Gobierno de México

IMSS

INFORME

AL EJECUTIVO FEDERAL Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2025-2026



INFORME

AL EJECUTIVO FEDERAL Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

2025-2026

Primera edición, 2026.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma #476, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C. P. 06600, Ciudad de México.

Impreso en México.

Portada: fotografías de la Unidad de Comunicación Social, IMSS.

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2026 está disponible para su consulta y descarga en la página: www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas

El lenguaje empleado en este Informe no pretende generar ninguna clase de discriminación ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones hechas en género masculino, de acuerdo con la Real Academia Española, abarcan claramente ambos sexos.

Directorio

Dirección General
Zoé Alejandro Robledo Aburto

Secretaría General
Jorge Gaviño Ambriz

Dirección de Prestaciones Médicas
Alva Alejandra Santos Carrillo

Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
Mauricio Hernández Ávila

Dirección de Incorporación y Recaudación
Luisa Obrador Garrido Cuesta

Dirección Jurídica
Norma Gabriela López Castañeda

Dirección de Finanzas
Marco Aurelio Ramírez Corzo

Dirección de Administración
Borsalino González Andrade

Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico
Claudia Laura Vázquez Espinoza

Dirección de Operación y Evaluación
Javier Guerrero García

Dirección de Planeación para la Transformación Institucional
Arturo Johnatan de Lucio Ortega

Órgano Interno de Control
Luis Guillermo Álvarez Quintana

Unidad de Comunicación Social
Amadeo Díaz Moguel

H. Consejo Técnico

Representantes Propietarios del Ejecutivo Federal

Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Édgar Amador Zamora

Secretaría de Salud
David Kershenobich Stalnikowitz

Secretaría del Trabajo y Previsión Social
Marath Baruch Bolaños López

Representantes Propietarios del Sector Obrero

Confederación de Trabajadores de México (CTM)
José Luis Carazo Preciado

Confederación Regional Obrera Mexicana (CROM)
Rodolfo Gerardo González Guzmán

Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos (CROC)
Leslie Berenice Baeza Soto

Sindicato Nacional de Trabajadores Mineros, Metalúrgicos, Siderúrgicos y Similares de la República Mexicana (SNTMMSSRM)
Jorge Ramón Monsiváis Ortega

Representantes Propietarios del Sector Patronal

Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN)
Alejandro Malagón Barragán

Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN)
José Antonio Abugaber Andonie

Confederación de Cámaras Industriales de los Estados Unidos Mexicanos (CONCAMIN)
Manuel Reguera Rodríguez

Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo (CONCANACO-SERVYTUR)
Fabián Octavio de la Torre de Stéffano

Índice

Siglas y acrónimos 1
Presentación 3
Introducción 5

Capítulo I. Entorno de operación del IMSS 7
I.1. Entorno económico y composición del aseguramiento 7
I.1.1. El ciclo económico y la formalización del empleo 8
I.1.2. Puestos de trabajo registrados por patrones en el IMSS 9
I.1.3. Salario base de cotización 15
I.2. Cobertura poblacional 21
I.2.1. Población derechohabiente 21
I.3. El reto del envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica 30

Capítulo II. Situación Financiera Global 37
II.1. Resultados con base en los Estados Financieros dictaminados 2025 37
II.1.1. Estado de Actividades 37
II.1.2. Estado de Situación Financiera 39
II.2. Información presupuestaria 2025 41
II.2.1. Ley de Ingresos de la Federación 43
II.2.2. Presupuesto de Egresos de la Federación 45
II.2.3. Balance financiero 2025 51
II.3. Situación Financiera Global del IMSS y de sus reservas 52
II.3.1. Reservas y Fondo Laboral 52
II.3.2. Perspectiva financiera global de largo plazo 57

Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo 69
III.1. Coberturas y prestaciones 69
III.2. Evolución y contexto de operación 71
III.2.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo 71
III.2.2. Pensiones 72
III.2.3. Indemnizaciones globales 75
III.2.4. Esquema de financiamiento 76
III.2.5. Evolución de ingresos y gastos 76
III.3. Situación Financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo 77
III.3.1. Estado de Actividades 77
III.3.2. Resultados de la evaluación de la Situación Financiera 78
III.4. Estrategias prioritarias 85
III.4.1. Programa de Entornos Laborales Seguros y Saludables 85
III.4.2. Digitalización de servicios 86
III.4.3. Acciones para el control de la variabilidad en la duración de las incapacidades temporales para el trabajo 87

Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida 89
IV.1. Coberturas y prestaciones 90
IV.2. Evolución y contexto de operación 91
IV.2.1. Gastos por prestaciones otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida 91
IV.2.2. Esquema de financiamiento 93
IV.2.3. Evolución de ingresos y gastos 93
IV.3. Situación Financiera del Seguro de Invalidez y Vida 94
IV.3.1. Estado de Actividades 94
IV.3.2. Situación Financiera de largo plazo 95
IV.4. Acciones implementadas y por emprender 101

Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad 103
V.1. Coberturas y prestaciones 104
V.2. Evolución y contexto de operación 105
V.2.1. Servicios de salud 105
V.2.2. Medicamentos 110
V.2.3. Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad 112
V.2.4. Prevención de enfermedades 113
V.2.5. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles 116
V.2.6. Factores que presionan la Situación Financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad: enfermedades crónicas no transmisibles 122
V.2.7. Servicio Universal de Salud 126
V.3. Esquema de financiamiento 128
V.4. Evolución de ingresos y egresos 128
V.5. Situación Financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad 130
V.5.1. Estado de Actividades 130
V.5.2. Situación Financiera de largo plazo 132
V.6. Estrategias prioritarias 141
V.6.1. Prevención y detección oportuna de enfermedades 141
V.6.2. Programa Código Cerebro 144
V.6.3. Fortalecimiento de capacidades institucionales 144
V.6.4. Otros programas estratégicos 145
V.6.5. Digitalización de procesos 146
V.6.6. Insumos para la salud 147
V.6.7. Formación y fortalecimiento de la plantilla en personal de salud 148
V.6.8. Análisis para equilibrar las fuentes de financiamiento 151

Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales 155
VI.1. Coberturas y prestaciones 155
VI.2. Evolución y contexto de operación 156
VI.2.1. Ramo de Guarderías 156
VI.2.2. Prestaciones sociales 160
VI.2.3. Esquema de financiamiento 170
VI.2.4. Ingresos y gastos 170
VI.3. Situación Financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales 170
VI.3.1. Estado de Actividades 170
VI.3.2. Situación Financiera a largo plazo 172
VI.4. Acciones implementadas 174

Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia 181
VII.1. Coberturas y prestaciones 181
VII.2. Evolución y contexto de operación 181

VII.2.1. Evolución de la población afiliada 182
VII.2.2. Esquema de financiamiento 183
VII.2.3. Evolución de ingresos y gastos, e identificación de riesgos 184
VII.3. Situación Financiera del Seguro de Salud para la Familia 185
VII.3.1. Estado de Actividades 185
VII.3.2. Perspectiva financiera, 2026-2027 187

Capítulo VIII. Pasivos laborales y otros pasivos contingentes 189
VIII.1. Pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones con cargo al IMSS en su carácter de patrón 189
VIII.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones 191
VIII.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones 193
VIII.1.3. Pasivo laboral por el beneficio complementario por invalidez establecido en la cláusula 38a. Transitoria del CCT 2025-2027 198
VIII.2. Situación Financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005 198
VIII.3. Contingencias de carácter litigioso 202
VIII.3.1. Efecto en las finanzas del Instituto derivado del pasivo contingente de carácter litigioso 203
VIII.3.2. Contingencias en juicios laborales 203
VIII.3.3. Acciones implementadas en materia laboral 205
VIII.3.4. Contingencias en juicios administrativos y responsabilidad patrimonial del Estado 206
VIII.3.5. Contingencias en juicios civiles y mercantiles 208
VIII.3.6. Contingencias en averiguaciones previas y procesos penales 208

Capítulo IX. Situación de las instalaciones y equipos del Instituto 211
IX.1. Inmuebles para atención médica, sus instalaciones y equipo 212
IX.2. Inmuebles para atención no médica, sus instalaciones y equipo 216
IX.3. Inversión física 218
IX.4. Equipo médico adquirido por el IMSS y acciones de conservación implementadas 219
IX.5. Planeación en infraestructura 221

Capítulo X. Principales riesgos identificados y conclusiones 227
X.1. Clasificación de riesgos institucionales 228
X.2. Principales riesgos y estrategias prioritarias para su mitigación 229
X.2.1. Riesgos para la base contributiva 229
X.2.2. Transición demográfica y epidemiológica 230
X.2.3. Incremento en gasto de operación por encima de lo esperado 230
X.2.4. Rezagos en la simplificación de procesos, digitalización e interoperabilidad de sistemas institucionales 231
X.2.5. Pasivo laboral y contingencias litigiosas 232
X.2.6. Seguros con riesgos específicos de sostenibilidad 233
X.2.7. Presiones temporales de liquidez asociadas a la instrumentación de mecanismos de compensación por prestaciones de solidaridad social 233
X.3. Conclusiones 234

Anexo A. Prestaciones y fuentes de financiamiento de los regímenes de aseguramiento del IMSS 237
A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social 237
A.2. Prestaciones por tipo de régimen 237
A.3. Fuentes de financiamiento 241

Anexo B. Consideraciones adicionales sobre las Reservas y Fondo Laboral 245
B.1. Estructura 245
B.2. Proceso integral de inversión 246
B.2.1. Asignación estratégica de activos 248
B.2.2. Concertación de las inversiones 248
B.2.3. Control de operaciones de inversión 249
B.2.4. Administración de riesgos financieros 250
B.2.5. Evaluación del desempeño 251

Anexo C. Elementos técnicos de la evaluación de la Situación Financiera Global y de los seguros que administra el IMSS 253
C.1. Método de evaluación 254
C.2. Prestaciones valuadas y esquema de financiamiento 255
C.3. Población valuada 255
C.4. Supuestos demográficos, económicos y financieros 257
C.4.1. Supuestos demográficos 257
C.4.2. Supuestos económicos y financieros 269
C.5. Supuesto del escenario catastrófico 280

Anexo D. Principales elementos técnicos para la estimación de los resultados del pasivo laboral 283
D.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones 283
D.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones 284
D.2.1. Conformación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones 284
D.2.2. Descripción histórica de beneficios y aportaciones 285
D.2.3. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones 291
D.3. Descripción del beneficio complementario por invalidez establecido en la cláusula 38a. Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo, 2025-2027 294
D.4. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales 295
D.4.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones del personal del IMSS 295
D.4.2. Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral 298

Índice de cuadros 301
Índice de gráficas 307
Dictamen de los auditores independientes 313

Siglas y acrónimos

AcceDer	Sistema de Acceso a la Información de Derechohabientes
Afore	Administradora de Fondos para el Retiro
AGF	Ayuda para gastos de funeral
Avisa	Años de vida saludable perdidos
Birmex	Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S. A. de C. V.
Cecart	Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo
CECI	Centros de Educación y Cuidado Infantil
CIF	Comisión de Inversiones Financieras
CLIMSS	Cursos en Línea Masivos del IMSS
CNSF	Comisión Nacional de Seguros y Fianzas
Conapo	Consejo Nacional de Población
Consar	Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro
COP	Cuotas obrero-patronales
CoRFA	Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales
CSS	Centros de Seguridad Social
CURP	Clave Única de Registro de Población
DiabetIMSS	Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético
DOF	Diario Oficial de la Federación
ELSSA	Entornos Laborales Seguros y Saludables
Encal	Encuesta Nacional de Calidad
ENOE	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
ETF	Exchange Traded Funds
FASA	Factores de ajuste de salario por antigüedad
FCOLCLC	Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (o Fondo Laboral)
Fibeso	Fideicomiso de Beneficios Sociales
Fidteatros	Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del Instituto Mexicano del Seguro Social
GTIETS	Grupo de Trabajo Institucional para la Evaluación de Tecnologías en Salud
HGR	Hospital General Regional
HGZ	Hospital General de Zona
IAAS	Infecciones asociadas a la atención de la salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Inegi	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
IOP	Ingresos obrero-patronales
ITT	Incapacidad temporal para el trabajo
JFCA	Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje
LAASSP	Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público
LFT	Ley Federal del Trabajo
LIF	Ley de Ingresos de la Federación
LSS	Ley del Seguro Social
NIF	Norma de Información Financiera
NIFGG SP 05	Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05
OBD	Obligaciones por Beneficios Definidos
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OdeIMSS	Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OOAD	Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada
PAI	Protocolos de Atención Integral
PASS	Programa de Atención Social a la Salud
PCP	Pensiones en Curso de Pago
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PHEDS	Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud
PIB	Producto interno bruto

PNAFIS	Programa Nacional de Activación Física para la Salud
PREA	Programa de Envejecimiento Activo
PrevenIMSS	Programas Integrados de Salud
Profedet	Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo
PTH	Personas trabajadoras del hogar
PTI	Personas trabajadoras independientes
RFA	Reserva Financiera y Actuarial
RGFA	Reserva General Financiera y Actuarial
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
RO	Reserva Operativa
ROCF	Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento
RPCI	Reporte Personalizado de Cotización al IMSS
SAR	Sistema de Ahorro para el Retiro
SBC	Salario base de cotización
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Sicavi	Sistema Institucional de Capacitación Virtual
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SM	Salario mínimo
SNT	Sistema Nacional de Tiendas
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
SUS	Servicio Universal de Salud
UMA	Unidad de Medida y Actualización
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UOPSI	Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales
VIH/sida	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Presentación

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) presenta al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión la vigésima quinta edición de su informe anual, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS). Este documento expone la Situación Financiera actual del Instituto, así como sus perspectivas a mediano y largo plazo. Asimismo, identifica los riesgos que podrían incidir en su operación y sostenibilidad, y describe las estrategias y acciones orientadas a fortalecer su Situación Financiera, mejorar la eficiencia institucional y elevar la oportunidad y calidad de los servicios para la población derechohabiente.

En 2025, el IMSS mantuvo un ejercicio con equilibrio financiero y fortaleció su capacidad para otorgar prestaciones médicas, económicas y sociales. En el ámbito médico, las estrategias implementadas permitieron ampliar el número de intervenciones quirúrgicas y de consultas de Medicina Familiar y especialidades, así como reducir tiempos de espera. Asimismo, el Instituto otorgó prestaciones económicas que protegen el ingreso de las personas trabajadoras y sus familias ante eventos como enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo e invalidez, además de fortalecer las prestaciones sociales orientadas al deporte, la cultura, la recreación y el desarrollo integral de la población derechohabiente.

La creciente demanda de servicios médicos, económicos y sociales, así como la mayor complejidad de las necesidades de atención de la población derechohabiente, exigen un esfuerzo permanente para ampliar la capacidad operativa del Instituto. Atender estos retos requiere recursos financieros significativos e inversiones sostenidas que fortalezcan la infraestructura, el equipamiento y el personal necesario para brindar servicios con mayor oportunidad y calidad.

Destaca la expansión y fortalecimiento de la infraestructura médica, mediante la construcción de nuevos hospitales, la ampliación y modernización de unidades existentes, así como acciones de conservación, mantenimiento y rehabilitación. A ello se suma la adquisición y renovación de equipo y mobiliario médico —como camas hospitalarias, ventiladores, ultrasonidos, tomógrafos, angiógrafos, resonadores y aceleradores lineales—, así como la contratación de personal médico y de Enfermería para ampliar la capacidad de atención. Estas inversiones buscan responder a la demanda creciente de servicios médicos y mejorar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención.

Como parte de su transformación digital, el IMSS trabaja en la consolidación del Ecosistema Digital en Salud, una plataforma orientada a integrar, en un solo punto de acceso, los sistemas informáticos de salud y los procesos médicos de los tres niveles de atención. Esta estrategia permite unificar funcionalidades, automatizar y estandarizar procesos, fortalecer el expediente clínico electrónico y facilitar la trazabilidad de la atención de las personas derechohabientes, desde la Consulta Externa y Urgencias hasta la hospitalización, cirugía y atención especializada. Con ello, se avanza hacia una atención médica más ágil, integrada y sustentada en información oportuna para la toma de decisiones.

El fortalecimiento de la capacidad operativa, la ampliación de la infraestructura y las inversiones realizadas para mejorar la atención médica se desarrollan en un contexto de crecientes presiones financieras. Estos avances coexisten con desafíos derivados del entorno económico, demográfico y epidemiológico, así como de obligaciones internas, entre ellas el pasivo laboral asociado a la población trabajadora y extrabajadora del Instituto.

Un elemento central de este Informe es la estimación de la suficiencia financiera del Instituto, basada en un modelo financiero y actuarial que proyecta ingresos, gastos y uso de reservas en el mediano y largo plazo. Para este análisis, la suficiencia financiera se entiende como el periodo durante el cual los ingresos propios del IMSS, junto con los recursos disponibles en sus reservas, son suficientes para cubrir los gastos estimados y sostener la operación institucional.

El principal reto para la sostenibilidad financiera del Instituto es la transición demográfica y epidemiológica. El envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas elevan la demanda, la complejidad y el costo de la atención, particularmente para el Seguro de Enfermedades y Maternidad, que registra un déficit operativo recurrente. A ello se suman riesgos externos, como eventos epidemiológicos y ciclos económicos, que pueden afectar tanto el gasto como los ingresos.

La atención de estos retos requiere mantener el enfoque tripartita previsto en la LSS, con la participación de patrones, personas trabajadoras y Gobierno Federal.

Hacia adelante, el IMSS requiere consolidar políticas institucionales con visión estratégica y responsabilidad financiera. Ello implica fortalecer la atención primaria a la salud, la prevención de enfermedades, el control de padecimientos crónicos, la reducción de factores de riesgo, el cuidado de la salud mental y la prevención de riesgos de trabajo, así como avanzar en esquemas de aseguramiento, modernización institucional y alianzas estratégicas.

Con esta visión, el Instituto refrenda su compromiso de preservar su sostenibilidad financiera y operativa, y de continuar brindando servicios oportunos, resolutivos y de calidad a la población derechohabiente.

H. Consejo Técnico del IMSS
Ciudad de México, junio de 2026.

Introducción

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2026 presenta la Situación Financiera actual del IMSS, su perspectiva de mediano y largo plazo, así como las principales contingencias que pueden incidir en su sostenibilidad operativa y financiera; asimismo, describe las estrategias orientadas a mitigarlas y fortalecer la capacidad resolutiva del Instituto.

Para evaluar su Situación Financiera, el IMSS utiliza un modelo financiero y actuarial que se actualiza y fortalece de manera continua. En cada ejercicio, un despacho externo dictamina este modelo y emite una opinión independiente sobre la suficiencia, consistencia y razonabilidad de la información y las metodologías empleadas.

La suficiencia financiera estimada y la disponibilidad de recursos en los últimos años han permitido realizar una inversión sin precedentes en infraestructura, equipo médico, contratación de especialistas e insumos para la salud. Esta inversión ha sido fundamental para fortalecer la capacidad resolutiva del IMSS y atender rezagos en la prestación de servicios. Simultáneamente, ha sido necesario contar con herramientas de planeación financiera más precisas, que permitan evaluar el efecto de nuevos proyectos sobre la sostenibilidad institucional. Por ello, se ha adaptado el modelo financiero y actuarial para que, además de diagnosticar la Situación Financiera del Instituto, sea posible estimar el efecto de distintos proyectos y estrategias sobre los ingresos, gastos y reservas en diferentes horizontes de evaluación.

A partir de los resultados del modelo financiero y actuarial, el IMSS cuenta con más elementos para definir la temporalidad de ejecución de nuevos proyectos y priorizar aquellos que fortalezcan su capacidad resolutiva sin comprometer su sostenibilidad financiera. Este análisis permite valorar el escenario probable de ingresos, gastos y uso de reservas, así como el impacto de las estrategias que se planee implementar.

En los últimos 7 años, la suficiencia financiera estimada en los informes ha sido de 10 años o más. Como referencia prudencial, se ha definido una meta de suficiencia financiera de entre 10 y 14 años. Este intervalo permite orientar la toma de decisiones institucionales. La verificación del horizonte de suficiencia financiera es dinámica, ya que el modelo financiero y actuarial se actualiza anualmente con la información más reciente sobre ingresos, gastos, reservas y los supuestos económicos, demográficos y epidemiológicos. Con base en esta actualización, se estima nuevamente el horizonte de suficiencia financiera y se evalúa su posición respecto de la meta prudencial: cuando la suficiencia estimada se ubica por debajo de 10 años, es necesario implementar acciones para contener presiones de gasto y recuperar años de suficiencia; cuando la suficiencia se ubica por encima de 14 años, existe margen para impulsar proyectos adicionales que mejoren la atención, reduzcan las brechas de capacidad instalada y fortalezcan la calidad y oportunidad de los servicios. Esta dinámica permite anticipar la adopción de las medidas necesarias para procurar que la suficiencia financiera se mantenga dentro del intervalo definido.

En este contexto, el seguimiento y control presupuestario permite:

i) Asignar recursos a proyectos prioritarios para el mayor beneficio de la población derechohabiente, con techos de gasto definidos y una estimación integral de sus componentes de ingreso y gasto.

ii) Incorporar nuevos proyectos cuando la evolución del gasto sea favorable o los ingresos resulten superiores a los previstos, sin comprometer la meta de suficiencia financiera.

El Informe se organiza conforme a la estructura temática prevista en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS). El Capítulo I analiza el entorno económico, la dinámica del mercado laboral y su efecto en los puestos de trabajo afiliados y el salario base de cotización, que son los principales determinantes de los ingresos del Instituto. También aborda la transición demográfica y epidemiológica, factores que inciden en la demanda de servicios y en la presión sobre el gasto.

El Capítulo II presenta la Situación Financiera Global del IMSS al cierre de 2025, con base en los Estados Financieros y en las proyecciones de corto, mediano y largo plazo. Los Capítulos III a VII analizan la Situación Financiera y Actuarial de los Seguros de Riesgos de Trabajo (SRT), Invalidez y Vida (SIV), Enfermedades y Maternidad (SEM), Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), y el de Salud para la Familia (SSFAM). El Capítulo VIII informa sobre el pasivo laboral y las contingencias litigiosas que pueden comprometer las finanzas institucionales por más de un ejercicio fiscal.

El Capítulo IX aborda la situación de las instalaciones y el equipo del Instituto. El Capítulo X expone las principales conclusiones del análisis y las medidas implementadas y previstas para atender los retos financieros identificados.

Conforme a lo establecido en la LSS, los resultados contables y actuariales incluidos en este documento fueron dictaminados por auditores externos.

La evolución financiera del IMSS refleja, por una parte, las presiones demográficas, epidemiológicas y económicas que enfrenta el país y, por otra, los esfuerzos institucionales para adaptar su operación, fortalecer su capacidad resolutiva y preservar la viabilidad de un sistema de seguridad social que otorga cobertura a casi 80 millones de personas derechohabientes.

A partir del análisis efectuado, se estima que el Instituto cuenta con una suficiencia financiera de 1 década; sin embargo, persisten riesgos relevantes para su sostenibilidad, entre los que destacan:

i) La transición demográfica y epidemiológica, que incrementa el costo de la atención médica, principalmente por enfermedades crónico-degenerativas.
ii) La informalidad laboral como un factor estructural que limita la expansión de la base contributiva y el crecimiento potencial de los ingresos obrero-patronales.
iii) La incorporación continua de nuevas tecnologías sanitarias, que requiere recursos crecientes para actualizar y mejorar tratamientos, insumos y protocolos de atención.
iv) La necesidad de ampliar y fortalecer la infraestructura médica y la plantilla de personal de salud para atender la demanda creciente de servicios preventivos y curativos.
v) El pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se calcula en 2.36 billones de pesos en valor presente y representa más del 19 % del gasto anual de 2025.
vi) La inversión requerida para disminuir la brecha de capacidad instalada en los servicios de cuidado infantil.
vii) Las presiones de liquidez que se generan por la participación del IMSS en prestaciones de solidaridad social, en tanto se concretan los mecanismos de compensación correspondientes.

Para mitigar estos riesgos y preservar un horizonte financiero que permita sostener la operación institucional, el Instituto implementa diversas estrategias transversales orientadas a fortalecer los ingresos, mejorar la eficiencia y oportunidad del gasto, así como priorizar las inversiones con mayor impacto en la atención, entre las que destacan:

i) Fortalecer las acciones de prevención, el cuidado de la salud, el diagnóstico oportuno y el inicio temprano de tratamientos, principalmente en enfermedades crónico-degenerativas.
ii) Impulsar medidas para fortalecer los ingresos a través de programas para incorporar a la seguridad social a sectores históricamente excluidos, mediante esquemas de incorporación y ampliación de cobertura que consideren ingresos esperados congruentes con el costo de las prestaciones.
iii) Promover un gasto eficiente, transparente y orientado a resultados.
iv) Favorecer la asignación de personal hacia áreas con mayor necesidad.
v) Desarrollar protocolos para el uso y prescripción razonada de tecnologías sanitarias, así como el impulso de intervenciones en salud costo-efectivas.
vi) Promover diálogos estratégicos con proveedores de bienes y servicios para mejorar las condiciones de compra.
vii) Fortalecer el uso de tecnologías de la información y la digitalización para simplificar procesos, transparentar la trazabilidad del gasto y facilitar su seguimiento y control.
viii) Priorizar proyectos que incrementen la capacidad resolutiva y promuevan un uso más eficiente de los recursos.
ix) Participar en la estructuración e implementación de mecanismos de compensación con dependencias federales e instituciones de salud del sector público.

El IMSS presenta este Informe, como cada año y en cumplimiento de su mandato legal, con un diagnóstico objetivo de su Situación Financiera y capacidad operativa, así como los principales desafíos y riesgos que enfrenta. El documento también muestra las estrategias implementadas para fortalecer la capacidad resolutiva del Instituto y avanzar hacia un sistema más eficiente y financieramente sostenible.

Este análisis busca constituirse como un insumo técnico transversal para la toma de decisiones objetiva e informada, con el fin de fortalecer las capacidades del IMSS y preservar su papel como garante de la seguridad social más importante de México.

Capítulo I

Entorno de operación del IMSS

Este Capítulo analiza un conjunto de factores económicos, demográficos y epidemiológicos del entorno en que opera el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y que están relacionados con la población derechohabiente a la que se otorgan servicios y prestaciones.

El Capítulo se divide en tres partes. La primera examina aspectos del ciclo económico y del mercado laboral, como el empleo formal y los salarios, ya que estos determinan los ingresos del Instituto. También se consideran variables como la región, el tamaño de las empresas, el sector de actividad, el tipo de empleo y la participación de las mujeres.

La segunda sección describe la cobertura del IMSS en 2025, tanto en el Régimen Obligatorio como en el Voluntario, destacando el crecimiento de esquemas para personas trabajadoras independientes y del hogar, así como el trabajo en plataformas, que crece a un ritmo sin precedentes.

La tercera sección describe el cambio demográfico de la población derechohabiente y el aumento en la esperanza de vida, que conlleva un aumento del número de personas de edad avanzada, lo que ha generado una mayor demanda y complejidad en los servicios de salud requeridos, en un entorno epidemiológico donde destacan las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, la hipertensión arterial y el cáncer.

I.1. Entorno económico y composición del aseguramiento

Para 2026, de acuerdo con los Precriterios de Política Económica, el crecimiento esperado para la economía se ubica entre el 1.5 % y el 2.5 % anual, aunque las expectativas de especialistas en Economía del sector privado lo ubican por debajo del 1.5 %. El consumo privado y la inversión doméstica seguirán siendo los principales motores del crecimiento.

El entorno internacional para 2026 presenta desafíos asociados con una posible desaceleración global; la promoción del desarrollo regional, a través de una mayor inversión en infraestructura, será clave para cerrar brechas de desarrollo. Se prevé que los Polos de Desarrollo para el Bienestar (Podebis) y la inversión en infraestructura estratégica fomenten la competitividad de las empresas y generen empleos bien remunerados.

La estrategia del Gobierno Federal busca fortalecer el crecimiento económico mediante políticas fiscales prudentes, programas sociales y proyectos de inversión con impacto directo en el bienestar de la población; asimismo, se apoyará en una mayor eficiencia recaudatoria y el uso de tecnologías digitales.

El modelo nacional de desarrollo económico y social procurará el fortalecimiento del ingreso y los derechos laborales: el crecimiento del empleo formal, la mejora del salario real y la igualdad de condiciones laborales para todas las personas.

En este contexto, la política institucional de ampliar la cobertura de seguridad social —a través de los esquemas de personas trabajadoras del hogar, independientes y de plataformas digitales— constituye una herramienta importante para promover el empleo formal y favorecer la participación del empleo permanente y la contribución de la mujer en la fuerza laboral. La evolución de los indicadores macroeconómicos muestra que las perspectivas de afiliación de personas trabajadoras en el Instituto mantienen una tendencia de crecimiento a la par que disminuye la tasa de informalidad de las personas trabajadoras.

Finalmente, se continúa buscando mejorar la recuperación de las cuotas obrero-patronales mediante la simplificación y digitalización de trámites, promover el cumplimiento voluntario y favorecer la comunicación con patrones y personas trabajadoras.

I.1.1. El ciclo económico y la formalización del empleo

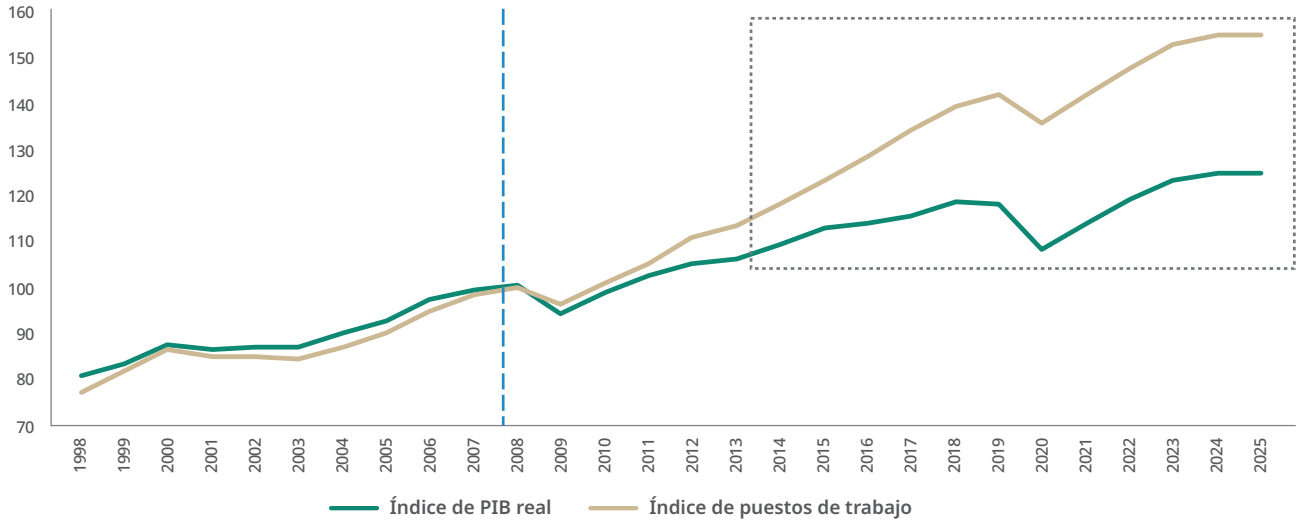
En 2025, el producto interno bruto (PIB) de México creció el 0.8 % real con cifras desestacionalizadas, comparado con el año anterior. La actividad económica estuvo fuertemente afectada por una desaceleración del 1.1 % en el sector manufacturero, lo cual se contrarrestó gracias a la recuperación del sector primario con un crecimiento del 4 % y el aumento del 1.5 % en las actividades terciarias, que explican casi el 60 % de la economía[1].

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en diciembre de 2025, la tasa de participación económica (porcentaje de la población con trabajo o que no tuvo, pero estaba en la búsqueda activa de uno) se ubicó en el 59.1 % (59.3 % en 2024). Si bien la tasa de desocupación prácticamente se mantuvo igual respecto a diciembre de 2024 (2.4 %) en el caso de la tasa de informalidad laboral se elevó del 53.7 % al 54.6 %, destacando la de las mujeres que pasó del 54.2 % al 56 %.

Del total de la población ocupada (60.4 millones), 41.9 millones (69.4 %) laboraron como personas trabajadoras subordinadas y remuneradas al ocupar una plaza o puesto de trabajo, lo que representó un aumento anual de 338 mil personas trabajadoras[2].

En el IMSS, al cierre de 2025, los puestos de trabajo vigentes sumaron 22’517,076; un aumento anual de cerca de 279 mil puestos y una tasa anual de crecimiento del 1.3 %, superior al 0.8 % de crecimiento del PIB, con lo que se mantiene la tendencia de los últimos años con puestos de trabajo creciendo más que la economía (Gráfica I.1).

Gráfica I.1.
Producto interno bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1998-2025[1/]
(índice base 2008 = 100, cifras trimestrales)



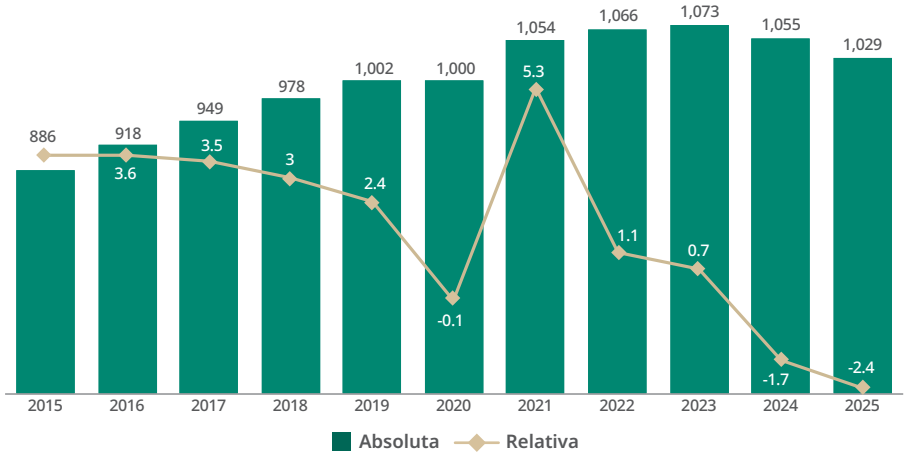
PIB: producto interno bruto.
[1/] Producto interno bruto (base 2018) con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2025, y puestos de trabajo refiere al cierre de trimestre.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía para cifras del PIB; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

1 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (23 de febrero de 2026). Producto Interno Bruto Trimestral. https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia/10626

2 Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. (26 de enero de 2026). Indicadores de ocupación y empleo. Boletín 29/26. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2026/iooe/IOE2026_01.pdf

Los registros patronales[3] afiliados al Instituto ascendieron a 1’029,280, 2.4 % menos que el año anterior. Se registraron 222,555 altas y reingresos (5.1 % menos que en 2024) y 248,222 bajas (1.7 % menos que en 2024) para una variación neta negativa de 25,667 registros (Gráfica I.2). La disminución se explica principalmente a la baja de registros patronales creados innecesariamente por las empresas, así como a la menor generación de altas derivada de las disposiciones administrativas implementadas desde agosto de 2024 para evitar simulaciones laborales en el registro de empresas[4].

Gráfica I.2.
Afiliación de registros patronales en el IMSS, 2015-2025
(miles de registros patronales y variación porcentual)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Si bien la reducción de los registros patronales se explica, principalmente, por medidas dirigidas a prevenir simulaciones laborales y mejorar la calidad del registro, su evolución se analiza de manera continua junto con el comportamiento del empleo, los salarios y la informalidad laboral. La desaceleración económica y el aumento de la informalidad pueden limitar la expansión de la base contributiva y, por tanto, el crecimiento de los ingresos obrero-patronales. En este contexto, el Instituto implementa diversas estrategias para fortalecer de manera continua la promoción de la incorporación, la fiscalización, simplificación y cumplimiento voluntario, asimismo, da seguimiento a su efecto sobre la formalización y el comportamiento de los ingresos institucionales.

I.1.2. Puestos de trabajo registrados por patrones en el IMSS

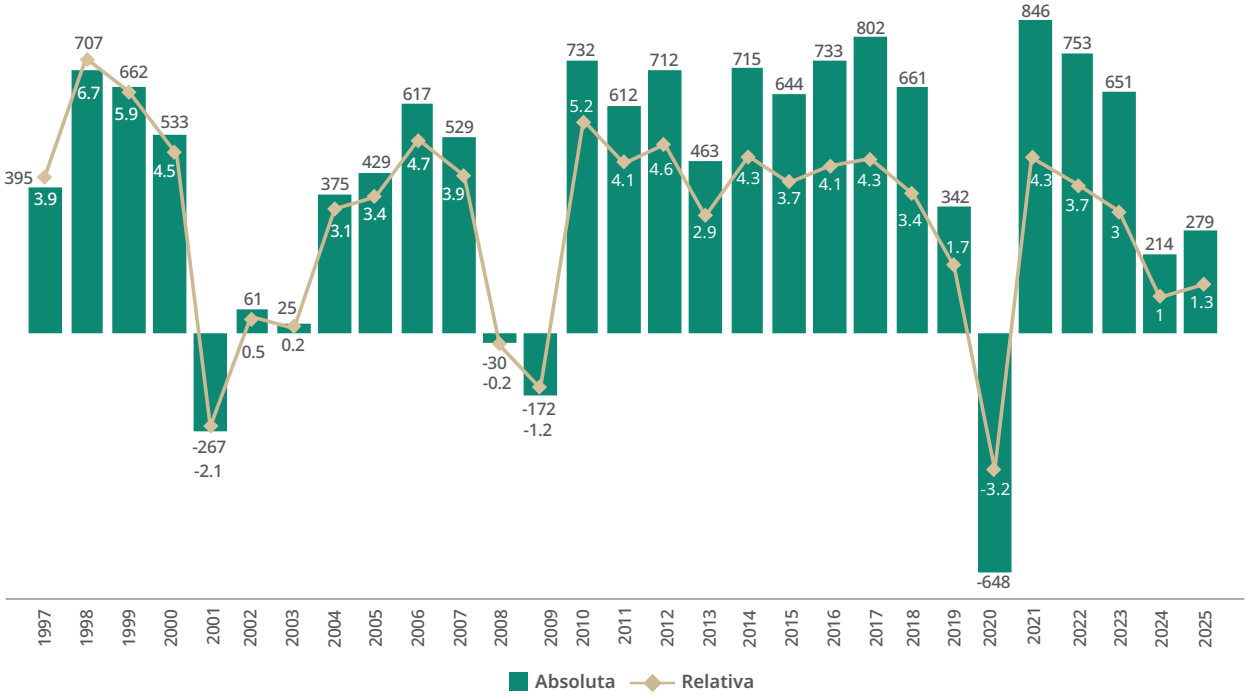
Mientras que, a inicios de 2026, la estimación de especialistas sobre el aumento en el número de puestos de trabajo fluctuaba en alrededor de 330 mil nuevos puestos, en 2025 se observó un crecimiento del 1.3 % anual en el número de puestos de trabajo afiliados por patrones en el IMSS con 278,697 nuevos puestos[5] (Gráfica I.3). La implementación de la prueba piloto para la afiliación de las personas trabajadoras de plataformas digitales explica 206,521 de estos nuevos puestos.

3 Los registros patronales se refieren a una clave interna utilizada en el IMSS para identificar a patrones con afiliación. Esta clave no necesariamente corresponde a una empresa, ya que una misma empresa puede tener más de un registro patronal, y tampoco refiere a un establecimiento, ya que dos o más establecimientos pueden presentar la misma clave patronal. En la cifra de registros patronales se considera a patrones con al menos un puesto de trabajo afiliado y vigente, y solo incluye a registros no convencionales, ya que los convencionales no están asociados a empresas o establecimientos. El registro patronal permite identificar a patrones para, entre otras cosas, verificar que cumplan con sus obligaciones establecidas en la Ley del Seguro Social, como registrar a sus personas trabajadoras, días trabajados y salarios declarados.

4 Lineamientos de carácter general para la operación del Buzón IMSS, contenidos en el Anexo Único, así como la relación de trámites y servicios disponibles y por ofrecerse en el Buzón IMSS. http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/validacion/v2/acuerdos/ACDO.261-2024.pdf

5 Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: marzo de 2026. https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/encuestas-sobre-las-expectativas-de-los-especialis/%7BC9F119DD-67C6-5532-A0A7-A574988F22AF %7D.pdf

Gráfica I.3.
Creación de puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2025[1/]
(miles de puestos y porcentajes de crecimiento)



[1/] Creación de puestos de trabajo se refiere a la diferencia en los puestos de trabajo asegurado al cierre de cada año.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

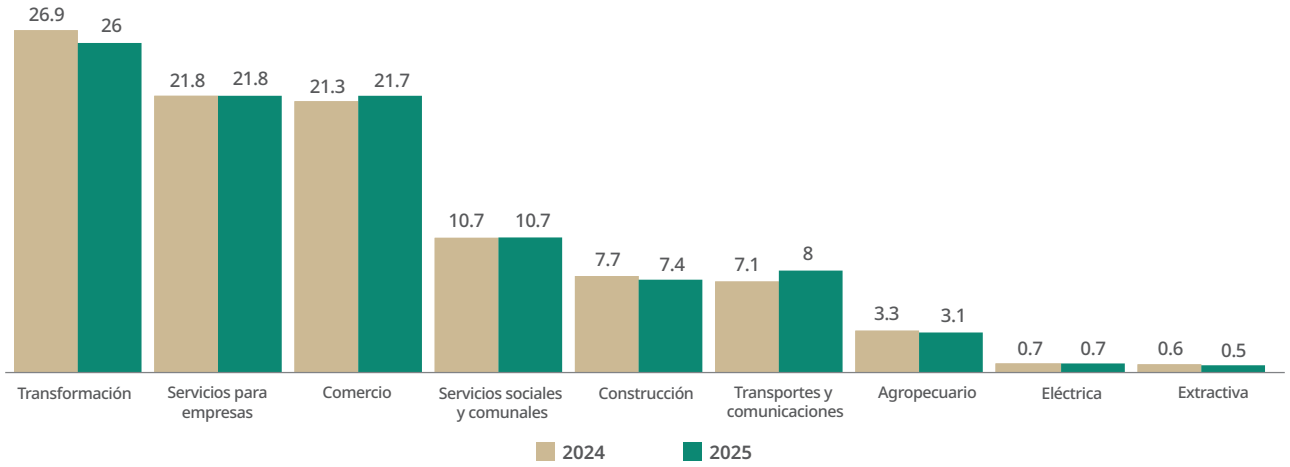
Al 31 de marzo de 2026 se tienen registrados 22’724,680 puestos de trabajo, el 86.9 % son permanentes y el 13.1 % son eventuales. La creación de empleo en lo que va del año es de 207,604 puestos, de los cuales, 83.1 % corresponde a empleos permanentes. En los últimos 12 meses se observó un crecimiento de 259,570 puestos, lo que representa una tasa anual del 1.2 %. Por su parte, el número de registros patronales disminuyó en 9,010 en este trimestre, una tasa anual negativa del 0.9 % respecto a diciembre de 2025.

Por sector de actividad, durante 2025, el consumo privado y la inversión doméstica impulsaron el crecimiento de los sectores comercio y servicios y, en menor medida, de la industria eléctrica, con la creación de más de 479 mil puestos. No obstante, la desaceleración económica significó la pérdida de 169 mil puestos de trabajo del sector industrial (trasformación, extractivo y de la construcción) y 29 mil puestos del sector agrícola (agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza). En términos netos, durante el año se crearon más de 278 mil puestos nuevos de trabajo.

Con ello, entre 2024 y 2025, la participación en el empleo se elevó favorablemente para los sectores comercio y de transportes y comunicaciones, y disminuyó para los sectores trasformación, construcción y agropecuario; mientras que los sectores de servicios para empresas, servicios sociales y comunales e industria eléctrica, a pesar de generar nuevos empleos, no modificaron su participación en el total de puestos.

La actividad económica con mayor crecimiento anual de puestos de trabajo fue la correspondiente a personas aseguradas trabajadoras en transporte y comunicaciones (13.7 %); por el contrario, las personas aseguradas trabajadoras en industrias extractivas registraron el decremento anual más importante (-4.5 %), como se muestra en la Gráfica I.4.

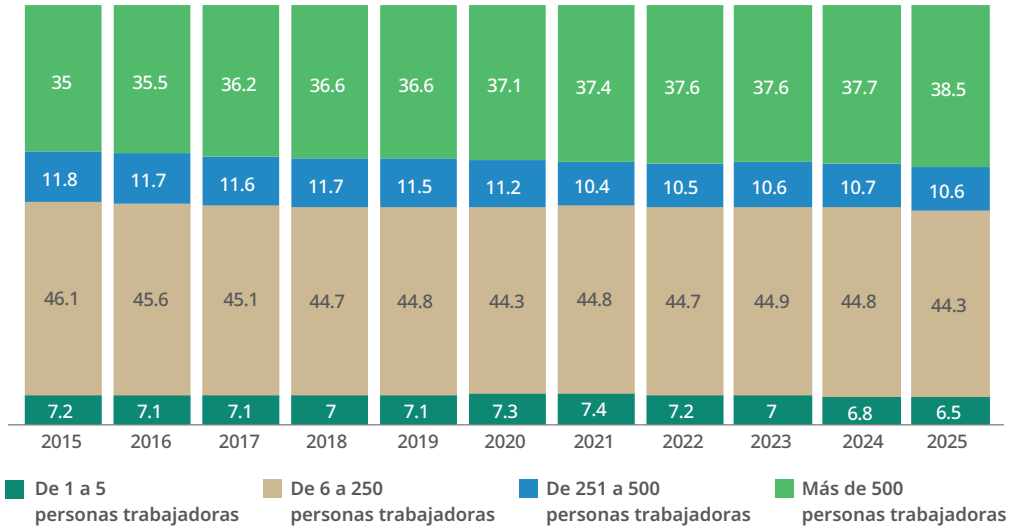
Gráfica I.4.
Puestos de trabajo registrados en el IMSS por sector de actividad económica, 2024 *vs.* 2025
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Por tamaño de empresa, más del 90 % de los nuevos puestos se generaron en empresas de más de mil personas aseguradas, con lo cual se mantuvo la tendencia de los últimos años. De este modo, el rango de más de 500 personas trabajadoras fue el único que elevó su participación durante el año, pasando del 37.7 % al 38.5 %. Las empresas de tamaño menor a 250 personas trabajadoras enfrentaron una reducción relativa y absoluta en el número de puestos de trabajo (Gráfica I.5).

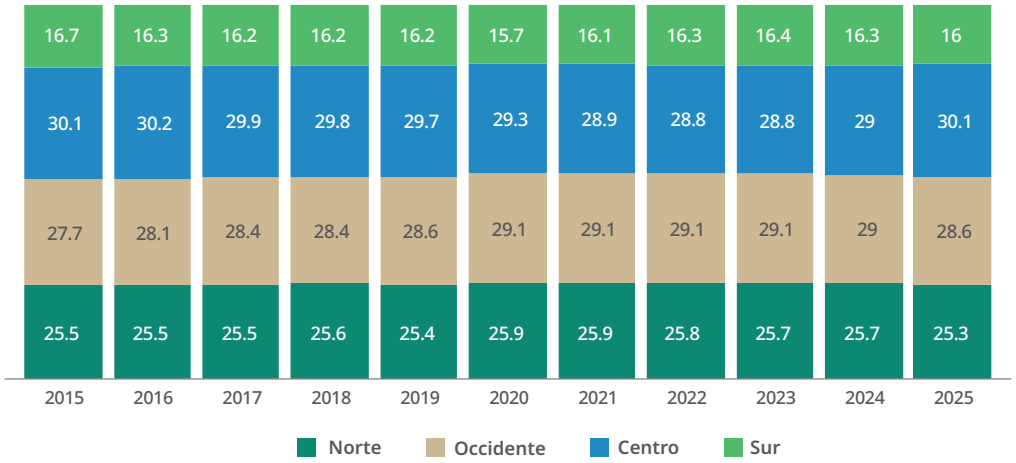
Gráfica I.5.
Puestos de trabajo registrados ante el IMSS por tamaño de empresa, 2015-2025[1/]
(porcentajes)



[1/] No incluye 428,167 afiliaciones registradas en diciembre de 2025, para las cuales no aplica tamaño.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Durante el periodo analizado, la generación de empleo mostró un comportamiento desigual por regiones geográficas (Gráfica I.6). La región centro fue la única con crecimiento neto, impulsada principalmente por Ciudad de México y Estado de México.

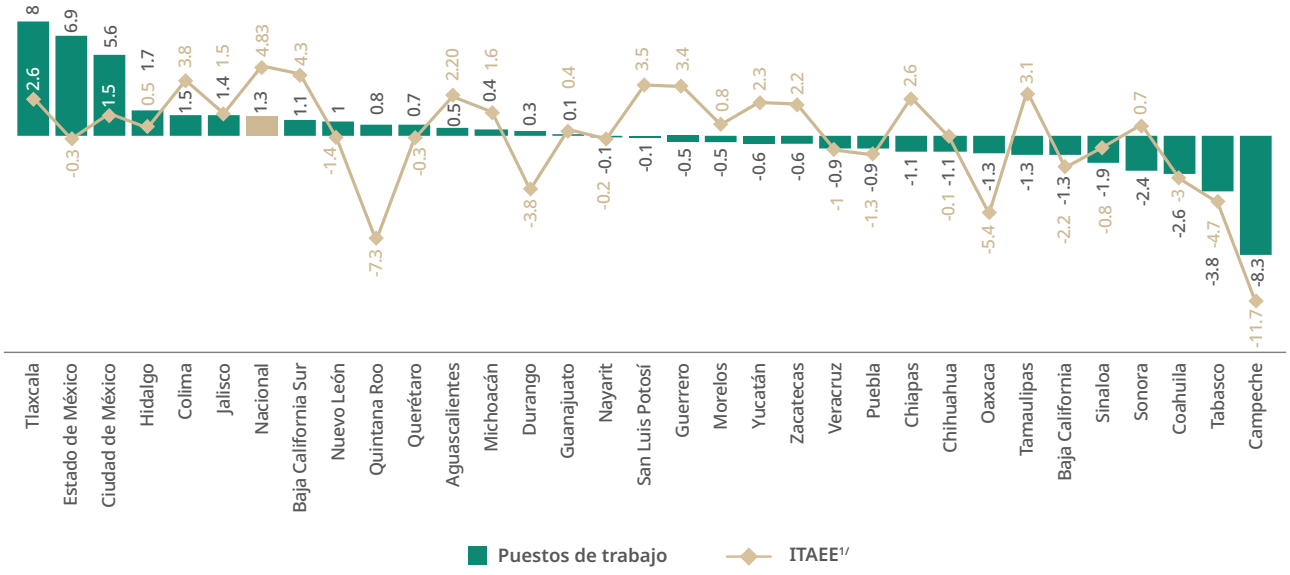
Gráfica I.6.
Puestos de trabajo registrados ante el IMSS por región geográfica, 2015-2025
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En contraste, las regiones occidente, sur y norte registraron pérdidas netas de empleo, pese a que algunas entidades generaron nuevos puestos. Las caídas más relevantes se concentraron en estados como Sonora, Baja California, Sinaloa, Campeche, Tabasco, Veracruz y Coahuila (Gráfica I.7).

Gráfica I.7.
Variación anual de puestos de trabajo por entidad, 2024-2025
(porcentajes)



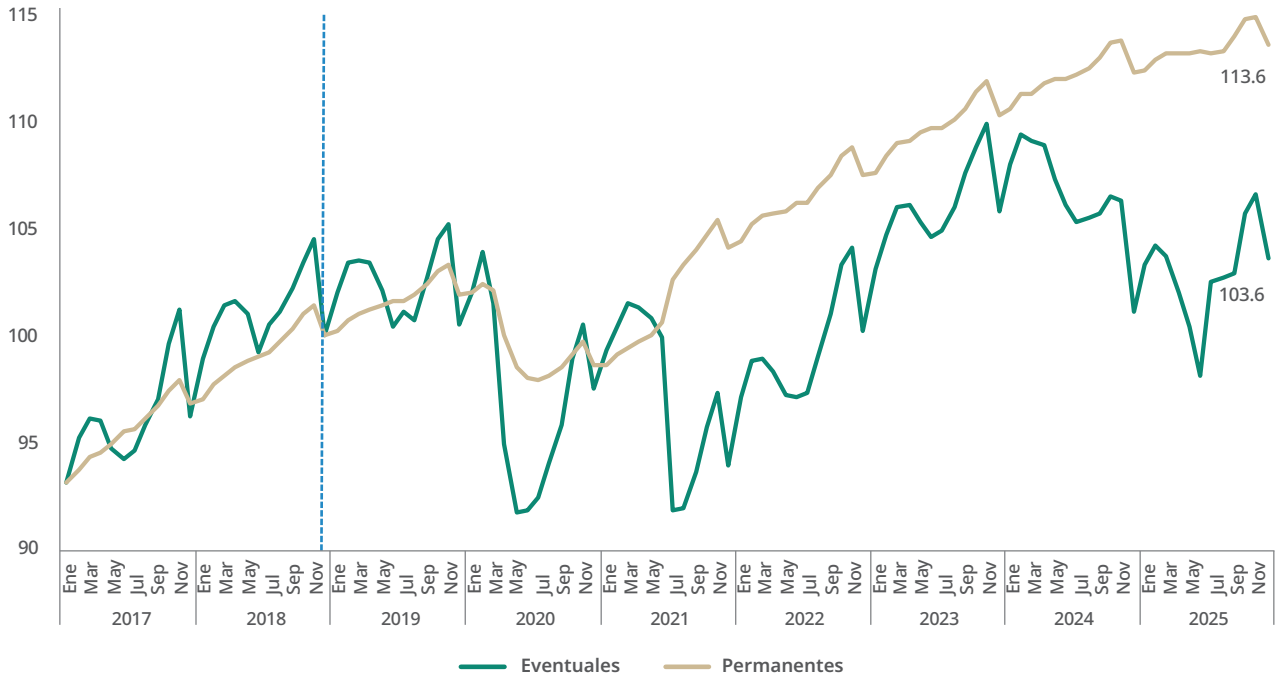
1/ Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal (ITAEE), al tercer trimestre de 2025, base 2018.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía para cifras del ITAEE; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el Instituto existen dos tipos de afiliación para las personas en un puesto de trabajo, lo cual depende del tipo de contrato que mantengan con su patrón: permanente o eventual[6]. De 2011 a 2020, la distribución entre puestos de trabajo permanentes y eventuales permaneció relativamente constante, con el 86 % de puestos permanentes y el 14 % de eventuales.

6 La Ley del Seguro Social contempla la afiliación de personas trabajadoras en empleos permanentes y eventuales, y en ambos casos las condiciones de entero y pago de las cuotas al IMSS son las mismas. La única diferencia radica en que las personas trabajadoras eventuales requieren de mayor tiempo previo de aseguramiento para el pago de subsidio en caso de enfermedad (artículos 96 y 97). Una persona trabajadora permanente es aquella que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado (artículo 5 A, fracción VI). Una persona trabajadora eventual es aquella que tiene una relación de trabajo por obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (artículo 5 A, fracción VII).

A partir de 2021, los efectos positivos de la reforma de subcontratación originaron un cambio en la composición del empleo a favor de los puestos permanentes. Desde julio de 2024, los puestos permanentes representan el 87 % del empleo. A diciembre de 2025 y respecto a diciembre de 2018, los empleos permanentes se incrementaron en 13.6 % (2'335,878 puestos), en tanto que los puestos eventuales crecieron un 3.6 % (101,833 puestos), como se muestra en la Gráfica I.8.

Gráfica I.8.
Estructura de puestos de trabajo permanente y eventual, 2017-2025
(índice base 2018 = 100, porcentajes[1/])



[1/] Cifras al cierre de cada mes.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En materia de acceso al mercado laboral, el Eje Trasversal 1 del Plan Nacional de Desarrollo, relativo a la igualdad sustantiva y derechos de las mujeres, prioriza el cierre de brechas salariales, el acceso a oportunidades laborales y el acceso a la salud de las mujeres. Por ello, el Programa Institucional del IMSS (PIIMSS) se alinea promoviendo la inclusión y la igualdad de género.

La incorporación de las mujeres al mercado laboral mexicano es un fenómeno que se ha acelerado en los últimos años. De acuerdo con el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria[7]: "La tasa de participación laboral femenina superó los niveles prepandemia. Sin embargo, se ocuparon en actividades feminizadas y de bajos salarios. Además, el 91 % de las mujeres que tienen un trabajo remunerado declararon también hacer labores domésticas. La baja participación de las mujeres en el mercado laboral representa costos económicos en términos de producción y recaudación tributaria".

En el IMSS destaca el incremento sustantivo en la participación de la mujer y, desde diciembre de 2024, el reconocimiento de las personas no binarias, mismas que a diciembre de 2025 sumaron 69 personas aseguradas, de las cuales 40 refieren a puestos de trabajo y 29 a personas no trabajadoras.

La participación femenina en el ámbito laboral subió del 37.7 % al 40.4 % del total. Un cambio importante se dio en las personas aseguradas no asociadas a un empleo —constituido por estudiantes, Seguro de Salud para la Familia y Continuación Voluntaria— (Gráfica I.9).

[7] Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (7 marzo de 2023). Fortalecimiento de la participación laboral femenina: recuperación pospandemia. https://ciep.mx/fortalecimiento-de-la-participacion-laboral-femenina-recuperacion-post-pandemia/

Gráfica I.9.
Participación de la mujer en el total de personas aseguradas, trabajadoras y no trabajadoras, 2018, 2024 y 2025
(millones de personas y porcentajes)



1/ Incluye 69 personas aseguradas no binarias, de las cuales 40 son personas trabajadoras y 29 no trabajadoras.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

De diciembre de 2018 a diciembre de 2025, los puestos ocupados por mujeres se incrementaron en 1'532,734 plazas (20.2 %) respecto al nivel de diciembre de 2018, mientras que los puestos ocupados por hombres lo hicieron en 904,914 plazas (7.2 %).

Durante 2025 se incorporaron al mercado laboral 112,681 mujeres de un total de 278,697 nuevas plazas[8]. En términos relativos, el 1.3 %, mismo porcentaje que los hombres (Gráfica I.10).

Gráfica I.10.
Variación en el nivel de empleo, hombres y mujeres, 2018-2026
(índice base 2018 = 100, porcentajes al cierre de cada mes)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

8 Corresponden a personas no binarias 23 puestos de trabajo.

I.1.3. Salario base de cotización

El salario base de cotización (SBC) es la cantidad promedio diaria que una persona trabajadora recibe y que sirve como base para calcular sus aportaciones y sus prestaciones en dinero. De ahí la importancia de contar con un registro correcto del SBC para determinar adecuadamente las prestaciones de las personas aseguradas y las aportaciones que debe recibir el IMSS.

De 2024 a 2030 se implementó una nueva política nacional de salarios mínimos, cuyo objetivo es que, para 2030, el salario mínimo sea 2.5 veces superior a la línea de pobreza por ingresos urbana (LPIU), lo que permitirá cubrir las necesidades básicas de una persona trabajadora y una persona dependiente, con un excedente disponible. Desde el 1 de enero de 2025 se aprobó un incremento del 12 % al salario mínimo, fijándose en 278.80 pesos diarios en la zona de salarios mínimos generales (ZSMG). A su vez, en las jurisdicciones federal y local se realizó la supervisión de miles de revisiones salariales, contribuyendo con ello a la recuperación de los ingresos de las personas trabajadoras.

En el IMSS, este aumento benefició a los 22'517,076 puestos de trabajo asegurados a diciembre de 2025, con un incremento en su SBC del 6.9 % nominal y el 3.1 % real, para un SBC promedio de 627.87 pesos diarios. En términos de la Unidad de Medida y Actualización (UMA), el salario de referencia subió de 5.41 veces a 5.55 veces (2.6 % más).

Al cierre de marzo de 2026, el SBC promedio de los puestos de trabajo afiliados al IMSS alcanzó un monto de 663.45 pesos, el más alto registrado para los meses de marzo y el segundo para cualquier mes desde que se tenga registro. En su comparación anual representó un aumento de 44.16 pesos y el 7.1 % (Gráfica I.11).

Gráfica I.11.
Salario diario asociado a puestos de trabajo, 2015-2026[1/]
(pesos de diciembre de 2025 y el salario de referencia[2/])



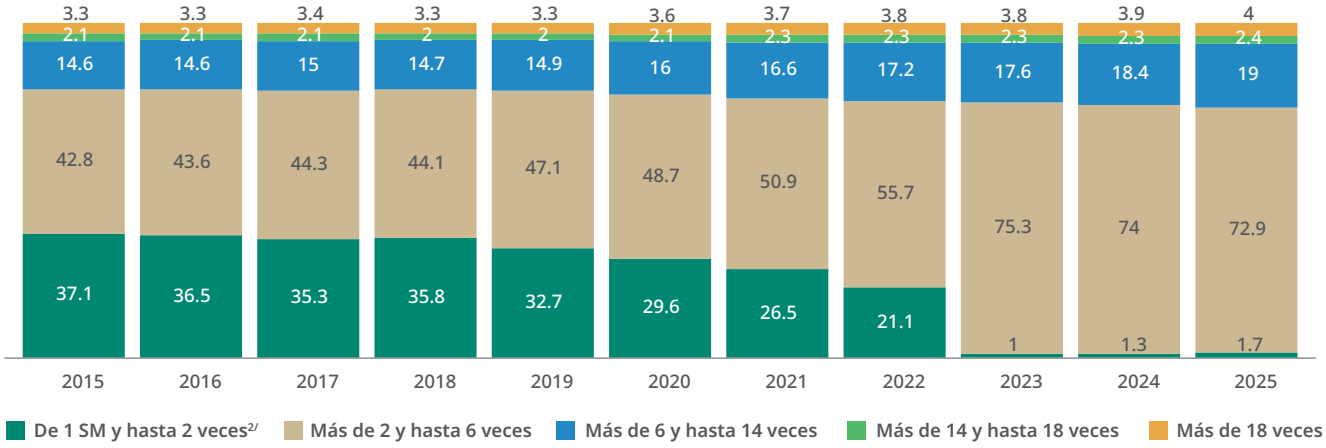
[1/] Serie ajustada estacionalmente con modelo Tramo/Seats.
[2/] En veces el salario mínimo hasta 2016 y en veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) de 2017 en adelante. La UMA, aprobada y usada desde el 27 de enero de 2016, es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de Ciudad de México. Cifras al cierre de cada mes.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Con la introducción de la UMA como salario de referencia a partir de 2017, los rangos salariales más bajos tienden a desaparecer y las nuevas plazas se distribuyen dentro de los rangos salariales más altos[9].

9 Desde su creación, el valor de la UMA se actualiza conforme la inflación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), mientras que el salario mínimo ha tenido aumentos porcentuales superiores (política de recuperación). Con el paso de los años, el salario mínimo se ha vuelto mucho más alto que la UMA.

En 2025, con 1 salario mínimo de 278.80 pesos y 1 UMA de 113.14 pesos, el porcentaje de puestos de trabajo con SBC en el rango de 1 salario mínimo y hasta 2 veces la UMA, que incluye en su mayoría las modalidades con aseguramiento voluntario asociadas a 1 salario mínimo, pasó del 1.3 % al 1.7 % del total. El porcentaje de puestos de trabajo con SBC en el rango de más de 2 y hasta 6 veces la UMA, con 16.4 millones de puestos de trabajo, se redujo del 74 % al 72.9 %. Finalmente, los rangos de más de 6 veces la UMA, que sumaron 5.7 millones de puestos, y concentrando el 80.9 % de las nuevas plazas, aumentaron en conjunto su participación del 24.7 % al 25.4 % (Gráfica I.12).

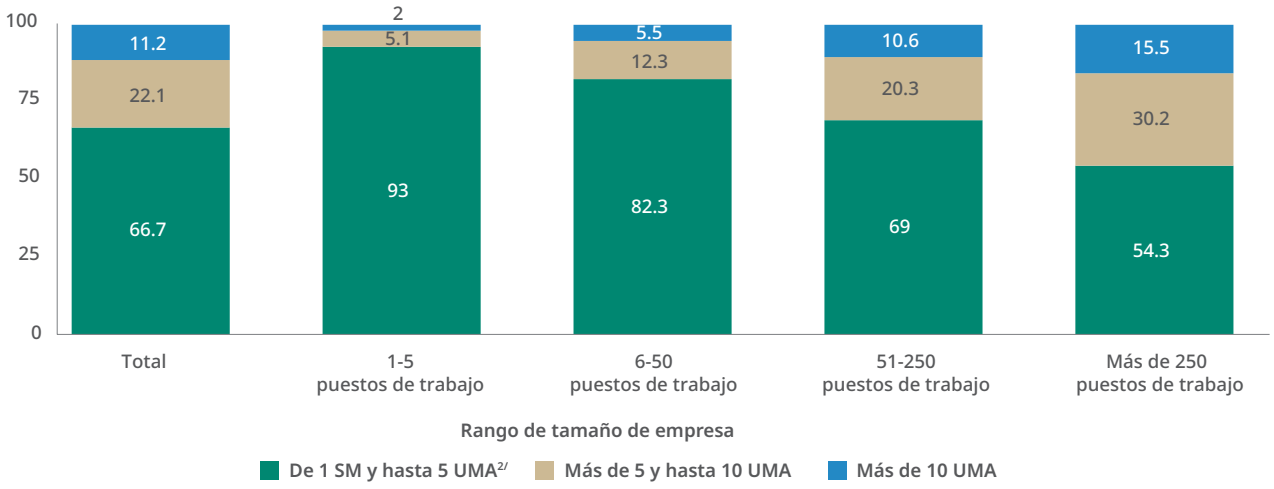
Gráfica I.12.
Puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2015-2025[1/]
(porcentajes)



SM: salario mínimo.
[1/] De 2015 a 2016 en veces el salario mínimo y de 2017 en adelante en veces la Unidad de Medida y Actualización.
[2/] En el rango de 1 hasta 2 veces se incluyen 65,570 puestos en aseguramiento voluntario asociados a 1 salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Para todos los tamaños de empresa, los puestos de trabajo con SBC en el rango de 1 salario mínimo y hasta 5 veces la UMA —que incluye las modalidades con aseguramiento voluntario asociadas a 1 salario mínimo— disminuyeron su participación del 67.6 % al 66.7 % (Gráfica I.13).

Gráfica I.13.
Puestos de trabajo por tamaño de empresa y rango salarial en número de veces la referencia correspondiente (salario mínimo o UMA), 2025[1/]
(porcentajes)



SM: salario mínimo, y UMA: Unidad de Medida y Actualización.
[1/] Rango salarial en número de veces la UMA.
[2/] Se incluye a los 65,570 puestos en aseguramiento voluntario asociados a 1 salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44. Los 428,167 que no tienen asociado un rango de tamaño de empresa, son agregados al rango de tamaño de empresa de 1 hasta 5 puestos de trabajo.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El incremento real del SBC fue en distinta magnitud para los diferentes tamaños de empresas: en los micronegocios se observó un incremento del 6.4 % real, en las pequeñas empresas ascendió un 4.5 % real, mientras que en las medianas empresas incrementó un 3.8 % real. Por su parte, las personas trabajadoras de las grandes empresas, aunque también aumentaron su salario real, lo hicieron en un 1.8 %.

Con ello, las brechas salariales por tamaño de empresa han disminuido: mientras que en 2018 el SBC promedio en las empresas con más de 250 puestos de trabajo fue del 155 % mayor al promedio que recibieron los micronegocios (1 a 5 puestos), en 2025 esta diferencia fue del 96 %. En las empresas pequeñas (6 a 250 puestos) la diferencia cayó del 73 % al 55 %, y para las empresas medianas (51 a 250 puestos) fue del 25 % al 21 %.

Por otro lado, durante 2025 en veces el salario de referencia (UMA) pasó de 5.41 veces la UMA a 5.55 veces, lo que significó un incremento promedio del 2.6 %. Por tamaño de empresa, el aumento del SBC en veces la UMA fue del 5.9 % en los micronegocios, del 3.9 % en las pequeñas empresas, del 3.3 % en las medianas y del 1.3 % en las grandes (Cuadro I.1).

Cuadro I.1.
Salario diario de las personas trabajadoras aseguradas por tamaño de registro patronal, 2015-2025
(pesos de diciembre de 2025 y salario de referencia)

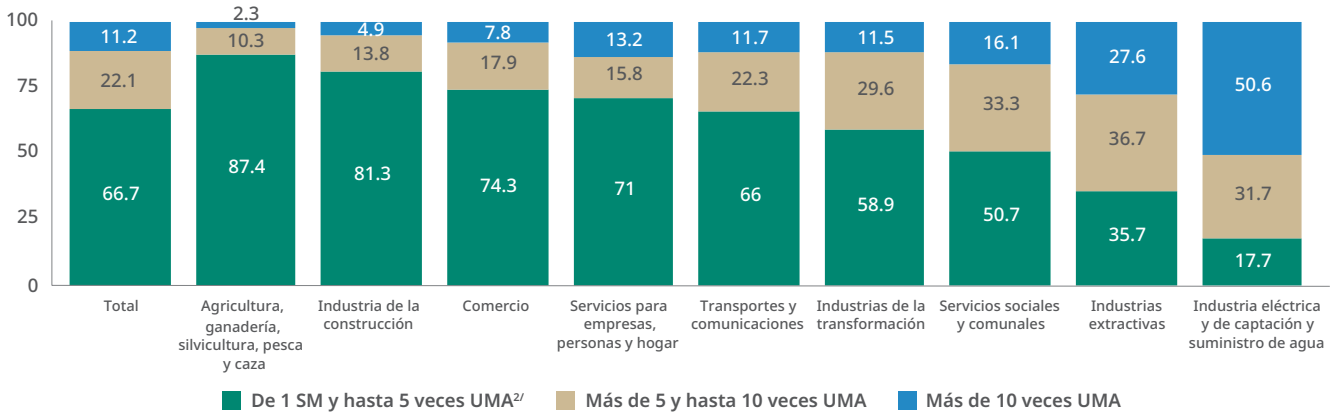
Año	Total		Micronegocios		Pequeños		Medianos		Grandes	
			1 a 5 personas trabajadoras		6 a 50 personas trabajadoras		51 a 250 personas trabajadoras		Más de 250 personas trabajadoras	
	Pesos	Veces[1/]	Pesos	Veces[1/]	Pesos	Veces[1/]	Pesos	Veces[1/]	Pesos	Veces[1/]
2015	492.65	4.4	237.90	2.1	352.55	3.1	477.99	4.2	605.67	5.4
2016	495.22	4.4	238.10	2.1	352.94	3.1	481.36	4.2	607.16	5.3
2017	489.45	4.5	237.99	2.2	347.74	3.2	476.07	4.3	597.33	5.4
2018	492.01	4.4	235.69	2.1	346.70	3.1	479.58	4.3	600.09	5.4
2019	510.59	4.5	252.31	2.2	362.40	3.2	497.43	4.4	621.45	5.4
2020	534.11	4.7	269.20	2.4	380.89	3.3	522.66	4.6	649.15	5.7
2021	534.76	4.9	276.05	2.5	386.82	3.5	524.63	4.8	650.56	6.0
2022	550.38	5.1	294.51	2.7	401.65	3.7	534.72	4.9	668.02	6.1
2023	581.22	5.2	323.69	2.9	429.13	3.8	560.62	5.0	703.86	6.3
2024	609.08	5.4	356.80	3.2	460.00	4.1	589.98	5.2	730.67	6.5
2025	627.87	5.5	379.75	3.4	480.53	4.2	612.61	5.4	744.07	6.6

[1/] De 2015 a 2016 es en veces el salario mínimo y, de 2017 en adelante, en veces la Unidad de Medida y Actualización.
Nota: no incluye el salario de las personas aseguradas para las que no aplica tamaño. Refiere a los puestos de trabajo registrados por las personas empleadoras en el IMSS asociados a un registro patronal convencional. Los registros convencionales son claves internas del IMSS que identifican a personas trabajadoras del tipo de independientes e incorporaciones voluntarias del campo al Régimen Obligatorio. En 2025 fueron 428,167 personas aseguradas que no tienen asociado un rango de tamaño de empresa.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el análisis por sector económico, la agricultura, ganadería, silvicultura, caza y pesca, así como la industria de la construcción, conservan más del 80 % de sus puestos de trabajo con SBC menores a las 5 veces la UMA. En el sector de transporte y comunicaciones se registró ese nivel salarial en dos terceras partes de los puestos de trabajo, mientras que para los servicios sociales y comunales representaron la mitad.

En promedio, los puestos de trabajo que reciben un SBC de más de 10 veces la UMA representaron el 11.2 %. Este nivel salarial tiene una contribución mayor al promedio nacional y una tendencia creciente en sectores, como en la industria eléctrica y de captación y suministro de agua con el 50.6 %; en la industria extractiva, con el 27.6 %; en el sector servicios sociales y comunales, con el 16.1 %; en la industria de la transformación, con el 11.5 %, y en el sector de transportes y comunicaciones, con el 11.7 % (Gráfica I.14).

Gráfica I.14.
Puestos de trabajo por sector económico y rango salarial en número de veces la referencia correspondiente, 2025[1/]
(porcentajes)



SM: salario mínimo, y UMA: Unidad de Medida y Actualización.
[1/] Rango salarial en número de veces la UMA.
[2/] En el rango de 1 SM y hasta 5 veces la UMA se incluyen a los 83,195 puestos en aseguramiento voluntario asociados a 1 salario mínimo, modalidades 30, 35, 43 y 44.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En cuanto al número de puestos afiliados, los sectores que explicaron el aumento del 3.1 % anual en el salario real promedio fueron el sector de transporte y comunicaciones (0.9 %), el sector de comercio (0.8 %) y el sector de servicios para empresas, personas y hogar (0.8 %), distribución similar a la de 2024. En 2025 destacó la participación del sector de servicios sociales y comunales (0.6 %).

De forma individual, los sectores cuyo salario real se incrementó por arriba del promedio nacional fueron: agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza (4.9 %), servicios sociales y comunales (4.2 %), industria de la transformación (3.8 %), y la industria eléctrica y de captación y suministro de agua (3.6 %). De estas, solo el sector de servicios sociales y comunales, por el número de puestos de trabajo que absorbe, tuvo un impacto significativo en el promedio del salario base de cotización (Cuadro I.2).

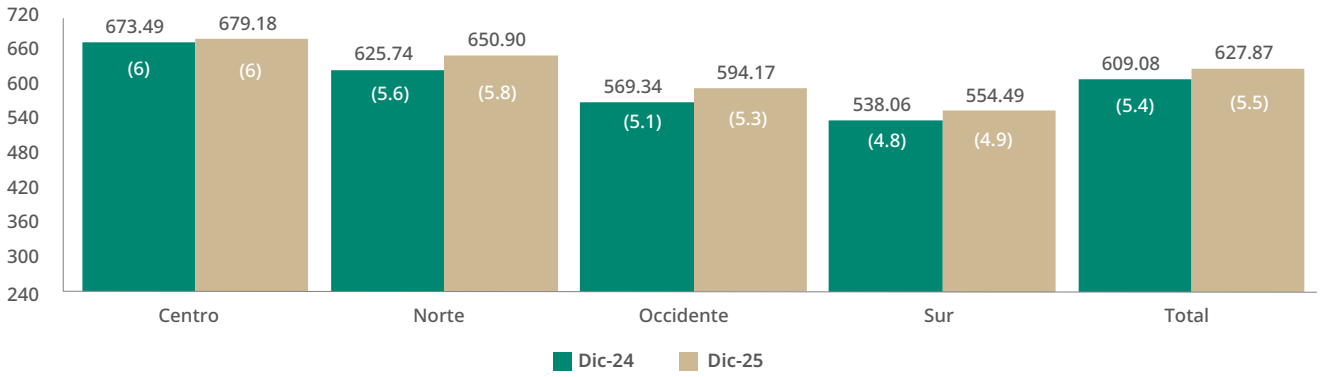
Cuadro I.2.
Salario diario de puestos de trabajo por actividad económica, 2024 *vs.* 2025
(pesos de diciembre de 2025 y salario de referencia)

Actividad económica	2024			2025			Variación (%)	
	Real	Ponderado	Veces[1/]	Real	Ponderado	Veces[1/]	Porcentual	Ponderada[2/]
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)		
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	417.69	12.44	3.71	438.08	12.47	3.87	4.9	-
Industrias de la transformación	647.68	174.80	5.75	672.41	175.28	5.94	3.8	0.1
Industrias extractivas	925.20	5.38	8.22	948.47	5.19	8.38	2.5	-
Industria eléctrica y de captación y suministro de agua	1,211.37	8.58	10.76	1,255.27	8.96	11.09	3.6	0.1
Industria de la construcción	456.68	35.09	4.06	470.27	34.85	4.16	3.0	-
Comercio	545.88	116.88	4.85	557.98	121.57	4.93	2.2	0.8
Transporte y comunicaciones	628.23	44.85	5.58	629.75	50.46	5.57	0.2	0.9
Servicios para empresas, personas y hogar	616.08	134.35	5.47	635.08	139.02	5.61	3.1	0.8
Servicios sociales y comunales	716.80	76.70	6.37	746.67	80.08	6.60	4.2	0.6
Total	**609.08**	**609.08**	**5.41**	**627.87**	**627.87**	**5.55**	**3.09**	**3.1**

[1/] En 2024, la UMA fue de 108.57 pesos y para 2025 fue de 113.14 pesos.
[2/] Con la participación de los puestos de trabajo por sector económico en el total nacional en cada año.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Como ya se mencionó, el salario promedio de los puestos de trabajo a nivel nacional tuvo un incremento real del 3.1 % respecto al año anterior. De las cuatro regiones en las que se divide el país, la región occidente y la región norte[10] presentaron una variación en su salario real mayor al promedio nacional, del 4.4 % y del 4 %, respectivamente. La región sur igual a la media nacional, del 3.1 % y la región centro con un aumento del 0.8 %. En número de veces la UMA, continúan ubicándose arriba del promedio nacional, la región centro (6 veces) y la región norte (5.8 veces). La región sur se mantiene por debajo del promedio nacional (4.9 veces), como muestra la Gráfica I.15.

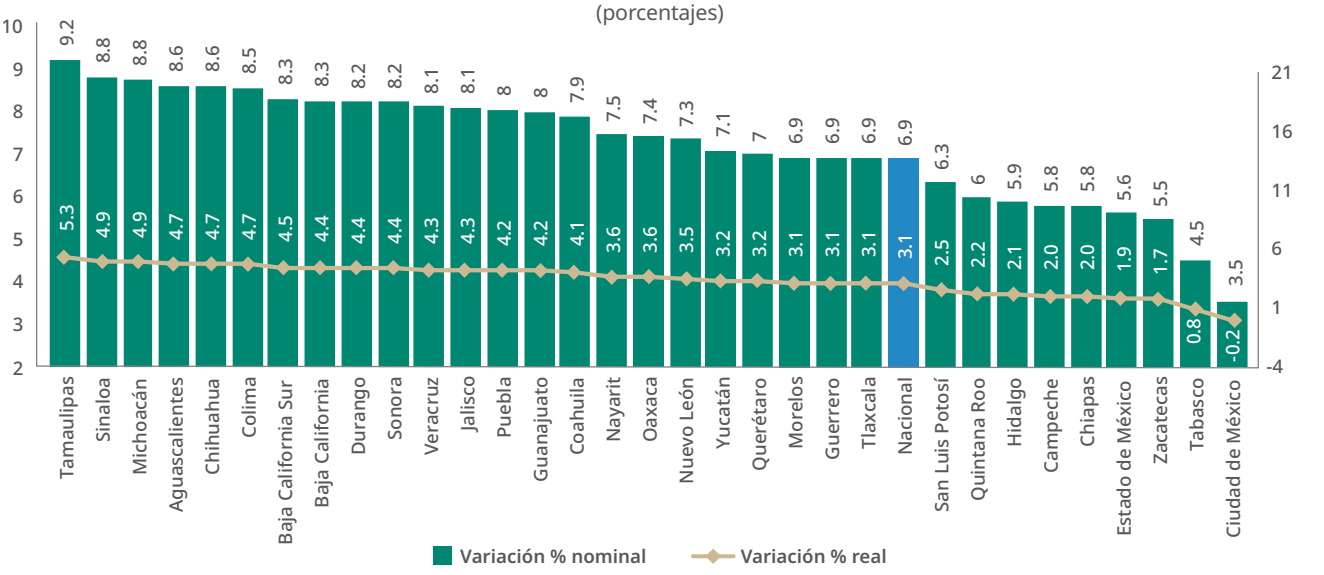
Gráfica I.15.
Salario diario de puestos de trabajo por región, 2024 *vs.* 2025[1/]
(pesos de 2025 y número de veces la UMA)



UMA: Unidad de Medida y Actualización.
[1/] Para 2024, la UMA fue de 108.57 pesos y para 2025 la UMA fue de 113.14 pesos.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Por entidad federativa, 23 de ellas mostraron una variación anual del SBC por encima del incremento promedio nacional (Gráfica I.16). Las entidades con los aumentos reales más bajos fueron: en la región centro, Ciudad de México (-0.2 %) y Estado de México (1.9 %), y en la región sur, Tabasco (0.8 %), Chiapas y Campeche (2 %), Hidalgo (2.1 %) y Quintana Roo (2.2 %). En contraste, los incrementos más altos se localizaron en la región occidente, donde todas sus entidades registraron incrementos superiores al promedio nacional, destacando Sinaloa y Michoacán (4.9 %), y Colima (4.7 %). Asimismo, en la región norte, Tamaulipas (5.3 %), Aguascalientes y Chihuahua (4.7 %).

Gráfica I.16.
Variación anual del salario de personas aseguradas trabajadoras por entidad, 2024-2025
(porcentajes)



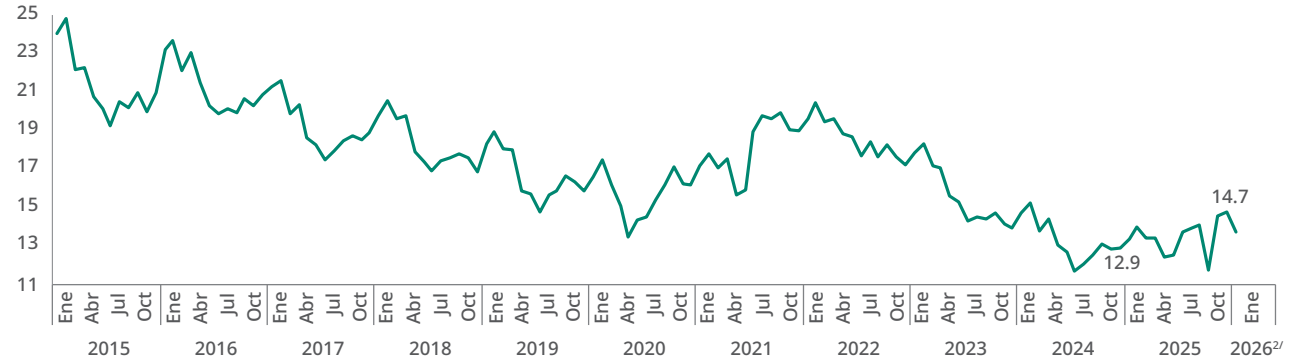
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

10 La región centro incluye Ciudad de México, Querétaro, Guerrero, Morelos y Estado de México; la región norte abarca Aguascalientes, San Luis Potosí, Chihuahua, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila y Durango; la región occidente comprende Guanajuato, Baja California Sur, Sinaloa, Jalisco, Colima, Sonora, Baja California, Nayarit y Michoacán, y la región sur está integrada por Hidalgo, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán, Oaxaca, Puebla, Campeche, Tlaxcala, Chiapas y Veracruz. Distribución regional con base en la clasificación de las entidades de adscripción al IMSS.

La brecha salarial mide la desigualdad de los salarios medios por tipo de empleo; en particular, se analizan las brechas entre puestos permanentes y eventuales, así como entre puestos de hombres y mujeres. Ambas brechas reflejan el impacto que los programas de ampliación de la base han tenido en el empleo formal.

Si bien los salarios de los puestos de trabajo permanentes son ligeramente superiores a los registrados en los puestos de trabajo eventual, la brecha salarial entre ambos tipos de puestos ha tenido una tendencia descendente que durante la pandemia presentó un cambio de dinámica. Dicha tendencia se retomó una vez que los efectos de la pandemia dejaron de tener impacto en la economía del país. No obstante, de diciembre de 2024 a diciembre de 2025, la brecha salarial en pesos constantes aumentó un punto porcentual, al pasar del 12.9 % (70.62 pesos diarios) al 14.7 % (82.05 pesos diarios). Mientras el salario real promedio aumentó el 3.1 %, el de los puestos permanentes lo hizo en 3.3 % y el de los eventuales en 1.6 %. En este sentido, en 2024 una persona trabajadora eventual ganaba el 88.6 % del salario de una persona trabajadora permanente, mientras que en 2025 esta proporción pasó al 87.2 % (Gráfica I.17).

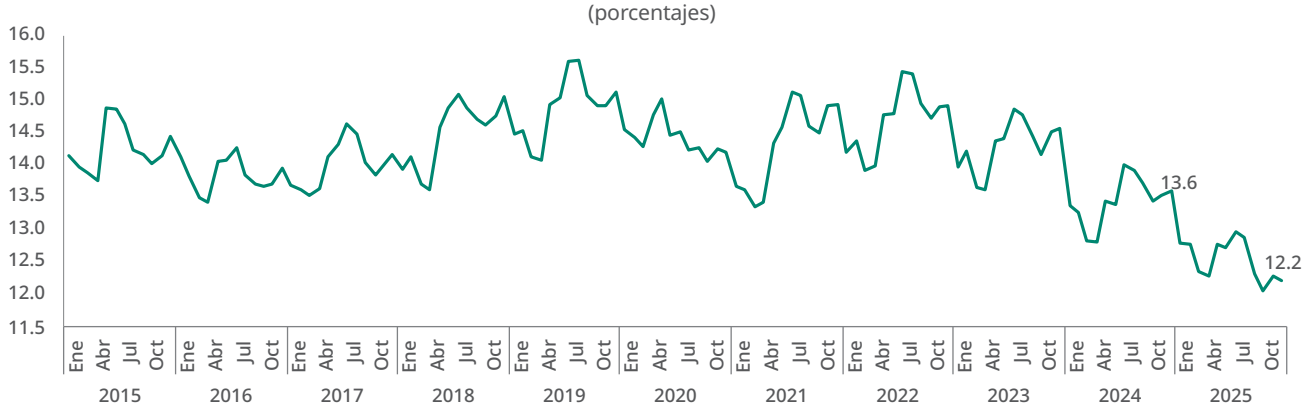
Gráfica I.17.
Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2015-2026[1/]
(porcentajes)



[1/] Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario de los puestos permanentes con respecto a los eventuales.
[2/] Brecha salarial a enero de 2026.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Los registros del Instituto muestran una reducción de la brecha salarial entre hombres y mujeres. En particular, la brecha salarial por sexo pasó del 13.6 % en diciembre de 2024 al 12.2 % en diciembre de 2025. El salario real de los puestos de trabajo ocupados por hombres se elevó en un 2.8 %, mientras que el de los puestos ocupados por mujeres, lo hizo en un 3.9 %. Las mujeres percibieron el 89.1 % del salario de los hombres, porcentaje superior al registrado en 2024, que representó el 88 % (Gráfica I.18).

Gráfica I.18.
Brecha salarial entre puestos ocupados por hombres y puestos ocupados por mujeres, 2015-2025[1/]
(porcentajes)



[1/] Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario de los puestos ocupados por hombres con respecto a los puestos ocupados por mujeres. Cifras al cierre de cada mes.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

I.2. Cobertura poblacional

Al cierre de 2025, la cobertura poblacional mostró cambios en las modalidades de aseguramiento, asociados a la consolidación de nuevos esquemas de afiliación. El IMSS reportó un incremento de 665,481 nuevas personas aseguradas, explicado por un incremento del 1.5 % anual en los puestos de trabajo permanentes y por un crecimiento del 4 % anual del esquema voluntario.

I.2.1. Población derechohabiente

En la afiliación del IMSS se distinguen dos categorías: i) los puestos de trabajo registrados por patrones en el IMSS[11], que incluye a los del Régimen Obligatorio, donde se suman los programas de ampliación de la base[12], y a los del Régimen Voluntario, que considera principalmente a las personas trabajadoras de la Administración Pública Federal, y ii) las personas aseguradas sin un empleo asociado, para la población que, a pesar de no contar con un empleo formal, desea obtener los beneficios que otorga el Instituto, principalmente en salud. Este último incluye la afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo (estudiantes) y la Continuación Voluntaria[13].

Durante 2025, el 71.8 % de las personas afiliadas correspondieron a las personas aseguradas asociadas a puestos de trabajo formal (22’517,076), el 28.1 % (8’811,762) a personas aseguradas sin un empleo asociado y el 0.1 % (43,876) a las personas afiliadas mediante el programa México te Abraza. Durante el año, el número de personas aseguradas aumentó en 665,481 (2.2 %), de los cuales 322,573 (1.5 %) correspondieron a la creación de nuevos puestos de trabajo formal, resultado de la estrategia de ampliación de la base, y 342,908 (4 %) al incremento en el aseguramiento voluntario, principalmente con afiliación al Seguro Facultativo.

A través del programa México te Abraza, se incorporó al Régimen Obligatorio —en lo correspondiente a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)— a la población mexicana repatriada debido a las nuevas políticas migratorias de los Estados Unidos de América. A partir de enero de 2025, la población mexicana repatriada y sus familias beneficiarias contaron con el acceso a las prestaciones de seguridad social por 3 meses a partir de su registro en el programa. Al cierre de 2025 se contaba con 43,876 personas titulares adscritas (0.1 % del total de personas aseguradas) y 7,024 personas beneficiarias[14].

En lo que corresponde a los puestos de trabajo, y derivado de la reforma de diciembre de 2023, se observa la disminución gradual en el aseguramiento a través de las modalidades 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio, 43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio y 44 Personas trabajadoras independientes, las cuales en conjunto sumaron 3,619 personas aseguradas al cierre del año, es decir, 9,400 puestos menos que el año anterior. La modalidad 10 Permanentes y eventuales de la ciudad, donde se incluye a las personas aseguradas de los nuevos programas de ampliación de la base, elevó su número de puestos en 314,009 (1.5 %), mientras que las modalidades 36, 38 y 42, que operan en beneficio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios, en conjunto aumentaron 10,572 puestos (2.2 %). En contraste, el resto de los esquemas, de los cuales el 87.5 % refiere a personas aseguradas del campo, disminuyó en 36,484 puestos (5.7 %).

En el aseguramiento sin un empleo asociado, además de la variación de 355,954 (4.4 %) en el número de personas afiliadas dentro de la modalidad 32 Seguro Facultativo, destaca el cambio en el SSFAM, mismo que —ante los nuevos esquemas de ampliación de la base— redujo en 10,878 (7 %) a sus personas afiliadas (Cuadro I.3).

11 Debido a que una misma persona asegurada puede registrarse en el Instituto con más de un puesto de trabajo, en más de una empresa, la cifra de empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados en el IMSS contabiliza a estas personas afiliadas tantas veces como número de puestos mantengan.

12 El 2 de julio de 2019 se derogó la fracción II del artículo 13 de la LSS, eliminándose la modalidad 34 Trabajadores domésticos. El 1 de diciembre de 2023 se derogaron las fracciones III y IV del mismo artículo, eliminándose las modalidades 43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio y 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio, respectivamente. En esta última fecha también se reformó la fracción I, relativa a las personas trabajadoras independientes.

13 El Seguro Facultativo (modalidad 32) incluye la afiliación de estudiantes, así como a familiares del personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33) es para hogares que no cuentan con ningún sistema de seguridad social. La Continuación Voluntaria (modalidad 40) incluye a las personas aseguradas que han dejado de estar sujetas al Régimen Obligatorio y reingresan por cuenta propia a este. Para más detalle ver el Anexo A.

14 Decreto por el que se incorporan al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad de la Ley del Seguro Social, por razones humanitarias y de solidaridad social, a las personas mexicanas que sean repatriadas y a sus beneficiarios legales (DOF 24-01-2025).

Cuadro I.3.
Aseguramiento en el IMSS, 2024 *vs.* 2025
(personas aseguradas)

Tipo de afiliación	Tipo de régimen	2024	2025	Variación	
				Absoluta	Relativa (%)
Personas aseguradas		**30,707,233**	**31,372,714**	**665,481**	**2.2**
Aseguramiento asociado a puestos de trabajo		**22,238,379**	**22,517,076**	**322,573**	**1.5**
Modalidad					
10 Permanentes y eventuales de la ciudad	RO	21,118,364	21,432,373	314,009	1.5
13 Permanentes y eventuales del campo	RO	481,833	459,994	-21,839	-4.5
14 Eventuales del campo cañero	RO	25,822	23,947	-1,875	-7.3
17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios	RO	59,210	54,665	-4,545	-7.7
30 Productores de caña de azúcar	RO	70,176	61,951	-8,225	-11.7
35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	RV	1,761	516	-1,245	-70.7
36 Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados[1/]	RV	161,444	164,490	3,046	1.9
38 Al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios[1/]	RV	281,465	285,890	4,425	1.6
42 Al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios[1/]	RV	27,046	30,147	3,101	11.5
43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	RV	4,339	442	-3,897	-89.8
44 Personas trabajadoras independientes	RV	6,919	2,661	-4,258	-61.5
México te Abraza[2/]			**43,876**	**43,876**	
Aseguramiento sin un empleo asociado		**8,468,854**	**8,811,762**	**342,908**	**4.0**
Modalidad					
32 Seguro Facultativo[3/]		8,038,641	8,394,595	355,954	4.4
33 Seguro de Salud para la Familia	RV	155,126	144,248	-10,878	-7.0
40 Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	RV	275,087	272,919	-2,168	-0.8
Total Régimen Obligatorio (asociado a puestos de trabajo)		**21,755,405**	**22,032,930**	**277,525**	**1.3**
Total Seguro Facultativo (sin un empleo asociado)[3/]		**8,038,641**	**8,394,595**	**355,954**	**4.4**
Total Régimen Voluntario	**RV**	**913,187**	**945,189**	**32,002**	**3.5**

RO: Régimen Obligatorio y RV: Régimen Voluntario.
[1/] Las tres modalidades refieren a puestos de trabajo al servicio de la Administración Pública Estatal o Municipal; la diferencia entre estas modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los que se tiene derecho.
[2/] Población mexicana repatriada debido a las nuevas políticas migratorias de los Estados Unidos de América.
[3/] La mayoría de las personas aseguradas en esta modalidad corresponde a estudiantes, quienes se incorporan al Régimen Obligatorio del Seguro Social con las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Decreto Diario Oficial de la Federación 14-09-1998. Adicionalmente se incluyen otras modalidades de aseguramiento voluntario.
Nota: la modalidad 30 Productores de caña de azúcar no establece la obligación de afiliarse al IMSS, pero en los convenios anuales de incorporación, las personas cañeras han manifestado su decisión de pertenecer al Régimen Obligatorio (artículo Séptimo Transitorio de la LSS 95).
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

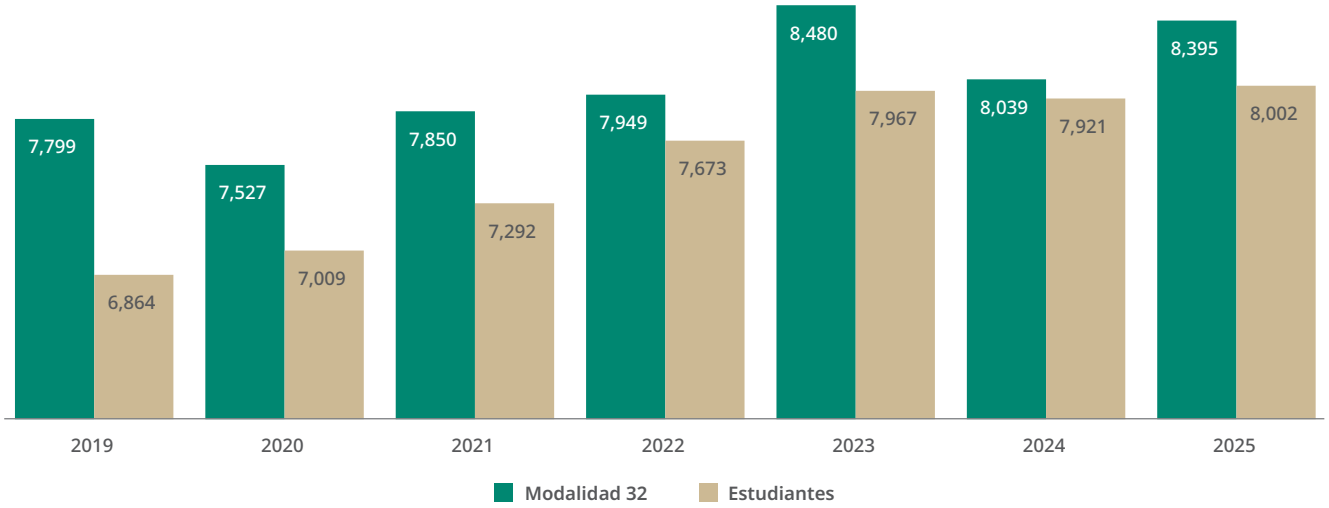
En la modalidad 32 Seguro Facultativo, se incluye principalmente la afiliación de estudiantes y en menor medida a familiares del personal del IMSS, de la Comisión Federal de Electricidad, de la Comisión Nacional Forestal y de la Secretaría de Relaciones Exteriores. Desde 2019 también se incluye al programa Jóvenes Construyendo el Futuro, que ha transformado la vida de más de 2.5 millones de jóvenes al vincular a becarias y becarios de 18 a 29 años con empresas e instituciones, para una capacitación profesional remunerada y con seguridad social, y cuyas cuotas son cubiertas en su totalidad por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS)[15, 16].

De los 8.4 millones de personas afiliadas, al cierre de 2025, en la modalidad 32 Seguro Facultativo, 8 millones (95.3 %) fueron estudiantes con registro a través de una institución educativa, lo que representó cerca

15 Decreto presidencial mediante el cual se incorporan al Régimen Obligatorio del IMSS, en lo correspondiente a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social (DOF 31-01-2019).
16 Reglas de operación del programa Jóvenes Construyendo el Futuro (DOF 31-12-2024).

de 81 mil nuevas y nuevos estudiantes durante el año. Por su parte, las personas becarias del programa Jóvenes Construyendo el Futuro pasaron de 4,785 en diciembre de 2024 a 287,568 en diciembre de 2025 (Gráfica I.19).

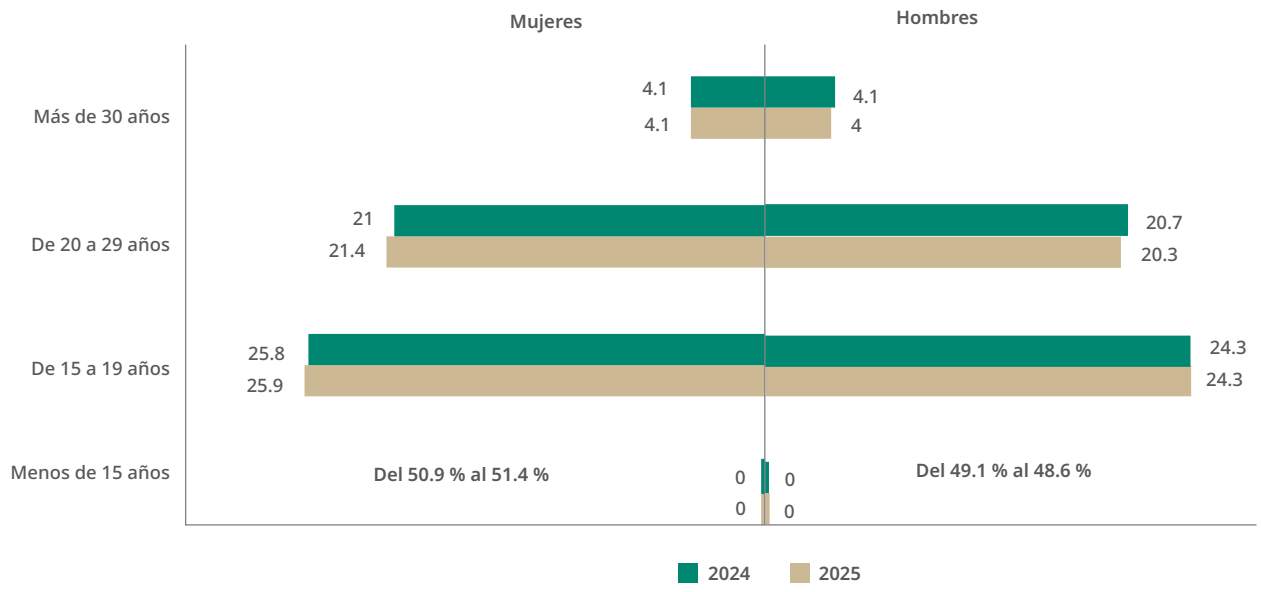
Gráfica I.19.
Afiliaciones al IMSS en modalidad 32 Seguro Facultativo[1/], 2019-2025
(miles de personas aseguradas)



[1/] Incluye personas con afiliación al programa Jóvenes Construyendo el Futuro y familiares del personal del IMSS, de la Comisión Federal de Electricidad, de la Comisión Nacional Forestal y de la Secretaría de Relaciones Exteriores.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La gráfica por rango de edad y sexo evidencia que, ante la disminución de personas afiliadas en el rango de personas adultas jóvenes, el grupo de 15 a 19 años ha consolidado su posición como el bloque predominante. En las mujeres, este estrato representa el 25.9 % del total en 2025, mientras que en los hombres alcanza el 24.3 %. Este incremento proporcional subraya que el seguro mantiene una base sólida en el nivel educativo medio superior (Gráfica I.20).

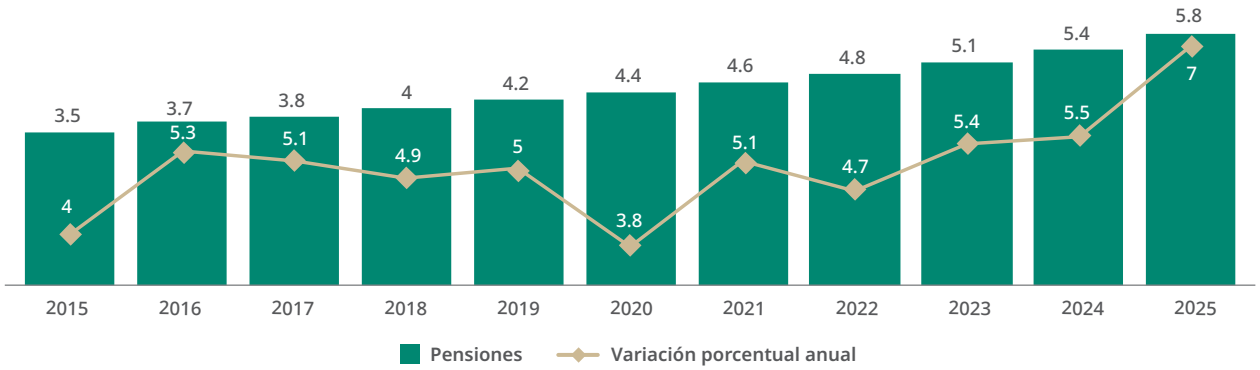
Gráfica I.20.
Distribución porcentual de la población afiliada al Seguro Facultativo por rango de edad y sexo, 2024 *vs.* 2025
(porcentajes)[1/]



[1/] Cifras al cierre de cada año.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Las personas pensionadas son otro grupo de derechohabientes del IMSS. De diciembre de 2024 a diciembre de 2025 se tuvo un aumento de 374,328 en el número de pensiones registradas, para un total de 5’751,566 pensiones (sin incluir 365,354 pensiones de personas extrabajadoras del IMSS), 7 % más que a diciembre de 2024 (Gráfica I.21).

Gráfica I.21.
Pensiones, 2015-2025[1/]
(millones de pensiones y su variación porcentual)



[1/] No incluye 365,354 personas pensionadas extrabajadoras del IMSS. Incluye a personas pensionadas con forma de pago mediante rentas vitalicias, así como a las pensiones derivadas.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En el registro del padrón del IMSS se contabiliza tanto a las personas derechohabientes titulares como a sus personas beneficiarias[17].

i) Titulares[18]:
   a) Personas aseguradas y pensionadas. A diciembre de 2025 se contabilizaron 31’372,714 personas aseguradas (puestos de trabajo y personas aseguradas sin un empleo asociado), con nombre y apellidos, semanas de cotización, historia salarial y empresa asociada, y de quienes cada mes se recibió el pago de sus cuotas; de estas, el porcentaje que en sus registros contó con el dato de la Clave Única de Registro de Población (CURP) aumentó el último año del 98.9 % al 99 %. Por su parte, las personas pensionadas fueron 6’116,920, con nombre y apellidos; de este grupo, el porcentaje con CURP aumentó el último año del 96.1 % al 96.2 %.
   b) Personas aseguradas en baja, pero con conservación de derechos. Incluye a personas dadas de baja del IMSS, pero que cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas. En este grupo se encontraron 707,689 personas, 98.8 % de ellas con el dato de la CURP (98.6 % el año anterior).

ii) Familiares derechohabientes de titulares:
   a) Personas beneficiarias adscritas a una clínica se refieren a 25’401,220 personas con nombre y apellidos, parentesco con su titular y fecha de nacimiento; de estas, la identificación de CURP, en el último año, se incrementó del 88.7 % al 89 %.
   b) Personas beneficiarias no adscritas. Se estiman 15’579,566 familiares de titulares que, por diversas razones, no se inscribieron en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, 5.2 % más que en 2024[19].

17 El artículo 84 de la Ley del Seguro Social considera personas beneficiarias con derechos a: i) esposa(o) o concubina(rio); ii) hijas(os) menores de 16 años o mayores incapacitadas(os), y iii) padre y madre que vivan con la o el titular.

18 La cifra de 38’197,323 derechohabientes titulares, al cierre de 2025, incluye duplicidades del tipo de personas pensionadas con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), contabiliza a personas aseguradas en baja, pero con conservación de derechos, y considera a las pensiones derivadas que refieren a pensiones pagadas a personas beneficiarias de personas titulares fallecidas.

19 La estimación de personas beneficiarias no adscritas se realiza a partir de coeficientes familiares que expresan el número promedio de personas que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, pueden considerarse como personas beneficiarias de cada persona trabajadora afiliada al IMSS. Estos coeficientes se computan a partir de fuentes externas, como los censos y encuestas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). La estimación de 15’579,566 personas beneficiarias potenciales involucra cuatro coeficientes: coeficiente familiar de 1.639 aplicable a personas trabajadoras aseguradas; otro de 1.838 para personas pensionadas por riesgos de trabajo; otro más de 1.68762 para personas pensionadas por invalidez y vida y, finalmente, uno de 0.92119 para personas pensionadas por retiro, cesantía y vejez. A las personas aseguradas no trabajadoras no se les asocia ninguna persona beneficiaria, ya que no tienen ese derecho.

Con ello, las adscripciones plenamente identificadas a Unidad de Medicina Familiar (UMF) de titulares y sus personas beneficiarias sumaron 63’598,543 afiliaciones, 1.6 % más que en 2024, el 94.8 % de ellas con CURP asociada en los sistemas del IMSS (94.5 % que el año anterior), como muestra el Cuadro I.4.

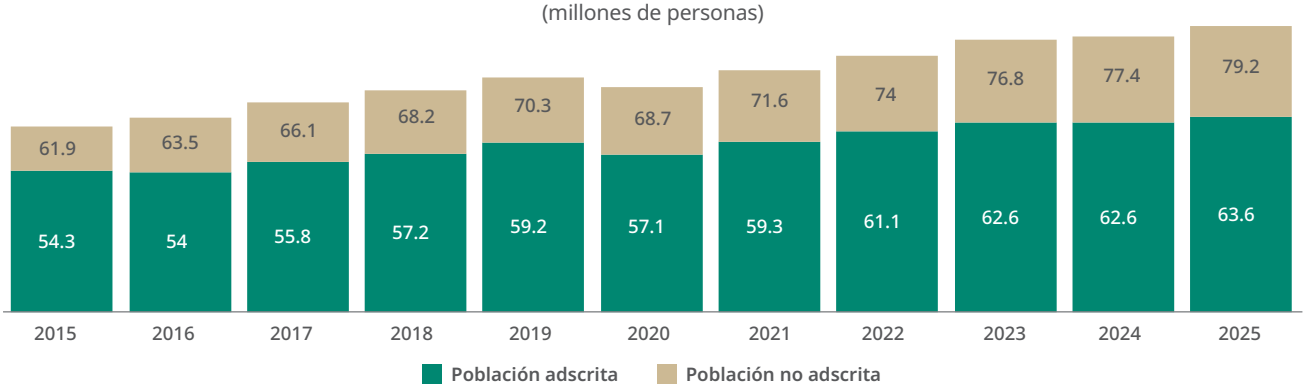
Cuadro I.4.
Población derechohabiente del IMSS, 2024 *vs.* 2025
(cifras al cierre del año)

Tipo de afiliación	2024	2025	Variación	
			Absoluta	Relativa %
Titulares[1/]	**37'164,379**	**38'197,323**	**1'032,944**	**2.8**
Personas aseguradas	30'707,233	31'372,714	665,481	2.2
Puestos de trabajo registrados por patrones	22'238,379	22'517,076	278,697	1.3
Sin un empleo asociado	8'468,854	8'811,762	342,908	4.0
México te abraza[2/]		43,876	43,876	
Personas pensionadas	5'735,856	6'116,920	381,064	6.6
Pensionadas no IMSS	5'377,238	5'751,566	374,328	7.0
Pensionadas IMSS	358,618	365,354	6,736	1.9
Personas aseguradas no vigentes con conservación de derechos	721,290	707,689	-13,601	-1.9
Familiares	**40'266,538**	**40'980,786**	**714,248**	**1.8**
Personas adscritas	25’454,952	25'401,220	-53,732	-0.2
Aseguradas	21'211,600	20'936,361	-275,239	-1.3
Pensionadas	3'560,658	3'812,813	252,155	7.1
Aseguradas no vigentes con conservación de derechos	682,694	652,046	-30,648	-4.5
Personas no adscritas	14'811,586	15'579,566	767,980	5.2
Total	**77'430,917**	**79'178,109**	**1'747,192**	**2.3**

[1/] Incluye personas pensionadas con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), contabiliza a las personas aseguradas en baja, pero con conservación de derechos, y a las pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a personas beneficiarias de personas titulares fallecidas.
[2/] Población mexicana repatriada debido a las nuevas políticas migratorias de los Estados Unidos de América.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Considerando a las más de 15’579,566 personas beneficiarias no adscritas, pero con derecho a recibir atención, la población potencial —misma que sirve de referencia para determinar la demanda de servicios a proporcionar— alcanzó 79’178,109 derechohabientes y 1’747,192 nuevas personas beneficiarias de la seguridad social a diciembre de 2025 (2.3 % más que en 2024), lo cual se muestra en la Gráfica I.22.

Gráfica I.22.
Población derechohabiente y adscrita ante el IMSS[1/], 2015-2025
(millones de personas)

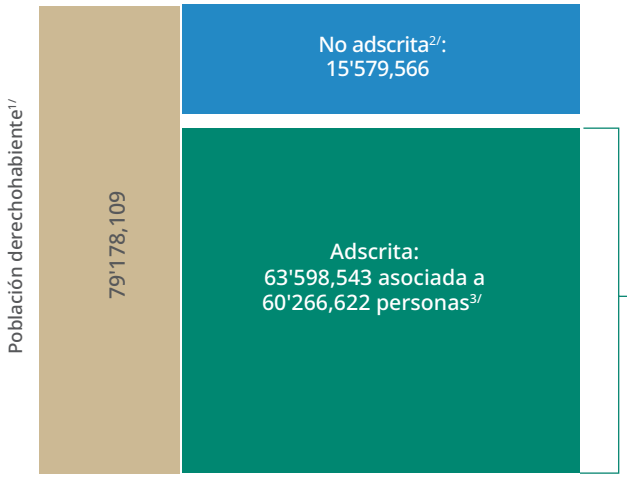


[1/] Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.
Fuente: DataMart de Población Derechohabiente Adscrita; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La CURP permite identificar a las personas derechohabientes que tienen más de un tipo de afiliación; por ejemplo, una mujer asegurada como trabajadora y como beneficiaria esposa[20]. A medida que el padrón de personas adscritas al IMSS se completa con el dato de la CURP, es posible contabilizar al número de personas aseguradas con más de un tipo de afiliación.

Al cierre de 2025 había 60’266,622 derechohabientes con el dato de la CURP (94.8 % de las personas adscritas)[21]. Este dato permite estimar el número de personas en el IMSS con más de un tipo de afiliación, el cual asciende a 3 millones de derechohabientes (Gráfica I.23).

Gráfica I.23.
Estimación de población derechohabiente, adscrita y asociada a personas, 2025
(personas)



Personas	# tipos de afiliación	Adscripciones
57'235,864	1	57'235,864
2'753,121	2	5'506,242
277,637[4/]	3.1	856,437
60'266,622		**63'598,543**

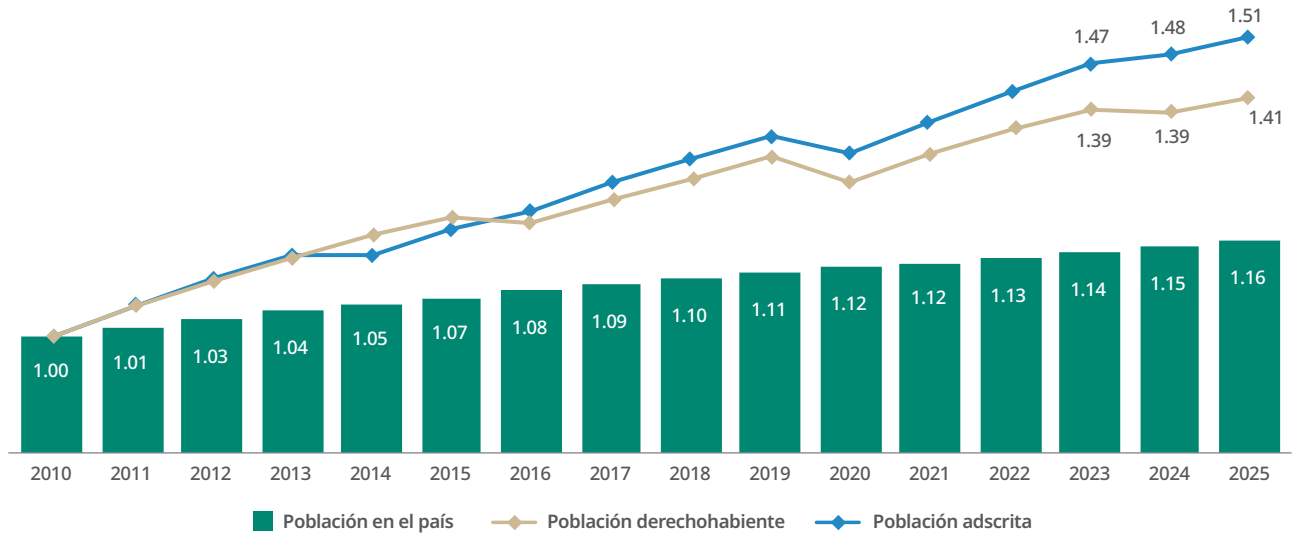
1/ Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.
2/ Personas que no están adscritas, pero que tienen derecho de utilizar los servicios dada su relación con la persona titular.
3/ Dato de personas, estimado a partir de la CURP.
4/ Personas con tres o más tipos de afiliación. El promedio es de 3.1 afiliaciones.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La cobertura de seguridad social se encuentra encaminada a la protección y mejoramiento de los niveles de bienestar de las personas trabajadoras y sus familias, su correcta implementación contribuye a reducir la pobreza, la exclusión y la desigualdad, y —en paralelo— repercute en una mayor estabilidad política y una mejor cohesión social. A diciembre de 2025, la población cubierta por el Instituto representó el 59.4 % de la población del país[22].

Durante ese año, la estimación de la población en México aumentó 1 punto porcentual en relación con su índice base 2010 (de 1.15 a 1.16). En ese mismo periodo, la población adscrita al IMSS elevó su contribución en 3 puntos de 1.39 a 1.41, y si se considera a la población potencial —no adscrita, pero con derecho a la cobertura— se observó una variación de 1.48 a 1.51, como se indica en la Gráfica I.24.

20 Actualmente, una mujer con dos tipos de afiliación mantiene dos Números de Seguridad Social: uno como trabajadora titular y otro como beneficiaria de su esposo. En estos casos, el único dato que permite conocer que se trata de la misma persona es la CURP.
21 Este avance en el poblamiento del dato de la CURP es resultado de la estrategia de digitalización de trámites. El proyecto de IMSS Digital ha generado llaves de acceso que evitan la incorporación de información inválida u omisa de la CURP en todos los trámites realizados en línea.
22 En 2025 se consideran 133’367,428 personas. Proyección de la población del país a mitad de año. https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050

Gráfica I.24.
Población en el país, derechohabiente[1/] y adscrita, 2010-2025[2/]
(índice base 2010)



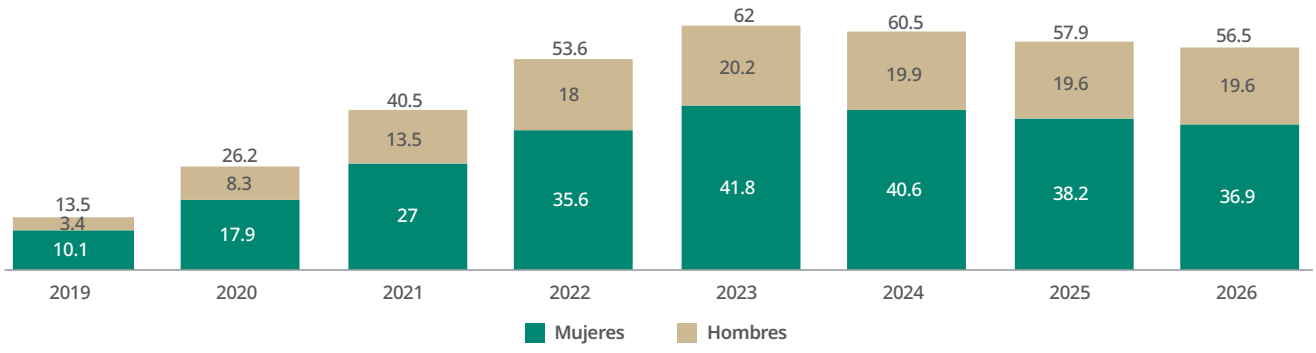
[1/] Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.
[2/] Para la población derechohabiente, adscrita y potencial se utiliza el dato de cierre de cada año. Para la población total se utiliza la proyección de la población a mitad de año (133.4 millones de habitantes).
Fuente: Consejo Nacional de Población; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Extensión de la cobertura

Desde 2019, el IMSS implementa la estrategia de ampliación de la base de personas aseguradas para extender los beneficios de la seguridad social a grupos históricamente excluidos. A través de los esquemas de personas trabajadoras del hogar (PTH), personas trabajadoras independientes (PTI) y personas trabajadoras en plataformas digitales, se ha logrado la formalización de miles de puestos de trabajo otorgándoles el acceso a los cinco seguros que ofrece el Instituto.

La extensión de la protección social a las personas trabajadoras del hogar es un componente indispensable de las estrategias de igualdad de género, reducción de la pobreza y lucha contra la exclusión social. En marzo de 2026, en este esquema vigente desde mayo de 2019, se encontraban registrados 56,540 puestos de trabajo asociados a personas trabajadoras del hogar, cuyo salario promedio diario fue de 501.94 pesos, 589.13 pesos para los puestos ocupados por hombres y 455.50 pesos para los puestos ocupados por mujeres (Gráfica I.25)[23].

Gráfica I.25.
Afiliación al Programa de Personas Trabajadoras del Hogar por sexo, 2019-2026[1/]
(miles de personas)



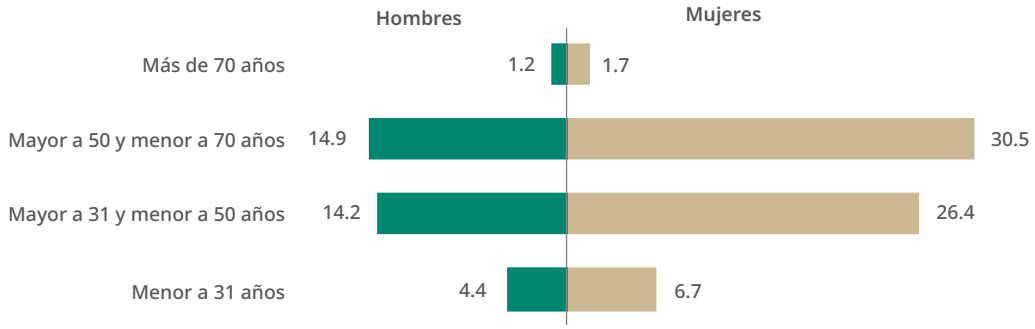
[1/] El periodo corresponde al mes de vigencia. En 2019, los primeros registros fueron en mayo. Se reportan cifras a diciembre de 2025 y hasta marzo de 2026.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

23 En este contexto, en marzo de 2026, a fin de generar un espacio para el intercambio de perspectivas, experiencias y buenas prácticas en el sector laboral, el IMSS realizó un seminario para la incorporación de personas trabajadoras del hogar a la seguridad social que contó con la participación de Francia y Uruguay. http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202603/171

En Ciudad de México y Estado de México se concentró el 28.1 % de las personas afiliadas y se reportaron 69,751 personas beneficiarias registradas, principalmente hijas e hijos, para un total de 118,772 personas afiliadas.

De las 56,540 personas afiliadas se estimó que el 65.2 % correspondió a mujeres y el 34.8 % a hombres. En el rango de 50 a 69 años, el 45.4 % de las personas fueron: 30.5 % mujeres y 14.9 % hombres (Gráfica I.26).

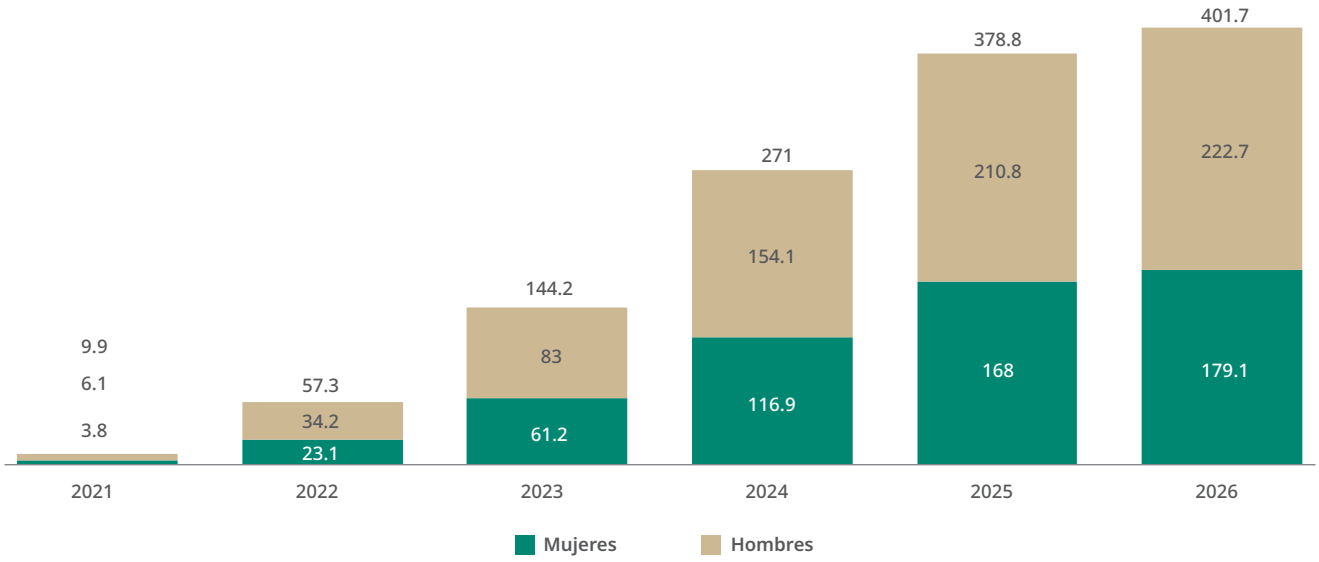
Gráfica I.26.
Distribución porcentual de la afiliación al Programa de Personas Trabajadoras del Hogar por rango de edad y sexo, 2026[1/]
(porcentajes)



[1/] El periodo corresponde a marzo de 2026.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Por lo que corresponde al esquema simplificado para la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Instituto de personas trabajadoras independientes, vigente desde enero de 2021, y el cual permite que la población mexicana que trabaja y labora en el extranjero pueda afiliarse al IMSS al no tener un patrón en México, en marzo de 2026 se registró una afiliación de 401,739 personas trabajadoras independientes, con un salario promedio de 363.43 pesos diarios. De estos, 19,502 fueron personas trabajadoras independientes que radicaban y laboraban en el extranjero con un salario de 408.25 pesos diarios (Gráfica I.27).

Gráfica I.27.
Afiliación al Programa de Personas Trabajadoras Independientes por sexo, 2021-2026[1/]
(miles de personas)



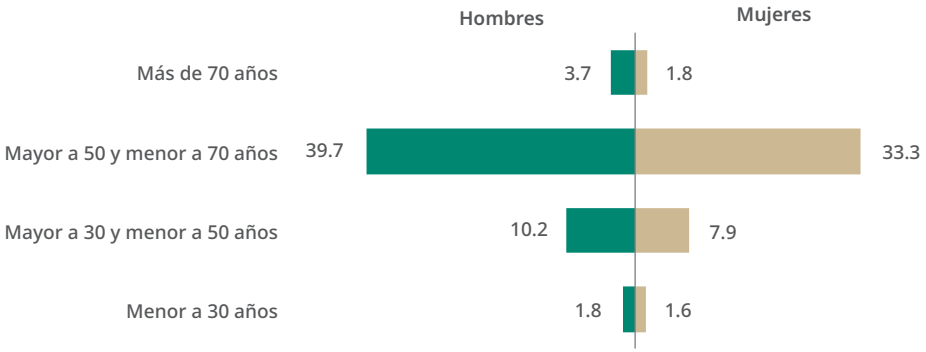
[1/] El periodo corresponde al mes de vigencia. En marzo de 2021 fueron los primeros registros. Se reportan cifras a diciembre de 2025 y a marzo de 2026.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el periodo comprendido, destacan los siguientes resultados:

i) Por entidad, Ciudad de México, Estado de México, Nuevo León y Jalisco concentraron el 35.8 % de la población afiliada.
ii) Por sector, el 52.3 % correspondieron a comercio, el 31.8 % a servicios para empresas y el 6.4 % a servicios sociales.
iii) Los ingresos recaudados alcanzaron 909 millones de pesos.
iv) Se reportaron 532,831 personas beneficiarias registradas.

De las 401,739 personas afiliadas se estimó que el 44.6 % correspondió a mujeres y el 55.4 % a hombres. En el rango de 50 a 69 años, el 73 % de las personas fueron: 33.3 % mujeres y 39.7 % hombres (Gráfica I.28).

Gráfica I.28.
Distribución porcentual de afiliación al Programa de Personas Trabajadoras Independientes por rango de edad y sexo, 2026[1/]
(porcentajes)



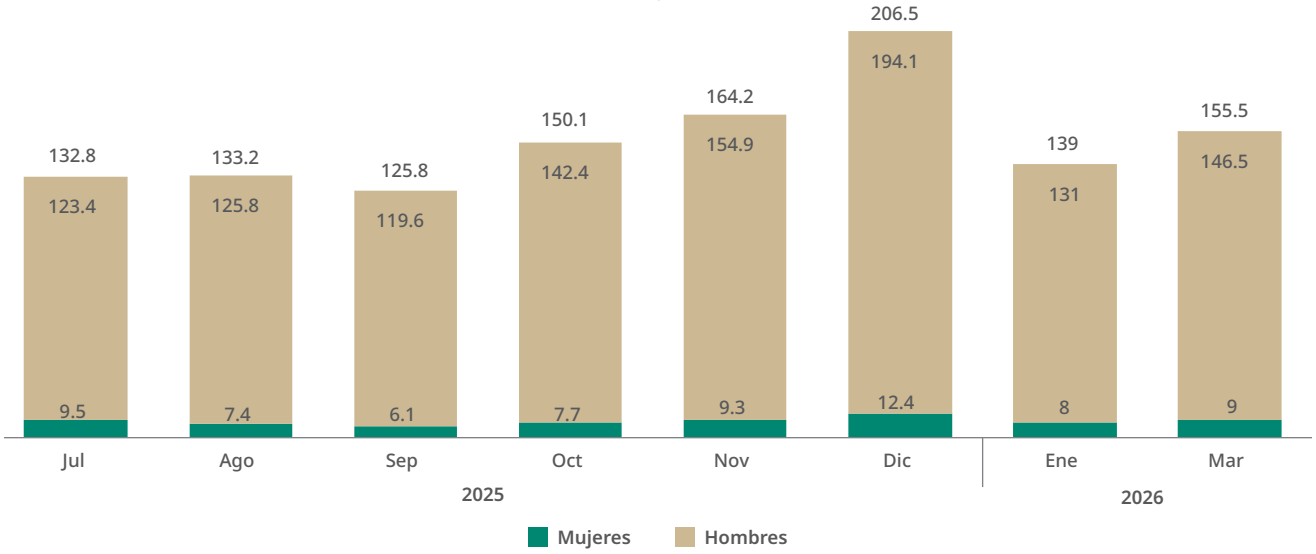
[1/] El periodo corresponde a marzo de 2026.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Para personas trabajadoras de plataformas digitales, en diciembre de 2024 se publicó el decreto mediante el cual se reconoce su trabajo como una relación laboral subordinada y se otorga el acceso a la seguridad social para esta población trabajadora. En seguimiento a lo anterior, el 24 de junio de 2025, el H. Consejo Técnico del IMSS emitió las Reglas de carácter general de la prueba piloto para la incorporación de las personas trabajadoras de plataformas digitales al Régimen Obligatorio del Instituto; el Instituto Nacional del Fondo de Vivienda para los Trabajadores (Infonavit) y la STPS publicaron los procedimientos para determinar el cálculo de su ingreso neto.

Con estas disposiciones se establece que las empresas de plataformas digitales están obligadas a cubrir las cuotas correspondientes al IMSS y al Infonavit, mientras que las personas trabajadoras deben aportar la cuota obrera equivalente al 2.5 % de su ingreso cuando se cumple con el requisito del ingreso neto establecido. En los casos en que no se alcanza el umbral de ingreso neto previsto, la población puede optar por incorporarse al aseguramiento en calidad de personas trabajadoras independientes.

En 2026 se registraron 1’337,368 personas trabajadoras de plataformas digitales, de las cuales 155,520 se consideraron como puestos de trabajo por superar el umbral del ingreso neto mensual, con 1 salario diario promedio de 438.94 pesos (Gráfica I.29).

Gráfica I.29.
Afiliación al Programa de Personas Trabajadoras de Plataformas Digitales por sexo, 2025-2026[1/]
(miles de personas)



[1/] El periodo corresponde al mes de vigencia. En julio de 2025 fueron los primeros registros.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La incorporación de personas trabajadoras independientes, del hogar y de plataformas digitales representa un avance en la ampliación de la protección social y en la formalización de trabajos antes excluidos. No obstante, por tratarse de esquemas de reciente implementación, el Instituto se encuentra en proceso de análisis de la evolución, permanencia, niveles salariales, densidad de cotización y uso de prestaciones por parte de los grupos poblacionales que se incorporan a través de ellos.

Este seguimiento permitirá evaluar de manera integral la relación entre los ingresos asociados y el costo de las prestaciones que se otorgan. Los resultados de este análisis contribuirán a identificar oportunidades de mejora en los mecanismos de incorporación, financiamiento y administración tanto para estos esquemas como para otros que se incorporen en el futuro.

Finalmente, para personas eventuales del campo y cañeros, para el ciclo 2025, el H. Consejo Técnico aprobó las siguientes disposiciones aplicables:

i) Decreto de modificación publicado en el DOF el 26 de diciembre de 2024, mediante el cual se actualizan los beneficios fiscales otorgados a patrones y personas trabajadoras eventuales del campo.
ii) Acuerdo ACDO.SA2.HCT.300425/101.P.DIR, aprobado el 30 de abril de 2025, referente a la suscripción de convenios de aseguramiento y pago de cuotas para productores de caña de azúcar y personas trabajadoras temporales del campo, ciclo 2025-2026.
iii) Se firmaron convenios con las Uniones Nacionales de Cañeros.

Al cierre de diciembre de 2025 se encontraban incorporadas 85,898 personas trabajadoras del campo cañero (61,951 productores de caña de azúcar en modalidad 30 y 23,947 personas trabajadoras estacionales del campo cañero en modalidad 14), lo que refleja un avance significativo en la inclusión social y laboral de este sector productivo.

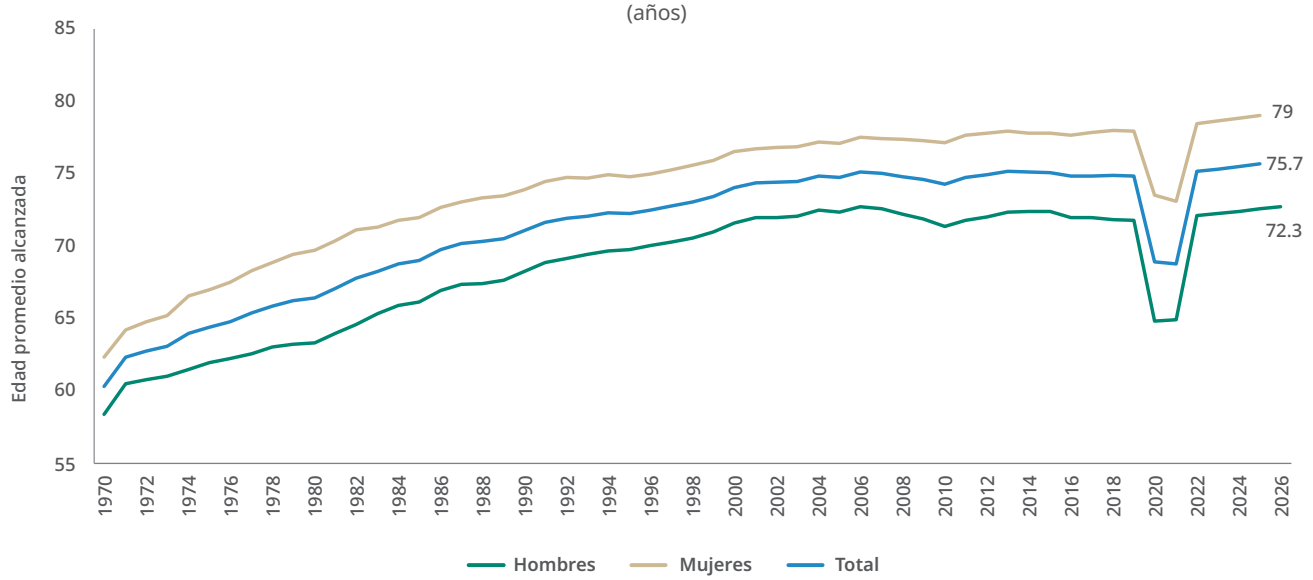
I.3. El reto del envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica

El IMSS enfrenta una presión estructural debido a la convergencia del envejecimiento poblacional y la transición epidemiológica.

La trayectoria de la esperanza de vida al nacer en México muestra una expansión sostenida durante más de medio siglo, reflejando las mejoras en las condiciones de salud y el control de enfermedades transmisibles. Desde 1970, cuando la edad promedio apenas superaba los 60 años, se observó un ascenso constante que alcanzó su punto máximo hacia 2019. Sin embargo, este progreso histórico sufrió una interrupción sin precedentes debido a la pandemia por COVID-19, la cual provocó un retroceso drástico entre 2020 y 2021, situando la longevidad en niveles no vistos en décadas. A partir de 2022 se identifica una fase de recuperación vigorosa que proyecta, para 2026, niveles

de supervivencia superiores a los prepandemia, con una brecha de género persistente donde las mujeres mantienen una esperanza de vida significativamente mayor (cercana a los 79 años) frente a la de los hombres (aproximadamente de 73 años), como indica la Gráfica I.30.

Gráfica I.30.
Evolución de la esperanza de vida al nacer en México, 1970-2026[1/]
(años)

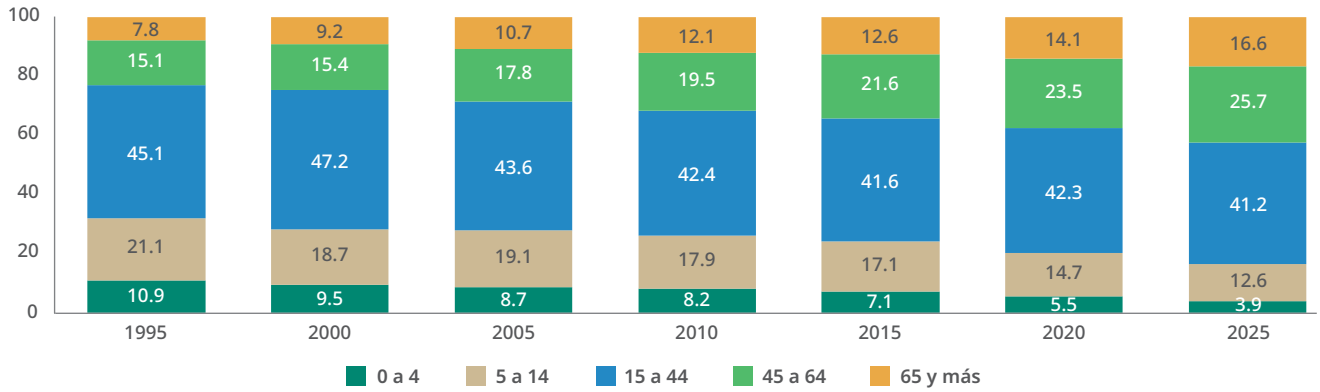


[1/] Estimación del Consejo Nacional de Población para el presente año.
Fuente: Consejo Nacional de Población. (2024). Esperanza de vida al nacer, 1950-2070 [datos abiertos]. Bases de datos de la Conciliación Demográfica 1950 a 2019 y Proyecciones de la población de México 2020 a 2070.

La esperanza de vida al nacer es un indicador estratégico clave en los programas presupuestarios del IMSS —principalmente en la prevención y control de enfermedades— para medir el impacto de la salud en la población derechohabiente. En 2025, la meta ajustada se reportó en 78.29 años, con un cumplimiento del 101.41 % (79.39 alcanzados)[24].

Una consecuencia directa del incremento de la esperanza de vida es el aumento del número de personas de edad avanzada. Las estadísticas demográficas institucionales muestran claramente el envejecimiento de la población derechohabiente adscrita a personal médico familiar. Las personas de 65 y más años representan un porcentaje significativo y creciente de la población total (Gráfica I.31).

Gráfica I.31.
Población derechohabiente adscrita a personal médico familiar por edad[1/], 1995-2025
(porcentajes)



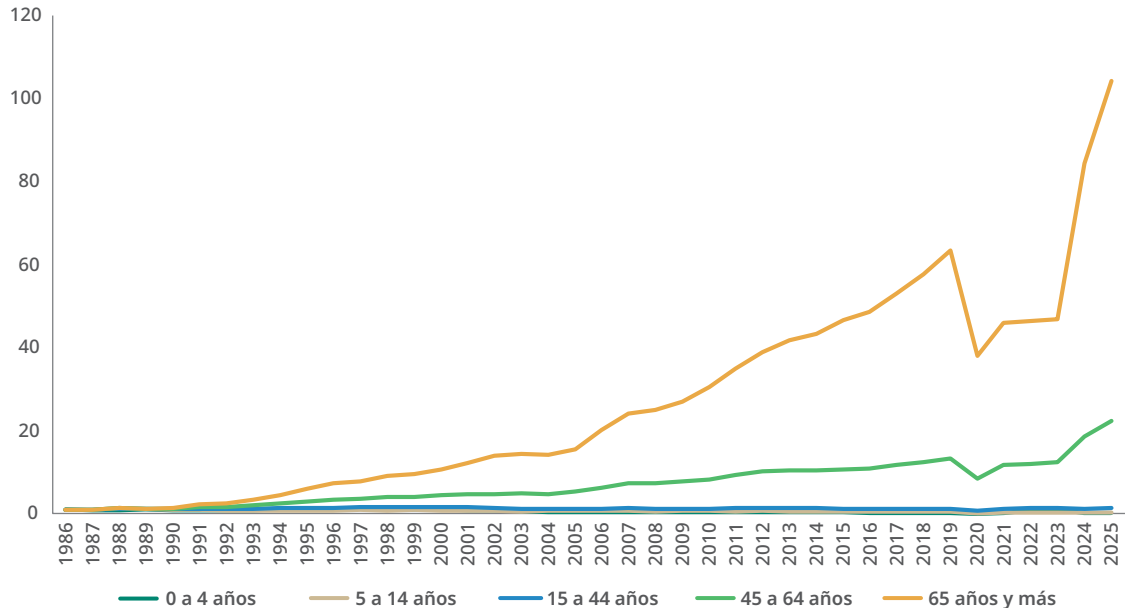
[1/] De 1992 a 2010, las cifras corresponden a junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

24 Instituto Mexicano del Seguro Social. (2025). Avance en los indicadores de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal. https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/work/models/CP/2025/tomo/VII/50GYR.04.IR.xls

El progresivo envejecimiento de la población derechohabiente ejerce una presión creciente sobre la operación. La consulta de Medicina Familiar es el claro ejemplo del incremento de atención por parte de las personas mayores.

Si bien en el periodo de 2020 a 2022, la consulta se redujo drásticamente por el confinamiento derivado de la pandemia por COVID-19 (Gráfica I.32), desde 2024 se retomó la tendencia creciente e incluso superado los niveles observados antes de la emergencia sanitaria.

Gráfica I.32.
Crecimiento de Consulta Externa de Medicina Familiar por grupo de edad, 1986-2025
(índice base 1986 = 1)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Lo mismo ocurre con el incremento en la demanda de consultas de Especialidad, cirugías y egresos hospitalarios, debido a que las personas mayores derechohabientes —entre las que se encuentran personas pensionadas y beneficiarias de personas titulares— requieren atención médica de larga duración, hospitalización prolongada y atención por parte de personal especializado, lo que hace que los costos se incrementen.

Para medir las necesidades de salud de la población derechohabiente, el IMSS ha utilizado el indicador compuesto años de vida saludables (Avisa) recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que sintetiza tres dimensiones de salud que afectan la vida de las personas: i) la frecuencia con la que se enferman, ii) la gravedad de la enfermedad (medida como discapacidad) y iii) la edad de la muerte, integrando los años vividos con discapacidad y los perdidos por muerte prematura. Esta herramienta permite comparar los efectos de las enfermedades con diferente letalidad y gravedad. Además, es independiente de la demanda de los servicios de salud o la capacidad de estos para atenderla.

La medición más reciente de los Avisa en la población derechohabiente del IMSS fue en 2022[25]. Se estimó una pérdida de 11’571,401 Avisa equivalente a una tasa de 191.7 Avisa perdidos por cada 1,000 personas derechohabientes. En el caso de las mujeres se observaron 6’214,350 Avisa, con una tasa de 198.2 por cada 1,000 y en hombres se presentaron 5’357,051 Avisa, para una tasa de 184.7 por cada 1,000.

Las enfermedades no transmisibles fueron las que generaron mayor carga con 8’809,923 Avisa y una tasa de 146 por cada 1,000 personas derechohabientes (76 % del total); seguido por las enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1’655,670 y una tasa de 27.4 por cada 1,000 personas derechohabientes (14 % del total); en tercer lugar, se encuentran las lesiones con 1’105,808 Avisa y una tasa de 18.3 por cada 1,000 personas derechohabientes (10 %).

25 Utilizar los datos de años de vida saludables (Avisa) de 2022 es altamente recomendable, pero requiere una interpretación contextual cuidadosa debido a que reflejan los efectos residuales y estructurales de la pandemia de COVID-19. No deben tomarse como cifras “normales” de carga de enfermedad, sino como un diagnóstico de la situación sanitaria pospandemia.

Los 15 principales problemas de salud de la población derechohabiente se muestran en la Gráfica I.33, destacando las enfermedades cardiovasculares y circulatorias, la diabetes mellitus y las infecciones respiratorias (por su impacto en la carga de enfermedad, la pérdida por muerte prematura y discapacidad), y las condiciones neurológicas y enfermedades musculoesqueléticas en la carga de enfermedad y la discapacidad.

Gráfica I.33.
Principales problemas de salud, según años de vida saludables perdidos por muerte prematura y por discapacidad en población derechohabiente[1/]

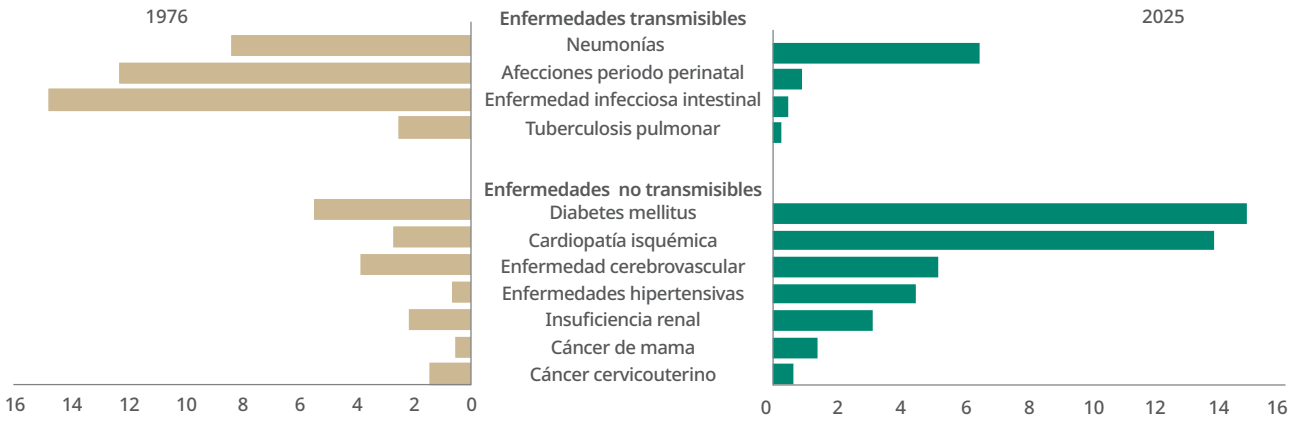


[1/] Datos registrados en 2022, que reflejan los efectos residuales y estructurales de la pandemia de COVID-19.
Fuente: División de Análisis e Inteligencia en Salud, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Si bien el incremento en la demanda de servicios es evidente, resulta imperativo desplazar el eje estratégico hacia el fortalecimiento de la atención primaria. Este enfoque debe priorizar el manejo de pacientes con patologías crónico-degenerativas y trastornos de salud mental, dado que estas condiciones son las principales precursoras de discapacidad y, a largo plazo, de una dependencia funcional que exige cuidados prolongados y costosos.

Actualmente, el IMSS se encuentra en una coyuntura crítica marcada por la transición epidemiológica. Este cambio de paradigma muestra un contraste drástico respecto a las últimas 5 décadas: mientras que las defunciones por causas perinatales, infecciones intestinales y tuberculosis han descendido a niveles mínimos históricos, el perfil de mortalidad actual está dominado por enfermedades no transmisibles. Estas afecciones, como la diabetes, el cáncer, la insuficiencia renal y las enfermedades cardiovasculares, son el resultado de una compleja interacción entre la carga genética y los factores ambientales o conductuales, consolidándose como padecimientos de larga duración que demandan un seguimiento continuo y multidisciplinario (Gráfica I.34).

Gráfica I.34.
Defunciones por causas seleccionadas, 1976 *vs.* 2025
(porcentajes)



Códigos CIE-10: Neumonías (J12-J18.9 excepto J18.2), Afecciones del periodo perinatal (P00-P05, P07-P08, P10-P15, P20-P29, P35-P39, P50-P61, P70-P72, P74-P78, P80-P81, P83, P90-P96), Enfermedad infecciosa intestinal (A00-A09), Tuberculosis pulmonar (A15-A16), Diabetes mellitus (E10-E14), Cardiopatía isquémica (I20-I25), Enfermedad cerebrovascular (I60-I69), Enfermedades hipertensivas (I10-I15), Insuficiencia renal (N17-N19), Cáncer de mama (C50) y Cáncer cervicouterino (C53).
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La evolución demográfica y epidemiológica de la población se utiliza como insumo para orientar la inversión en infraestructura médica. El Instituto cuenta con un mecanismo de planeación que se actualiza de manera bianual y permite identificar, para cada uno de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, las necesidades de atención presentes y esperadas. Este análisis considera, entre otros elementos, la población derechohabiente proyectada a 10 años, la oferta institucional y sectorial existente de servicios, las brechas respecto de la media nacional, la ubicación más adecuada de las unidades para reducir brechas de acceso, las características epidemiológicas de cada región y su alineación con los planes de justicia y programas de desarrollo del Gobierno Federal. Con base en estos factores se determina y prioriza la necesidad de inversión física, así como el tipo de intervención más adecuado —sustitución, ampliación, obra nueva o una combinación de ellas—, el perfil de servicios, las especialidades y la capacidad requerida. Posteriormente, se valora su factibilidad técnica, considerando la disponibilidad de terrenos o las condiciones para ampliar o sustituir unidades existentes, así como su viabilidad financiera, a fin de priorizar los proyectos de inversión física que respondan de manera más eficiente a las necesidades de salud de la población derechohabiente.

Implicaciones para la sostenibilidad financiera y operativa del IMSS

El entorno operativo al cierre de 2025 e inicios de 2026 muestra resultados favorables en materia de afiliación, salario base de cotización y cobertura de seguridad social. El crecimiento de los puestos de trabajo afiliados y la mejora real de los salarios contribuyen a fortalecer los ingresos obrero-patronales del Instituto.

No obstante, estos resultados se desarrollan en un contexto de crecimiento económico moderado, una coyuntura internacional compleja y aumento de la informalidad laboral. La evolución de estos indicadores debe analizarse de manera conjunta, ya que una menor expansión de la formalidad puede limitar el crecimiento de la base contributiva y de los ingresos institucionales en los próximos años.

En este contexto, será necesario mantener y fortalecer las estrategias de incorporación, fiscalización, simplificación de trámites, digitalización y cumplimiento voluntario. También resulta relevante dar seguimiento a la evolución de los nuevos esquemas de aseguramiento, particularmente a la permanencia de las personas trabajadoras, sus niveles salariales, densidad de cotización, recaudación asociada y uso de prestaciones. Ello permitirá evaluar de forma integral la congruencia entre las fuentes de financiamiento y el costo de las prestaciones, para promover en su caso, los ajustes que contribuyan a garantizar el equilibrio financiero que se establece en el artículo 272 de la LSS.

Por otra parte, el cambio demográfico y epidemiológico anticipa presiones crecientes sobre la demanda de servicios médicos en todos los niveles de atención. El aumento de la población adulta mayor, la mayor supervivencia

de las personas pensionadas y la carga de enfermedades no transmisibles incrementan la necesidad de consultas, atención especializada, tratamientos de larga duración, hospitalización, rehabilitación y cuidados continuos. Estas tendencias requieren fortalecer la atención primaria y las acciones de prevención, detección oportuna y control de enfermedades crónico-degenerativas, a fin de preservar la salud y funcionalidad de la población derechohabiente, así como contener el crecimiento del gasto curativo evitable. La planeación institucional incorpora estas tendencias demográficas y epidemiológicas en la definición de prioridades de inversión en infraestructura, equipamiento médico y recursos humanos.

En particular, la evolución del perfil de salud de la población requiere avanzar, de manera gradual y conforme a la disponibilidad de recursos, en el análisis y fortalecimiento de modelos de atención institucionales y sectoriales para geriatría, salud mental, rehabilitación, cuidados de largo plazo y atención domiciliaria. Estas estrategias pueden contribuir a mejorar la continuidad de la atención, reducir complicaciones prevenibles y utilizar de manera más eficiente la capacidad hospitalaria.

En conclusión, la sostenibilidad financiera y operativa del IMSS depende de preservar una base contributiva sólida, ampliar la cobertura bajo esquemas financieramente viables y adaptar la capacidad de atención a los cambios demográficos, epidemiológicos y territoriales de la población derechohabiente. La articulación de estas estrategias permitirá fortalecer la capacidad resolutiva institucional y contribuir al equilibrio financiero.

Capítulo II

Situación Financiera Global

Este Capítulo presenta la Situación Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al 31 de diciembre de 2025 y su perspectiva para las siguientes décadas. Para ello, integra los resultados de los Estados Financieros y los generados mediante modelos financieros y actuariales, ambos dictaminados por auditores externos[26].

II.1. Resultados con base en los Estados Financieros dictaminados 2025

Esta sección expone los resultados del Estado de Actividades y del Estado de Situación Financiera del IMSS para el ejercicio 2025, de acuerdo con la normatividad aplicable[27], así como sus variaciones respecto a 2024. A través del Estado de Actividades se muestran los ingresos, gastos y otras pérdidas que obtuvo el Instituto. Adicionalmente, el Estado de Situación Financiera refleja el activo, el pasivo y el patrimonio del Instituto.

II.1.1. Estado de Actividades

El Estado de Actividades muestra el efecto de las transacciones y operaciones del IMSS sobre su patrimonio, a través del resultado del ejercicio (ahorro/desahorro). En 2025, el Instituto obtuvo un resultado desfavorable de 4,398 millones de pesos (Cuadro II.1).

26 Los Estados Financieros dictaminados fueron auditados por la firma De Anda, Torres, Gallardo y Cía., S. C. de R. L. de C. V. El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS lo realizó el despacho Lockton México, Agente de Seguros y Fianzas, S. A. de C. V., para dar cumplimiento al artículo 273 de la Ley del Seguro Social.

27 Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las Normas de Información Financiera Gubernamentales Generales y los lineamientos contables para el Sector Paraestatal Federal, emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro II.1.
Estado de Actividades dictaminado, 2024-2025
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2024	2025
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	737,008	777,601
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	8,887	7,919
Total de ingresos de gestión	**745,895**	**785,520**
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	34,087	33,857
Incremento por variación de inventarios	4,324	8,046
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1,120	867
Disminución del exceso de provisiones	6	119
Otros ingresos y beneficios varios	10,783	14,154
Total de otros ingresos y beneficios	**50,320**	**57,043**
Total de ingresos y otros beneficios	**796,215**	**842,563**
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	287,519	328,704
Materiales y suministros	92,991	109,990
Servicios generales	95,433	101,870
Total de gastos de funcionamiento	**475,943**	**540,564**
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Ayudas sociales	2,672	2,997
Pensiones y jubilaciones	199,245	218,090
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-	34
Donativos	20	20
Transferencias al exterior	81	83
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	**202,018**	**221,224**
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	21,341	23,973
Provisiones	61,219	44,516
Disminución de inventarios	16,040	12,420
Otros gastos	3,334	4,264
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	**101,934**	**85,173**
Total de gastos y otras pérdidas	**779,895**	**846,961**
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	**16,320**	**-4,398**

Nota: los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.
Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2025 y 2024, Dirección de Finanzas, IMSS.

Los montos que se presentan en esta sección no incluyen pasivos contingentes[28], ingresos recibidos por el Gobierno Federal ni los egresos por cuenta de este para el pago de las pensiones otorgadas a las personas aseguradas[29] que optaron por los beneficios de la Ley del Seguro Social (LSS) de 1973[30], ya que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal[31], para las cuales el IMSS es solamente administrador.

28 Pasivos laborales no reconocidos conforme al Lineamiento Contable "E. Obligaciones Laborales".

29 Se refiere a las pensiones que establece la Ley de 1973 por incapacidad permanente parcial o total, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y las pensiones derivadas del fallecimiento de la persona asegurada o de la persona pensionada por viudez, orfandad y ascendencia, así como las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada o vejez, mismas que se encuentran en curso de pago.

30 La Ley de 1973 estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997. El artículo Undécimo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995, vigente a partir del 1 de julio de 1997, establece lo siguiente: "Los asegurados inscritos con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, al momento de cumplirse los supuestos legales o el siniestro respectivo que, para el disfrute de las pensiones de vejez, cesantía en edad avanzada o riesgos de trabajo, se encontraban previstos por la Ley del Seguro Social que se deroga, podrán optar por acogerse a los beneficios por ella contemplados o a los que establece la presente Ley".

31 Artículo Duodécimo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 12 de diciembre de 1995, vigente a partir del 1 de julio de 1997: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

Ingresos

El Instituto tiene cuatro principales fuentes de financiamiento:

i) Las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social a cargo de las personas trabajadoras, del sector patronal y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones.
ii) Las ventas y servicios en Centros Vacacionales y Tiendas[32].
iii) Los rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades.
iv) El uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

Para el ejercicio 2025, los ingresos del IMSS ascendieron a 842,563 millones de pesos, cifra superior en 46,348 millones de pesos respecto del ejercicio anterior. El aumento en los ingresos se explica principalmente por la mayor recaudación de cuotas y aportaciones de seguridad social.

Gastos

El gasto del Instituto comprende las erogaciones necesarias para llevar a cabo la prestación de servicios y está integrado por tres componentes:

i) Gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (nómina de personas trabajadoras), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros) y servicios generales, los cuales representan el 63.8 % del gasto total.
ii) Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, que considera las prestaciones económicas a la población derechohabiente (subsidios), ayudas sociales, pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos, donativos y transferencias al exterior; estos egresos representan el 26.1 % del gasto total.
iii) Otros gastos y pérdidas extraordinarias, que considera estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones, provisiones, disminución de inventarios, así como la creación de reservas financieras y de contingencia, de acuerdo con la propia LSS, los cuales en conjunto representan el 10.1 % del total.

Para 2025, los gastos del Instituto ascendieron a 846,961 millones de pesos, 67,066 millones de pesos más que en 2024. El incremento se concentró en gastos de funcionamiento, pensiones y jubilaciones del IMSS, así como en provisiones por aportaciones a las reservas financieras, en cumplimiento del artículo 279 de la LSS.

El IMSS da seguimiento a las Políticas y directrices para la sustentabilidad financiera como instrumento transversal para orientar el ejercicio eficiente del gasto, dar seguimiento a los programas y proyectos autorizados, así como evaluar sus efectos en el corto y mediano plazo. Con esta estrategia se identifican presiones de gasto y oportunidades de eficiencia, bajo criterios de atención a la población derechohabiente, continuidad operativa y disponibilidad de recursos.

II.1.2. Estado de Situación Financiera

En esta sección se muestra el Estado de Situación Financiera del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2025 y 2024, elaborado de acuerdo con los lineamientos contables del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal (Cuadro II.2).

32 No obstante, como se observa en el Capítulo VI de este Informe, aunque el Instituto recibe ingresos por estos conceptos, los gastos asociados a estas prestaciones son mayores.

Cuadro II.2.
Estado de Situación Financiera dictaminado, 2024-2025
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2024	2025	Concepto	2024	2025
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	85,138	97,881	Cuentas por pagar a corto plazo	22,391	42,642
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	191,920	199,158	Fondos y bienes de terceros en garantía o administración a corto plazo	3,023	3,387
Derechos a recibir bienes o servicios	2,178	11,311			
Inventarios	146	154	Provisiones a corto plazo	14,877	16,547
Almacenes	26,267	28,108	Otros pasivos a corto plazo	9,237	11,745
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-47,094	-55,089	**Total de pasivos circulantes**	**49,528**	**74,321**
Total de activos circulantes	**258,555**	**281,523**	Pasivo no circulante		
Activo no circulante			Fondos y bienes de terceros en garantía o en administración a largo plazo	165,887	187,691
Inversiones financieras a largo plazo	382,415	441,118	Provisiones a largo plazo	366,792	410,069
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	33,784	36,139	**Total de pasivos no circulantes**	**532,679**	**597,760**
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	143,160	153,389	**Total del pasivo**	**582,207**	**672,081**
			Hacienda Pública/patrimonio	-	-
			Aportaciones	-	-
Bienes muebles	63,294	72,383	Donaciones de capital	6,521	9,006
Activos intangibles	69,367	68,128	Actualización de Hacienda Pública	-	-
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-80,202	-89,529	**Total Hacienda Pública/patrimonio contribuido**	**6,521**	**9,006**
Activos diferidos	-	3	Resultados del ejercicio ahorro/desahorro	16,320	-4,398
Estimación por pérdida o deterioro de activos no circulantes	-	-	Resultados de ejercicios anteriores	203,764	220,084
Otros activos no circulantes	-	-	Revalúos	-4,380	420
Total de activos no circulantes	**611,818**	**681,631**	Reservas	-	-
			Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	483	519
			Total Hacienda Pública/patrimonio generado	**216,187**	**216,625**
			Resultado por posición monetario	-	-
			Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,458	65,442
			Total exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	**65,458**	**65,442**
			Total Hacienda Pública/patrimonio	**288,166**	**291,073**
Total de activos	**870,373**	**963,154**	**Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio**	**870,373**	**963,154**

Nota: los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.
Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2025 y 2024, Dirección de Finanzas, IMSS.

Activo

Los activos totales del Instituto en 2025 ascendieron a 963,154 millones de pesos, cifra superior en 92,781 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, la cual se explica principalmente por:

i) El incremento en las reservas financieras y de contingencia, por los intereses generados durante el ejercicio.
ii) El incremento en los bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso, así como en los bienes muebles.

Pasivo

En 2025, el pasivo total ascendió a 672,081 millones de pesos, cifra superior en 89,874 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, lo cual se explica, principalmente, por el aumento en las provisiones a largo plazo y en las aportaciones[33] efectuadas a la Subcuenta 1 y Subcuenta 2 del Fondo Laboral, lo cual se refleja en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía o en administración a largo plazo.

Patrimonio

Al cierre del ejercicio 2025, el patrimonio ascendió a 291,073 millones de pesos, cifra superior en 2,907 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este incremento se explica, principalmente, por las donaciones recibidas durante el ejercicio.

II.2. Información presupuestaria 2025

Al cierre del ejercicio 2025, el IMSS registró un superávit de 2,505[34] millones de pesos, después de cumplir con la meta de reservas y fondos establecida para el año. El resultado se obtuvo en un contexto de mayores necesidades de gasto asociadas con la operación institucional, la prestación de servicios médicos y el fortalecimiento de la infraestructura, lo cual se financió a través del presupuesto autorizado y con ingresos restringidos que ascendieron a 58,957 millones de pesos.

Los ingresos propios del Instituto ascendieron a 832,340 millones de pesos. Las cuotas obrero-patronales se mantuvieron como la principal fuente de financiamiento, con una participación del 75.1 %. Por su parte, las aportaciones del Gobierno Federal representaron el 19.1 %, mientras que los ingresos financieros de las reservas y otros ingresos aportaron el 5.8 %.

El comportamiento de los ingresos estuvo influido por la evolución del empleo formal y del salario base de cotización. Al cierre de 2025, los puestos de trabajo afiliados al Instituto ascendieron a 22’517,076, cifra que representa un incremento del 1.3 % respecto a la registrada en diciembre de 2024. Asimismo, el salario base de cotización promedio alcanzó 627.87 pesos diarios, con un incremento nominal anual del 6.9 %[35].

En materia de gasto, los egresos propios del IMSS ascendieron a 780,562 millones de pesos, monto superior en 46,978 millones de pesos al previsto en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). El mayor gasto se concentró en el Gasto de ley y contractual, que fue de 542,077 millones de pesos y representó el 69.4 % de los egresos propios del Instituto.

Dentro de este rubro, el gasto en servicios de personal fue de 326,964 millones de pesos. Este monto fue superior al programado, principalmente por el incremento de plazas al cierre del ejercicio, el diferencial del incremento salarial respecto de lo estimado originalmente y la contratación de personal asociado a estrategias institucionales[36] y programas federales de prevención y promoción de la salud. El número de plazas aumentó en 21,966 al cierre de 2025, el segundo incremento más alto después de la contratación de personal médico temporal en 2020 por la pandemia de COVID-19. En contraste, la nómina del RJP registró un gasto menor, debido a un número de jubilaciones inferior al esperado.

Las prestaciones económicas ascendieron a 65,702 millones de pesos, con un gasto mayor al presupuestado. Este comportamiento se explica, principalmente, por el aumento en los subsidios, ayudas e indemnizaciones, así como por el incremento en el número de casos y días subsidiados, tanto en enfermedad general como en riesgos de trabajo.

El gasto corriente fue de 228,147 millones de pesos, cifra que superó en 5.1 % a la aprobada en el PEF. Este aumento se explica por mayores requerimientos en materiales y suministros, en particular medicamentos, así como por servicios generales y acciones de conservación necesarias para la operación de las unidades médicas y administrativas del Instituto.

33 Estas aportaciones son efectuadas por las personas trabajadoras del IMSS con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y al Convenio de 2005.
34 Todas las cifras se presentan en precios de 2026.
35 Desde enero de 2019, el salario base de cotización mantiene aumentos nominales anuales iguales o superiores al 6 %. El incremento máximo del 11.5 % se presentó en julio y agosto de 2022. Durante el primer trimestre de 2026 registró un incremento interanual del 7.1 %.
36 Como la estrategia institucional 2·30·100, cuyo objetivo fue alcanzar 2 millones de cirugías, 30 millones de consultas de Especialidad y 100 millones de consultas de Medicina Familiar al año. Para ello, se establecieron metas para incrementar la productividad, reducir tiempos de espera, optimizar el uso de quirófanos y ampliar turnos (fines de semana/nocturnos).

En inversión física, el IMSS ejerció 21,089 millones de pesos. De este monto, 7,372 millones correspondieron a equipamiento y 13,717 millones a obra pública. Los recursos se destinaron principalmente a obras de unidades médicas de segundo nivel de atención, incluidas las acciones realizadas a través de la Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), así como al equipamiento asociado a dichos proyectos.

El Instituto cumplió y superó la meta de reservas y fondos prevista para 2025. La meta establecida fue de 28,262 millones de pesos y el monto alcanzado fue de 34,690 millones de pesos, es decir, 6,428 millones de pesos adicionales.

El superávit de 2,505 millones de pesos se mantuvo en la Reserva Operativa (RO), conforme a lo autorizado por el H. Consejo Técnico, con el propósito de apoyar el cumplimiento de sus compromisos durante el ejercicio fiscal 2026.

En el transcurso de 2025 se realizaron adecuaciones presupuestarias en todo el gasto propio, considerando aquellas para dar cumplimiento al mandato de ley, establecido en el artículo Décimo Sexto Transitorio del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 15 de mayo de 2003.

Con base en lo anterior, se presentan las principales variaciones en los ingresos y egresos obtenidos en comparación con 2024 y respecto al PEF 2025 (Cuadro II.3).

Cuadro II.3.
Flujo de efectivo, 2024-2025
(millones de pesos de 2026)

Concepto	Cierre 2024 (a)	PEF 2025 (b)	Cierre 2025 (c)	Variación absoluta		Variación relativa		Participación cierre 2025 (%)
				d = (c-a)	e = (c-b)	f = (c/a) x	g = (c/b) x	
Ingresos propios del IMSS								
1. Cuotas obrero-patronales	608,347	625,392	625,443	17,096	51	2.8	-	75.1
2. Aportaciones del Gobierno Federal	157,305	158,947	158,947	1,642	-	1.0	-	19.1
3. Ingresos financieros de las Reservas y otros	66,175	44,075	47,949	(18,226)	3,874	(27.5)	8.8	5.8
Total de ingresos propios del IMSS	**831,827**	**828,414**	**832,340**	**513**	**3,925**	**0.1**	**0.5**	**100.0**
Egresos propios del IMSS								
4. Gasto de ley y contractual	522,961	499,350	542,077	19,116	42,727	3.7	8.6	69.4
4.1. Servicios de personal	308,439	287,023	326,964	18,525	39,941	6.0	13.9	41.9
4.2. Nómina del RJP	154,461	153,703	149,411	(5,050)	(4,292)	(3.3)	(2.8)	19.1
4.3. Prestaciones económicas	60,060	58,625	65,702	5,642	7,078	9.4	12.1	8.4
5. Gasto corriente	224,000	217,010	228,147	4,147	11,137	1.9	5.1	29.2
5.1. Materiales y suministros	118,940	118,336	121,748	2,808	3,412	2.4	2.9	15.6
5.2. Servicios generales	85,710	87,659	87,845	2,135	186	2.5	0.2	11.3
5.3. Conservación	19,349	11,015	18,554	(795)	7,539	(4.1)	68.4	2.4
6. Inversión física	14,342	27,616	21,089	6,747	(6,527)	47.0	(23.6)	2.7
6.1. Equipamiento	6,519	12,313	7,372	853	(4,941)	13.1	(40.1)	0.9
6.2. Obra pública	7,823	9,996	13,717	5,893	3,721	75.3	37.2	1.8
6.3. Provisiones para el fortalecimiento	-	5,307	-	-	(5,307)	-	(100.0)	-
7. Operaciones ajenas	(10,721)	(10,392)	(10,751)	(31)	(359)	0.3	3.5	(1.4)
Total de egresos propios IMSS	**750,582**	**733,584**	**780,562**	**29,979**	**46,978**	**4.0**	**6.4**	**100.0**
Ingresos menos egresos propios	81,244	94,830	51,778	(29,466)	(43,052)	(36.3)	(45.4)	
Ingresos a cargo del Gobierno Federal	700,327	790,195	783,345	83,018	(6,849)	11.9	(0.9)	48.5
Egresos a cargo del Gobierno Federal	699,244	790,195	782,502	83,258	(7,693)	11.9	(1.0)	50.1
Ingresos menos egresos totales	**82,327**	**94,830**	**52,621**	**(29,706)**	**(42,209)**	**(36.1)**	**(44.5)**	
Ingreso programable	**1'532,154**	**1'618,609**	**1'615,685**	**83,531**	**(2,924)**	**5.5**	**(0.2)**	
Gasto programable	**1'449,826**	**1'523,779**	**1'563,063**	**113,237**	**39,285**	**7.8**	**2.6**	

Cuadro II.3.
(Continuación)

Concepto	Cierre 2024 (a)	PEF 2025 (b)	Cierre 2025 (c)	Variación absoluta		Variación relativa		Participación cierre 2025 (%)
				d = (c-a)	e = (c-b)	f = (c/a) x	g = (c/b) x	
Intereses ROCF	8,940	7,407	13,103	4,163	5,696	46.6	76.9	
Aportaciones de la industria de la construcción	108	205	95	(14)	(110)	(12.5)	(53.7)	
Devolución al Gobierno Federal	1,083	-	2,229	1,146	2,229	105.8	-	
Ingresos restringidos[1/]	97	58,957	-	(97)	(58,957)	(100.0)	-	
Meta de reservas	30,908	28,262	34,690	3,782	6,428	12.2	22.7	
Superávit/déficit	**41,192**	**-**	**2,505**	**(38,687)**	**2,505**	**(93.9)**	**-**	

PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación; RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

[1/] En 2024 se considera el Remanente del Programa IMSS-Coplamar. Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación de diciembre a diciembre del 3.7 %, conforme a los precriterios de política económica 2027 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.2.1. Ley de Ingresos de la Federación

Cada año, el IMSS reporta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) los ingresos propios que prevé obtener para que se integren a la Ley de Ingresos de la Federación (LIF), conforme a lo establecido en el artículo 275, fracción IV, de la LSS. En particular, reporta los conceptos: a) Cuotas para el IMSS a cargo de patrones y trabajadores, y b) Ingresos por ventas de bienes, prestación de servicios y otros ingresos.

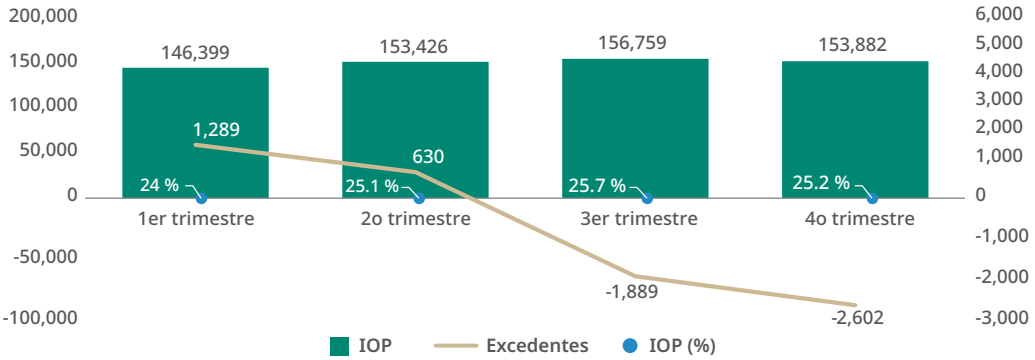
El Instituto contó con 1.6 billones de pesos de ingresos totales (ingresos propios e ingresos a cargo del Gobierno Federal), cifra inferior en 2,924 millones de pesos a los presupuestados (0.2 % menor).

Ingresos por cuotas obrero-patronales

Conforme al Clasificador por Rubros de Ingresos, las cuotas para la seguridad social registraron un incremento de 51 millones de pesos respecto a la LIF.

Los ingresos obrero-patronales (IOP), integrados por las cuotas obrero-patronales (COP) no IMSS[37], capitales constitutivos y derivados de las COP, registraron una disminución de 2,572 millones de pesos (Gráfica II.1).

Gráfica II.1.
Ingresos obrero-patronales, participación trimestral en el total y variaciones respecto a la Ley de Ingresos de la Federación, 2025
(porcentaje y millones de pesos de 2026)



IOP: ingresos obrero-patronales.

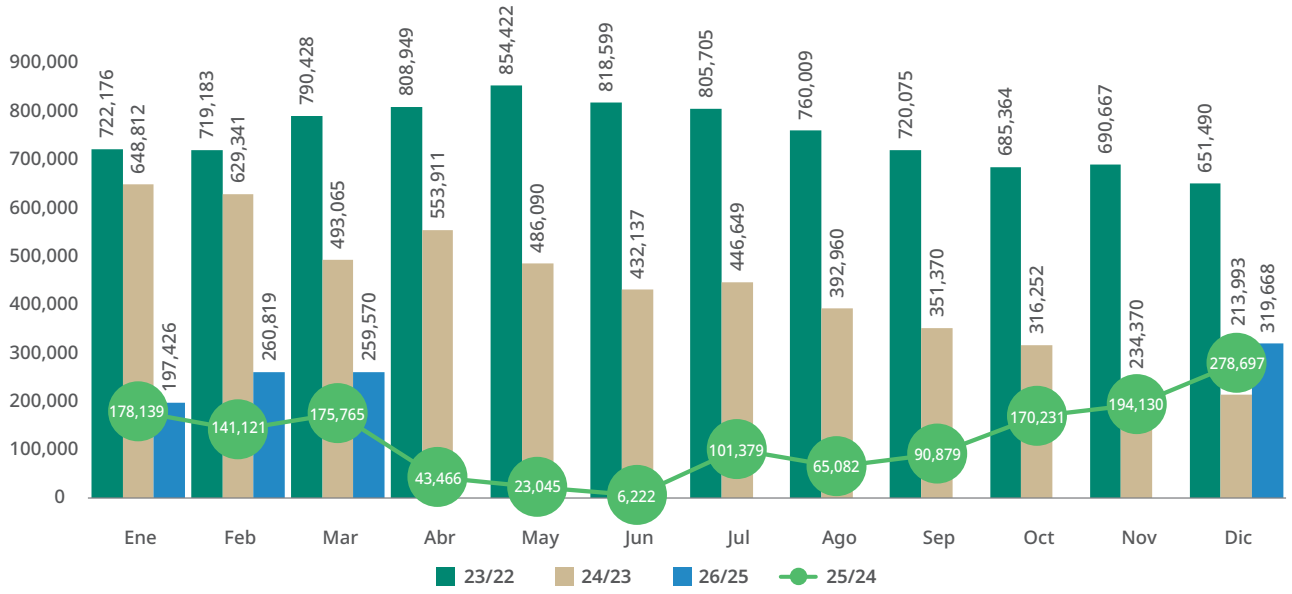
Nota: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación de diciembre a diciembre del 3.7 %, conforme a los precriterios de política económica 2027 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

37 Son las cuotas obrero-patronales que corresponden a personas que no son empleadas por el IMSS como patrón.

El descenso en IOP fue por un menor crecimiento en el número de personas trabajadoras promedio respecto a lo previsto, que se ubicó en el 0.5 % comparado con el 2 % de 2024. Hasta el primer trimestre de 2026, se tiene un aumento de 259,570 puestos de trabajo respecto al año anterior y se estima que finalice con una variación interanual, a diciembre, de 319,668 puestos de trabajo más (Gráfica II.2).

Gráfica II.2.
Variación absoluta interanual de puestos de trabajo, 2022-2026
(personas)



Nota: la variación de 2026 es proyectada.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Al cierre de 2025, el salario base de cotización promedio alcanzó los 627.87 pesos diarios, es decir, tuvo un incremento anual nominal del 6.9 %. Desde enero de 2019, el salario base de cotización mantiene aumentos anuales nominales iguales o superiores al 6 %, con registro máximo del 11.5 % en julio y agosto de 2022. Durante el primer trimestre de 2026 registró un incremento interanual del 7.1 %.

Ingresos financieros de las reservas y otros[38]

En el ejercicio, los ingresos financieros de las reservas y otros ingresos ascendieron a 47,949 millones de pesos, monto superior en 3,874 millones de pesos a lo previsto en el PEF. Este rubro representó 5.8 % de los ingresos propios del Instituto. El excedente neto se explica por:

i) Mayores intereses generados por las reservas institucionales. En particular, los intereses sobre las reservas fueron superiores a lo programado en 14,400 millones de pesos, por mejores rendimientos en la RO y en la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF). Lo anterior se asocia con un mayor volumen de inversión y oportunidades de mercado que se aprovecharon para invertir los recursos a niveles de tasas de interés superiores a los previstos.

ii) Un monto de 1,124 millones de pesos adicionales en otros ingresos. Este resultado corresponde al efecto neto de los siguientes conceptos: a) 4,148 millones de pesos por ingresos superiores a lo previsto en multas, fianzas y penalizaciones por incumplimiento de contratos; recuperación de primas de seguros y daños; productos sobre cuentas bancarias; cuotas de recuperación; uso de espacios institucionales; prescripciones; ingresos provenientes de fideicomisos; comisiones de entidades financieras; atención a personas no derechohabientes, y deudores diversos; b) 690 millones de pesos por accesorios derivados de cuotas obrero-patronales, y c) 134 millones de pesos adicionales por aportaciones de las personas trabajadoras al Fondo de Jubilación, estos incrementos fueron parcialmente compensados por una menor recuperación por 3,848 millones

38 Se refiere a los agrupados conforme al Clasificador por Rubros de Ingresos: 25 Accesorios de cuotas y aportaciones de seguridad social, 51 Productos, 71 Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios de instituciones públicas de seguridad social y 79 Otros ingresos.

de pesos por adeudos pendientes de pago a cargo del Gobierno Federal, correspondientes al RJP de las personas trabajadoras del extinto Programa IMSS-Coplamar.

iii) Menores ingresos asociados a adeudos del Gobierno Federal. En este rubro se registró una disminución de 11,650 millones de pesos, de los cuales 10,553 millones correspondieron a recursos pagados al Instituto en diciembre de 2024 y 1,097 millones a recursos no recibidos durante 2025 por gastos de administración de Pensiones en Curso de Pago.

Aportaciones del Gobierno Federal[39]

Las aportaciones del Gobierno Federal forman parte de los ingresos propios del IMSS destinados a financiar, conforme a la LSS, los Seguros de Enfermedades y Maternidad, de Invalidez y Vida, y de Salud para la Familia.

Se obtuvieron los 158,947 millones de pesos conforme a lo presupuestado, los cuales representaron el 19.1 % de los ingresos propios. Estas aportaciones no forman parte de los ingresos que integran la LIF.

II.2.2. Presupuesto de Egresos de la Federación

Durante el ejercicio, el gasto programable ascendió a 1.6 billones de pesos (egresos propios y egresos a cargo del Gobierno Federal), cifra superior en 39,285 millones de pesos o el 2.6 % más respecto al PEF.

Gasto de ley y contractual

Este incluye las erogaciones asociadas a la nómina del personal activo, la nómina del RJP y las prestaciones económicas establecidas en la LSS. En 2025 este rubro ascendió a 542,077 millones de pesos, monto superior en 42,727 millones de pesos a lo aprobado en el PEF. Con ello, representó el 69.4 % de los egresos propios del Instituto.

El mayor gasto se explicó, principalmente, por el incremento en servicios de personal y en prestaciones económicas; estos aumentos fueron parcialmente compensados por un menor gasto en la nómina del RJP:

i) Servicios de personal. En este concepto se ejercieron 326,964 millones de pesos, es decir, 39,941 millones de pesos más que lo previsto en el PEF, lo cual representó el 41.9 % de los egresos propios del IMSS. Este incremento se explica por:
   a) El aumento neto de 21,966 plazas al cierre del ejercicio, de las cuales 16,704 correspondieron a plazas adicionales programadas respecto de diciembre de 2024, y 5,262 a la Estrategia 2·30·100.
   b) El diferencial entre el incremento salarial autorizado en octubre de 2025 y el monto estimado originalmente en el presupuesto.
   c) La contratación extraordinaria de personal para la participación del Instituto en programas federales de prevención y promoción de la salud, como Jornadas de Paz, Vive Saludable Vive Feliz (salud en escolares), México te Abraza y Salud Casa por Casa.

ii) Nómina del RJP. Registró un gasto de 149,411 millones de pesos, monto inferior en 4,292 millones de pesos a lo presupuestado, lo cual representó el 19.1 % de los egresos propios del Instituto. Esta variación se explica por:
   a) Un número de jubilaciones menor al estimado. Al cierre del ejercicio, se identificaron 8,735 personas trabajadoras con derecho a jubilación que aún no lo habían ejercido, lo que representó 6,203 casos menos respecto a lo previsto.
   b) El efecto presupuestario del adelanto de la nómina de enero de 2025, pagada en diciembre de 2024.

iii) Prestaciones Económicas. El monto erogado ascendió a 65,702 millones de pesos, cifra superior en 7,078 millones de pesos a lo aprobado en el PEF. Este rubro representó el 8.4 % de los egresos propios del Instituto. El incremento se explica por mayores erogaciones en los siguientes conceptos:
   a) Pensiones temporales y provisionales: registraron un gasto de 4,958 millones de pesos, con un sobrejercicio de 93 millones de pesos, asociado al incremento en el número de personas pensionadas.
   b) Sumas aseguradas: registraron un gasto de 23,404 millones de pesos, con un sobrejercicio de 777 millones de pesos. Este resultado se explica por el aumento en el número de casos asociados a pensiones por riesgos de trabajo, así como por un mayor costo de las pensiones derivado de una disminución en las tasas de oferta[40].

39 Correspondientes a los Clasificadores por Rubro de Ingresos: 24 Otras cuotas y aportaciones para la seguridad social, y en específico 24111 Aportaciones del Gobierno Federal en Enfermedad y Maternidad, 24112 Aportaciones del Gobierno Federal en Invalidez y Vida, y 24113 Aportaciones del Gobierno Federal en Salud para la Familia.

40 La tasa de interés técnico de mercado promedio se situó en un 4.6 % durante 2025, menor a la registrada en el año anterior del 5.8 %.

c) Subsidios, ayudas e indemnizaciones: ascendieron a 37,341 millones de pesos, con un sobrejercicio de 6,208 millones de pesos. Este comportamiento se explica por el aumento en el número de casos y días subsidiados, principalmente en enfermedad general, así como por el incremento en el costo de los casos por riesgos de trabajo.

Gasto corriente

Comprende los recursos destinados a materiales y suministros, servicios generales y acciones de conservación necesarias para la operación cotidiana del Instituto. En 2025, este rubro ascendió a 228,147 millones de pesos, monto superior en 11,137 millones de pesos (5.1 % adicional) al PEF. Lo que representó el 29.2 % de los egresos propios del IMSS. El mayor gasto se explicó, principalmente, por los requerimientos adicionales en materiales y suministros, así como por recursos extraordinarios destinados a proyectos estratégicos de rehabilitación y conservación de infraestructura institucional.

i) Materiales y suministros. En este concepto se ejercieron 121,748 millones de pesos, con un sobrejercicio de 3,412 millones de pesos, 2.9 % adicional a lo programado en el PEF. Este incremento se explicó, principalmente, por un mayor monto destinado a la compra de medicamentos y otros insumos necesarios para la prestación de servicios médicos, incluidos los procesos de compra consolidada. Este rubro representó el 15.6 % de los egresos propios.

ii) Servicios generales. El gasto ascendió a 87,845 millones de pesos, cifra mayor a lo presupuestado en 186 millones de pesos. Esta variación representó un incremento del 0.2 % respecto al PEF, lo que representó el 11.3 % de los egresos propios. El mayor gasto se concentró en servicios médicos integrales, servicios médicos subrogados, traslado de pacientes, liquidación de obligaciones por contratos de Asociación Público-Privada no contempladas en el PEF, y en el arrendamiento de equipo e instrumental médico y de laboratorio. Estos incrementos fueron compensados parcialmente por un menor gasto en servicios informáticos, servicios básicos y servicio de Guarderías derivado de ajustes en los calendarios de contratación al cierre del ejercicio.

iii) Conservación. Se ejercieron 18,554 millones de pesos, monto superior en 7,539 millones de pesos a lo previsto en el PEF (68.4 % adicional). Esta variación se explicó por la asignación de recursos extraordinarios para proyectos estratégicos de rehabilitación y mantenimiento de infraestructura institucional[41]. Este rubro representó el 2.4 % de los egresos propios del IMSS.

iv) Operaciones ajenas. Se registró un efecto neto de ingreso de 10,751 millones de pesos, superior en 359 millones de pesos al presupuesto original, integrado por un gasto de 3,107 millones de pesos en operaciones IMSS y un ingreso por 13,858 millones de pesos por la aportación e intereses de la Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2 del Fondo Laboral (RJPS2). Este rubro representó un 1.4 % del gasto propio.

Inversión física

Al cierre de 2025, el Instituto ejerció 21,089 millones de pesos en inversión física, monto 6,527 millones de pesos inferior a lo aprobado en el PEF. Este rubro representó 2.7 % de los egresos propios del Instituto; incluye la ejecución de programas y proyectos registrados en el Sistema de Carteras de Inversión de la SHCP (Gráfica II.3). El gasto se distribuyó en:

i) Equipamiento. Se ejercieron 7,372 millones de pesos, monto inferior en 4,941 millones de pesos a lo presupuestado; este rubro representó 0.9 % de los egresos propios del Instituto. Esta variación se explica, principalmente, por ajustes en la calendarización de procesos de adquisición, licitación y contratación de equipamiento previstos al inicio del ejercicio. Asimismo, el ejercicio de este componente estuvo vinculado con el avance físico de diversas obras de unidades médicas de segundo nivel, ya que parte del equipamiento se programa conforme al avance y conclusión de las obras. Entre los proyectos con ajustes a su calendario de ejecución estuvieron Hospitales Generales de Zona (HGZ)[42]y Hospitales Generales Regionales (HGR)[43]. También incidió la reprogramación de recursos asociados a programas de aires acondicionados y casas de máquinas.

ii) Obra pública. Se destinaron 13,717 millones de pesos, 3,721 millones de pesos más de lo aprobado en el PEF, es decir, un incremento del 37.2 % respecto de lo programado. Este rubro representó 1.8 % del gasto propio del

41 Incluyó la renovación de infraestructura de 82 áreas de Urgencias y Atención Médica, 24 hospitales prioritarios, 124 áreas de Terapia Intensiva, 908 residencias médicas, 107 salas de hemodiálisis, 551 acciones de accesibilidad, 141 áreas de Salud Mental y 54 subdelegaciones, acciones de mantenimiento de los hospitales ligeros, y el rescate de diversos hospitales de las secretarías de salud.

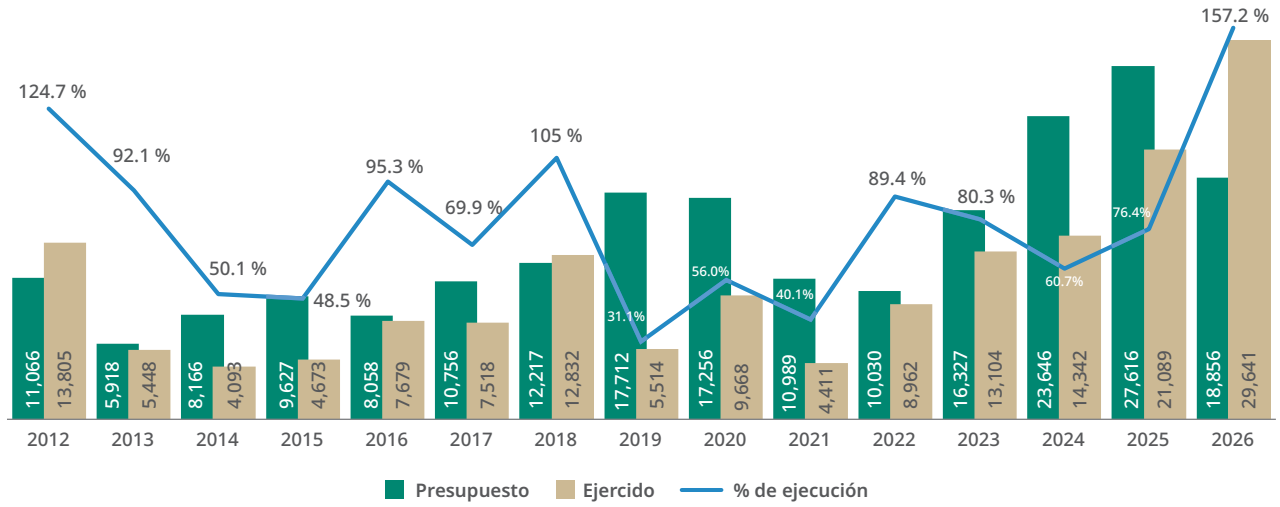
42 En Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Tula de Allende, Hidalgo, y La Margarita, Puebla.

43 En Charo, Michoacán e Ignacio Zaragoza, Ciudad de México.

Instituto. Este resultado refleja el mayor gasto que fue por el efecto neto entre proyectos con menor ejecución de obra respecto de lo previsto y proyectos que registraron un mayor avance durante el ejercicio. Entre las obras con menor avance al programado se identifican las unidades médicas de segundo nivel de atención ubicadas en Ensenada, Baja California; Ciudad Juárez, Chihuahua; Tula de Allende, Hidalgo; San Alejandro, Puebla; Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; Ignacio Zaragoza, Ciudad de México; Ticul, Yucatán, y Navojoa, Sonora. Por otro lado, se registró un mayor avance en los HGZ ubicados en San Luis Río Colorado, Sonora y Yecapixtla, Morelos, así como el HGR en Santa Catarina, Nuevo León. El gasto en obra pública también incluyó 9,557 millones de pesos por aportaciones para la ejecución de 10 obras a cargo de la Secretaría de la Defensa Nacional y 302 millones de pesos para la construcción de 6 Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI).

iii) Provisiones para el fortalecimiento. En este componente se registró una variación negativa de 5,307 millones de pesos respecto de lo aprobado. Esta variación corresponde a la repriorización de proyectos conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2026-2030.

Gráfica II.3.
Evolución de la inversión física, 2012-2026
(millones de pesos de 2026 y porcentaje de ejecución)



Nota: cifra estimada para 2026. Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación de diciembre a diciembre del 3.7 %, conforme a los precriterios de política económica 2027 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal

Los ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal corresponden a recursos que el IMSS recibe y ejerce como administrador y pagador de obligaciones financiadas con recursos federales. Estos recursos se destinan a las pensiones en curso de pago al amparo de la Ley de 1973, a las pensiones garantizadas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez al amparo de la LSS vigente (cuyo origen es la Ley de 1997), así como al pago de licencias derivadas del artículo 140 Bis de la LSS.

En 2025, los ingresos a cargo del Gobierno Federal ascendieron a 783,345 millones de pesos, cifra inferior en 6,849 millones de pesos a lo previsto en el PEF. Por su parte, los egresos a cargo del Gobierno Federal fueron de 782,502 millones de pesos, monto menor en 7,693 millones de pesos respecto al presupuesto original.

El subejercicio se explica, principalmente, porque el número de casos observado fue menor al estimado originalmente para el pago de pensiones a cargo del Gobierno Federal. En particular, se registró un menor pago de pensiones directas de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez al amparo de la Ley de 1997, así como un menor número de días subsidiados por caso en las licencias otorgadas conforme al artículo 140 Bis de la LSS.

Los ingresos representaron 48.5 % del ingreso programable, mientras que los egresos equivalieron al 50.1 % del gasto programable.

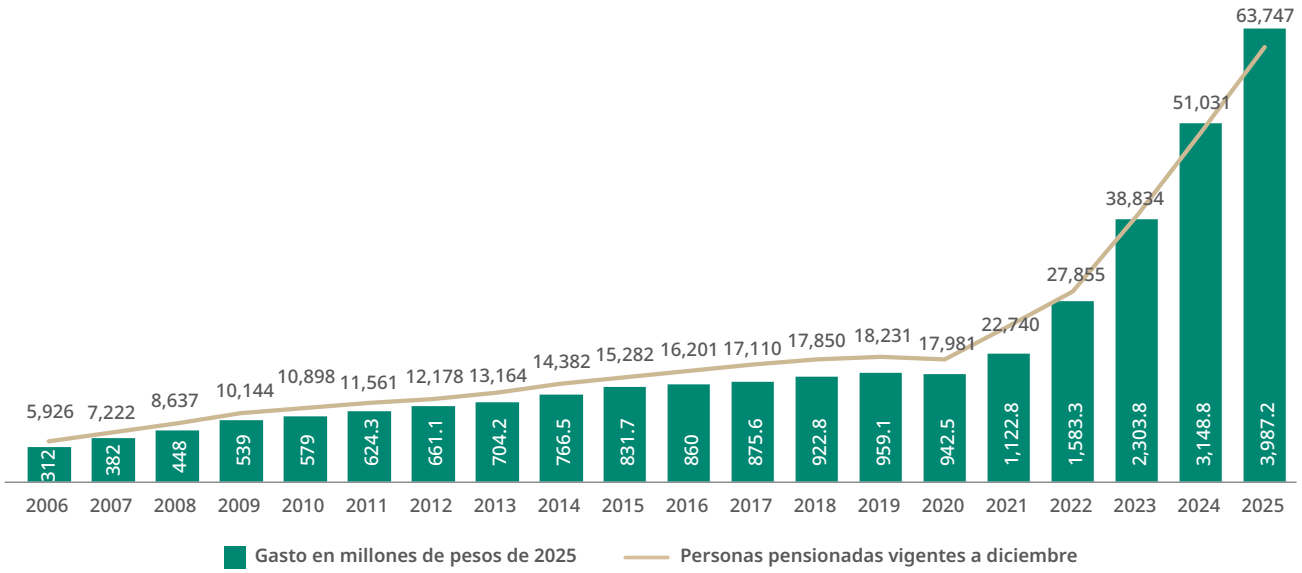
En particular, las pensiones garantizadas por el Gobierno Federal están previstas en los artículos 170 y 171 de la LSS. El Estado garantiza una pensión a las personas aseguradas que cumplan con la edad y las semanas de cotización

requeridas, cuando los recursos acumulados en su cuenta individual no sean suficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure una pensión. En 2025, el requisito fue de 875 semanas cotizadas, y que el saldo de la cuenta individual fuera insuficiente para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que asegurara una pensión mínima para la persona asegurada y sus personas beneficiarias.

La reforma de pensiones que entró en vigor el 1 de enero de 2021 redujo el requisito de semanas cotizadas, que pasó de mil semanas a 750 en 2021, con incrementos graduales de 25 semanas por año hasta alcanzar nuevamente mil semanas. Esta modificación permitió que más personas cumplieran con los requisitos para acceder a una pensión, lo que ha impulsado el crecimiento de las pensiones garantizadas. En los últimos 5 años, la población pensionada que recibe este beneficio a través de la Tesorería de la Federación registró un crecimiento promedio anual del 29 %, en contraste con el crecimiento promedio anual del 3 %, observado en los 5 años previos a la reforma (Gráfica II.4).

En el caso de estas pensiones, los recursos de la cuenta individual de la persona asegurada se utilizan inicialmente para constituir su pensión. Una vez agotados, el pago se cubre con recursos del Gobierno Federal, por conducto de la Tesorería de la Federación.

Gráfica II.4.
Pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez[1/]
por la Ley del Seguro Social de 1997 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2025
(pensiones garantizadas y millones de pesos de 2025)



[1/] Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Con la publicación, el 30 de abril de 2024, del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, entre otros ordenamientos, para la creación del Fondo de Pensiones para el Bienestar, se establecieron mecanismos para complementar las pensiones de las personas trabajadoras que cumplen con los requisitos previstos en la normativa aplicable. En este contexto, el IMSS realizó mejoras en sus servicios digitales de pensiones para validar de forma automatizada que las personas pensionadas cumplan con los requisitos para recibir el complemento correspondiente a la pensión por vejez bajo el régimen de la Ley del Seguro Social de 1997, y con ello favorecer el acceso oportuno a esta prestación.

Al cierre de 2025, se identificaron 5,636 personas beneficiarias vigentes con un monto promedio de complemento de 4,701.6 pesos. Este mecanismo permitió incrementar la tasa de reemplazo del monto de pensión respecto al último salario registrado, al pasar del 53.2 % al 96.3 %, consolidando un mecanismo eficiente, seguro y orientado al pago oportuno de estas prestaciones.

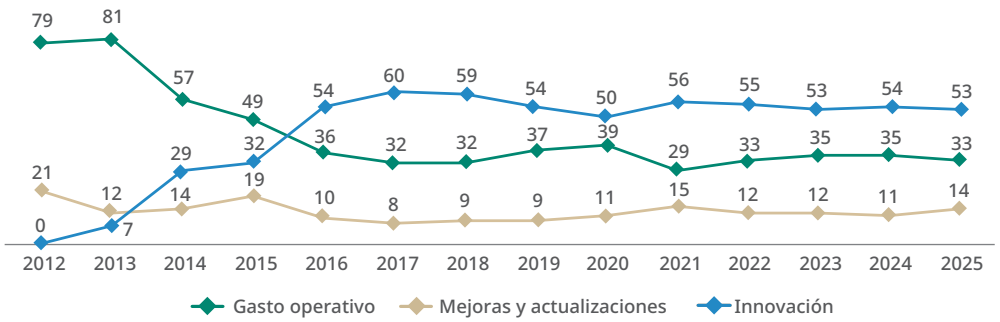
Con el fin de facilitar el trámite de una pensión por cesantía en edad avanzada y vejez, para las personas derechohabientes que han laborado tanto en el sector privado como en el público, se habilitó la portabilidad de semanas cotizadas entre el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Este servicio digital, de 2013 a 2025, ha beneficiado a 3,065 personas, de las cuales 1,097 corresponden al ejercicio 2025, quienes obtuvieron su pensión de manera más ágil y con mejores condiciones.

Innovación y gasto en tecnología

En 2025, el IMSS mantuvo una estrategia de gasto tecnológico orientada a garantizar la continuidad operativa de sus servicios, modernizar la infraestructura crítica y fortalecer sus capacidades digitales. Lo anterior, bajo criterios de austeridad y eficiencia presupuestaria, con un ejercicio 10 % menor al registrado en 2024, sin modificar el rumbo de la transformación digital institucional.

El 53 % del presupuesto tecnológico se destinó directamente a innovación. Este componente incluye el desarrollo y fortalecimiento de sistemas, aplicativos y servicios tecnológicos, así como proyectos orientados a modernizar la infraestructura, reducir riesgos operativos, fortalecer la ciberseguridad y avanzar en la autonomía tecnológica del Instituto (Gráfica II.5).

Gráfica II.5.
Ejecución del gasto del área tecnológica, 2012-2025
(porcentaje)[1/]



[1/] Cifras al cierre de cada ejercicio.
Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

Entre las principales acciones realizadas durante 2025 destacan las siguientes:

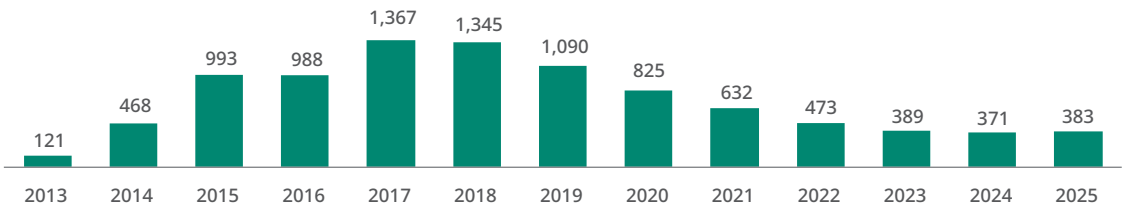
i) Modernización de infraestructura crítica. El Instituto consolidó la modernización de su infraestructura central mediante la puesta a punto de la plataforma mainframe IBM z16 y la migración de aplicativos críticos. Esta transición permite fortalecer la capacidad de procesamiento, reducir riesgos operativos y asegurar la continuidad de servicios esenciales para personas derechohabientes, pensionadas, patrones y público usuario.

ii) Respaldo y recuperación ante contingencias. Se implementó un equipo mainframe IBM z17 como centro de respaldo para recuperación ante desastres, con el objetivo de proteger los procesos de misión crítica y reducir el riesgo de interrupciones ante contingencias externas.

iii) Migración y optimización de servicios tecnológicos. El IMSS continuó con la migración estratégica de servicios hacia infraestructura hospedada en el Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica, A. C. (IPICyT) (Gráfica II.6). Esta medida contribuye a optimizar costos operativos, fortalecer la administración de los centros de datos y mejorar el aprovechamiento de la infraestructura tecnológica institucional.

iv) Fortalecimiento de la ciberseguridad y operación digital. En un entorno de mayor demanda de servicios digitales y de crecientes riesgos cibernéticos, el IMSS destinó recursos a fortalecer la seguridad de sus sistemas, la operación de plataformas institucionales y la capacidad de respuesta ante incidentes tecnológicos.

Gráfica II.6.
Gasto en el servicio de centro de datos tercerizado, 2013-2025
(millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

Las inversiones en servicios informáticos también permiten mejorar procesos internos y generar eficiencias operativas. En particular, la digitalización puede reducir tareas manuales, mejorar la calidad y oportunidad de la información, facilitar la gestión del personal, fortalecer el seguimiento de asuntos jurídicos y ampliar el uso de herramientas digitales en servicios médicos, como imagenología y almacenamiento de información clínica.

En conjunto, estas acciones buscan que el gasto tecnológico no solo atienda necesidades operativas inmediatas, sino que también contribuya a una administración más ágil, integrada y financieramente sostenible.

Fortalecimiento de la capacidad operativa mediante recursos humanos

La política de recursos humanos del IMSS en 2025 se orientó a fortalecer la operación de las unidades médicas de los tres niveles de atención, privilegiando la asignación de personal en áreas sustantivas y de atención directa a la población derechohabiente. Bajo esta estrategia, al 31 de diciembre de 2025 se registró un incremento de 14,485 plazas de Base ocupadas en categorías médicas, de Enfermería y paramédicas, respecto del cierre de 2024. Asimismo, la ocupación en categorías administrativas, técnicas y de servicios básicos aumentó en 3,986 plazas.

Adicionalmente, derivado del acuerdo publicado en el DOF el 1 de julio de 2025, se incorporaron a la nómina ordinaria del Instituto 16,414 plazas de Base ocupadas de la extinta Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (Coplamar).

Como parte de las acciones para cubrir vacantes médicas y fortalecer la disponibilidad de personal especializado, del 26 de febrero al 13 de marzo de 2025 se llevó a cabo el Evento de Reclutamiento y Contratación de Médicas y Médicos Especialistas “Draft 2025”, en las instalaciones del Centro de Convenciones del Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, en Ciudad de México. En este proceso se ofrecieron 7,219 plazas y se logró la captación de 9,615 médicas y médicos especialistas, de quienes 6,398 fueron residentes del IMSS y 3,217 egresaron de otras instituciones o de generaciones anteriores (Cuadro II.4).

Cuadro II.4.
Reclutamiento de personal médico especialista, 2025

Categoría	Plaza	Sustitutos	Total
Médico Familiar	1,001	951	1,952
Médico No Familiar	3,644	4,019	7,663
Total	**4,645**	**4,970**	**9,615**

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Además, se dio continuidad a los recursos humanos adscritos a los Anexos de Expansión Hospitalaria. Esta decisión respondió a que dichos anexos han permitido ampliar la capacidad hospitalaria en unidades médicas, en beneficio de la población derechohabiente (Cuadro II.5).

Cuadro II.5.
Contratación de plazas temporales, 2025

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Autorizadas	Ocupadas	Vacantes	% de cobertura
Baja California	241	218	23	90
Baja California Sur	182	167	15	92
Coahuila	100	85	15	85
Chiapas	65	4	61	6
Estado de México Oriente	104	90	14	87
Estado de México Poniente	66	66	-	100
Nuevo León	112	99	13	88
Puebla	185	-	185	-
Querétaro	110	101	9	92
San Luis Potosí	106	82	24	77
Sinaloa	105	90	15	86
Sonora	100	88	12	88
Tabasco	3	3	-	100
Zacaxtecas	79	72	7	91
Ciudad de México Norte	374	324	50	87
Total	**1,932**	**1,489**	**443**	**77**

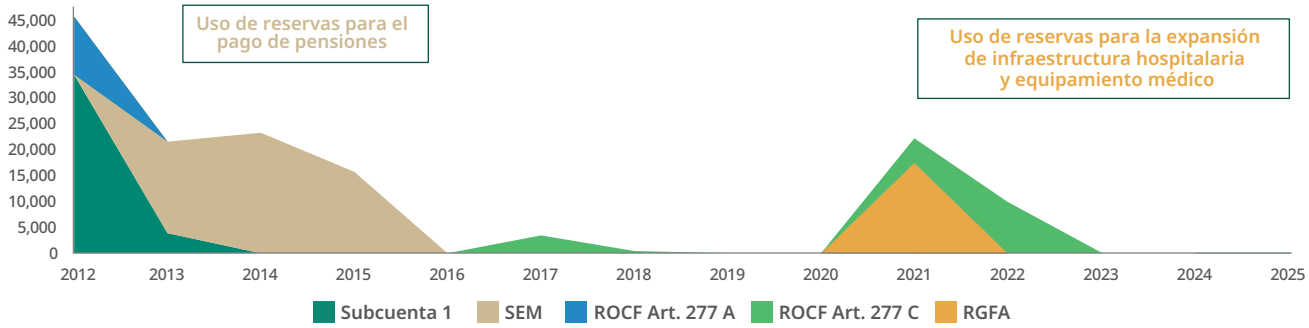
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

El Instituto plantea avanzar en la reestructuración del modelo de gestión de personal, con énfasis en la simplificación administrativa, la digitalización de procesos y el fortalecimiento del servicio asistencial, por lo que la creación de plazas se orientará a nuevos proyectos que sean validados como prioritarios y que cuenten con las condiciones necesarias para operar, incluso infraestructura, equipamiento e insumos.

II.2.3. Balance financiero 2025

A partir de los ingresos y egresos registrados durante el ejercicio, el IMSS obtuvo un balance primario de 52,621 millones de pesos. Este resultado fue inferior en 42,209 millones de pesos respecto a lo programado, derivado de un gasto propio mayor al autorizado por 46,978 millones de pesos. No obstante, en 2025 no fue necesario hacer uso de las reservas (Gráfica II.7).

Gráfica II.7.
Uso de reservas, 2012-2025
(millones de pesos de 2026)



SEM: Seguro de Enfermedad y Maternidad; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial.
Nota: i) de 2012 a2015 se utilizaron reservas para obtener un balance de operación en equilibrio; ii) en 2021 se utilizó la ROCF para financiar el Programa de Inversión Física y para cumplir la meta de reservas conforme a lo establecido en los artículos 277 C y 277 A de la Ley de Seguridad Social, y iii) en 2017, 2018 y 2022 se utilizó la ROCF con fundamento en el artículo 277 C de la Ley de Seguridad Social únicamente para financiar el Programa de Inversión Física. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación de diciembre a diciembre del 3.7 %, conforme a los precriterios de política económica 2027 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

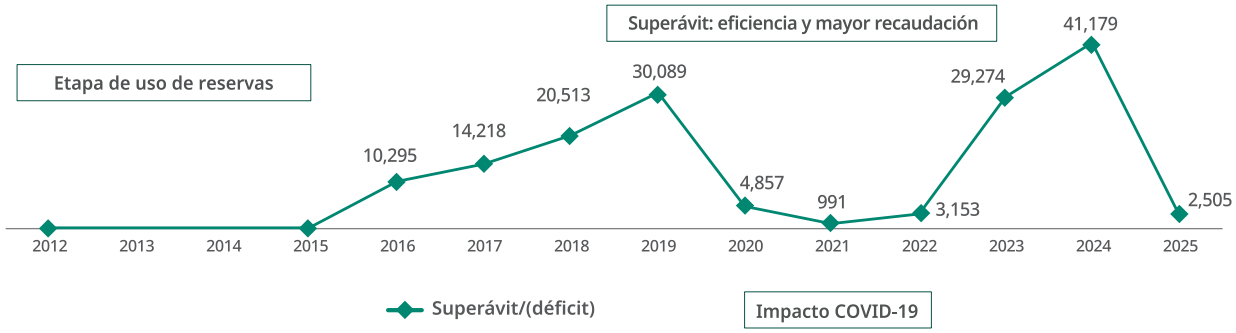
Con ello, el Instituto preservó sus recursos financieros y mantuvo la estrategia de fortalecimiento de reservas, en línea con el objetivo de contribuir a la estabilidad financiera institucional.

La meta de reservas prevista en la fracción VIII del artículo 275 de la LSS y establecida en el artículo 5 del PEF para el ejercicio fiscal 2025 fue superada en 6,428 millones de pesos. Esto representó un incremento del 22.7 % respecto a lo aprobado. El monto se integró por aportaciones a las Reservas Financieras y Actuariales por 18,446 millones de pesos y al Fondo Laboral por 16,245 millones de pesos.

Después del cumplimiento de la meta de reservas y fondos, el Instituto registró un superávit de 2,505 millones de pesos. Conforme a lo dispuesto en el artículo 277 C de la LSS y al Acuerdo ACDO.AS3.HCT.270126/6.P.DF, este monto se mantuvo en la RO, con el propósito de contribuir a la estabilidad y el equilibrio financiero en términos del artículo 272 de la LSS, así como para apoyar el cumplimiento de los compromisos durante el ejercicio fiscal 2026.

De 2016 a 2025, el Instituto ha acumulado un superávit de 157,074 millones de pesos (Gráfica II.8), lo que ha contribuido al fortalecimiento de sus reservas financieras.

Gráfica II.8.
Déficit/superávit, 2012-2025
(millones de pesos de 2026)



Nota: las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo. Los precios constantes fueron calculados con una proyección de inflación de diciembre a diciembre del 3.7 %, conforme a los precriterios de política económica 2027 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.3. Situación Financiera Global del IMSS y de sus reservas

Esta sección presenta la Situación Financiera Global del IMSS desde una perspectiva de mediano y largo plazo. El análisis considera la evolución de las reservas institucionales, así como los resultados de las proyecciones financieras y actuariales elaboradas para estimar la capacidad del Instituto para cubrir sus obligaciones futuras. Con lo cual, se busca identificar los recursos disponibles, los años de suficiencia financiera y los principales factores que podrían presionar el equilibrio financiero institucional.

II.3.1. Reservas y Fondo Laboral

El IMSS administra reservas financieras y recursos del Fondo Laboral para respaldar sus obligaciones como entidad aseguradora y como patrón. Estos recursos tienen finalidades específicas, están regulados por la LSS y su uso se sujeta a las condiciones establecidas en la normativa aplicable. Aunque no forman parte del patrimonio del Instituto, son un elemento clave para fortalecer su sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo.

La administración de las Reservas y Fondo Laboral[44] busca preservar el valor real de los recursos, favorecer su acumulación y mantenerlos disponibles para atender las necesidades previstas. Para ello, las inversiones se realizan con criterios de prudencia, seguridad, rendimiento, liquidez y transparencia, así como con apego a las sanas prácticas del mercado financiero.

Estrategia de inversión de las Reservas y Fondo Laboral

El entorno económico durante 2025 se caracterizó por eventos internacionales debido a las nuevas políticas arancelarias en Estados Unidos, lo que generó alta volatilidad en los mercados financieros; sin embargo, al cierre del año estos mostraron un desempeño positivo, apoyado en la resiliencia económica observada a nivel global.

En Estados Unidos la inflación se mantuvo por debajo del 3 %, lo que permitió a la Reserva Federal reducir su tasa de referencia del 4.50 % al 3.75%. A nivel local, el Banco de México disminuyó la tasa de referencia del 10 % al 7 %. En el mercado cambiario, la debilidad del dólar estadounidense favoreció la apreciación de otras monedas, entre ellas el peso mexicano, que registró una apreciación del 13.40 %.

En los mercados de renta variable, el índice Standard & Poor's 500 en Estados Unidos y el Índice de Precios y Cotizaciones de la Bolsa Mexicana de Valores, —principales referentes para las inversiones del Instituto en esta clase de activo— registraron rendimientos del 16.4 % y 29.9 %, respectivamente, en su moneda de origen. En el mercado de mercancías, destacó el desempeño del oro y de la plata. En particular, el oro alcanzó un rendimiento del 64.5 % en el año, impulsado por su característica como activo de refugio y por el incremento en reservas de algunos bancos centrales.

44 El Anexo B. Consideraciones Adicionales sobre las Reservas y Fondo Laboral presenta la estructura de estas, su régimen de inversión, así como las etapas del proceso integral de inversión de sus recursos financieros.

En este contexto, y con apego a la normatividad aplicable[45] sobre inversiones financieras, el Instituto instrumentó estrategias orientadas a preservar el capital y procurar la maximización de los rendimientos de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral. Para ello, se consideraron los objetivos de creación y la naturaleza de las obligaciones de cada una de ellas.

Las inversiones se enfocaron principalmente en: i) la adquisición de instrumentos de deuda gubernamental y privada para aprovechar los niveles aún elevados de tasas y sobretasas; ii) estrategias pasivas de renta variable, de acuerdo con el perfil de las reservas, y iii) la incursión en mercancías, a través de la exposición en oro. Estas operaciones de inversión se realizaron conforme al proceso integral[46] establecido, que inicia con la asignación estratégica de activos y constituye la guía para realizar las inversiones financieras.

La asignación estratégica de activos para 2025 contempló principalmente: i) privilegiar la inversión en instrumentos de deuda gubernamental para procurar el perfil de crédito de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral; ii) favorecer las inversiones en tasa fija nominal, dados los niveles aún elevados de tasas en el mercado; iii) considerar inversiones en tasa real en nodos y niveles atractivos; iv) incursionar en la exposición en mercancías, a través de vehículos de inversión con subyacente en oro, para fortalecer la diversificación de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, y v) mantener la exposición en renta variable en niveles adecuados.

En agosto de 2025 se actualizó la asignación estratégica de activos, que consideró, primordialmente para algunas reservas, la inversión en instrumentos de deuda de instituciones financieras no bancarias, así como una mayor exposición en mercancías, dadas las expectativas de desempeño de algunos metales. El Cuadro II.6 muestra la asignación estratégica de activos vigente al cierre de 2025.

Cuadro II.6.
Asignación estratégica de activos[1/], 2025
(porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP, RFA SEM y RFA SGPS	RFA SIV y RFA SRT	Fondo Laboral	
				RJPS1	RJPS2
	Mín-Máx	Mín-Máx	Mín-Máx	Mín-Máx	Mín-Máx
Deuda gubernamental	50-80	60-90	55-70	40-80	40-65
Deuda cuasigubernamental	15-35	5-15	5-10	5-15	0-15
Deuda de gobiernos de estados y municipios	-	0-1	-	0-1	0-1
Deuda de organismos financieros multilaterales	-	-	0-1	0-1	0-1
Deuda bancaria	0-20	0-10	0-10	0-10	0-15
Deuda instituciones financieras no bancarias	0-3	0-1	-	-	-
Deuda corporativa	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5
Bursatilizaciones	-	0-2	0-2	0-2	0-2
Renta variable[2/]	-	0-10	0-10	0-10	20-35
Mercancías	-	0-2	0-2	0-2	0-2
Subclase de activo					
Liquidez (reportos)	0-10	0-5	0-5	0-5	0-5
Tasa fija	55-85	40-60	30-55	45-75	20-45
Tasa real	5-15	25-50	30-50	15-40	40-55
Tasa revisable	0-20	0-10	0-2	0-10	0-2
Moneda extranjera	**0-5**	**0-25**	**0-25**	**0-10**	**20-30**

RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial, GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; RJPS1: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1, y RJPS2: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2.

[1/] La asignación estratégica de activos para 2025 entró en vigor a partir del 1 de enero de ese mismo año. En agosto se aprobó su actualización que permaneció vigente hasta el 31 de diciembre de 2025. La asignación no considera la posición accionaria en Afore XXI Banorte.

[2/] La asignación en renta variable para la RJPS2 incluye la inversión a través de mandatos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

45 Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas y Fondo Laboral, vigentes a partir del 25 de septiembre de 2024.

46 Las operaciones de inversión se realizaron conforme al proceso integral de inversión que contempla: la asignación estratégica de activos, la asignación táctica de activos y concertación de las inversiones, el control de las operaciones, la administración de riesgos financieros y la evaluación del desempeño, descrito en el Anexo B.

Evolución de las Reservas y Fondo Laboral

Al cierre de 2025, el saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral ascendió a 573,416 millones de pesos, lo que representó un incremento de 50,935 millones de pesos respecto al cierre de 2024, equivalente a una variación anual del 9.7 %. Este crecimiento refleja las aportaciones realizadas durante el ejercicio conforme al Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas, así como los productos financieros generados por la inversión prudente y diversificada de los recursos (Cuadro II.7).

Cuadro II.7.
Posición de las Reservas y Fondo Laboral, 2024 *vs.* 2025
(millones de pesos corrientes)

Reservas/Fondo	2024	2025	Variación (%)
RO	44,726	29,108	-34.9
ROCF	115,484	135,213	17.1
RGFA	15,561	22,066	41.8
RFA SGPS	1,483	2,968	100.1
RFA GMP	45,607	48,627	6.6
RFA SEM	75,305	85,115	13.0
RFA SIV[1/]	33,832	36,207	7.0
RFA SRT[1/]	24,597	26,426	7.4
RJPS1	11,021	14,248	29.3
RJPS2	154,866	173,438	12.0
Total	**522,481**	**573,416**	**9.7**

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guardería y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; RJPS1: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1, y RJPS2: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2.

[1/] En la RFA SIV y la RFA SRT se incluyen los valores contables de la posición en la Afore XXI Banorte, en donde el Instituto posee una participación del 50 % del capital social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las aportaciones, intereses y cuotas sumaron 60,332 millones de pesos en 2025, en comparación con los 70,473 millones de pesos registrados al cierre de 2024. La diferencia se explica, principalmente, por menores aportaciones y cuotas durante el ejercicio, aunque los productos financieros continuaron contribuyendo al fortalecimiento de los saldos (Cuadro II.8).

Cuadro II.8.
Aportaciones, intereses y usos de las Reservas y Fondo Laboral, 2024 *vs.* 2025
(millones de pesos)

Concepto	2024	2025	Variación (%)
Reserva Operativa[1/]	**7,250**	**7,455**	**2.8**
Intereses	7,250	7,455	2.8
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento[1/]	**34,406**	**20,163**	**-41.4**
Intereses	8,283	12,043	45.4
Aportación por superávit	26,124	8,120	-68.9
Reserva General Financiera y Actuarial	**4,655**	**6,252**	**34.3**
Intereses	1,158	1,524	31.6
Cuotas de la industria de la construcción	112	91	-18.5
Aportaciones (metas de reservas)	3,386	4,638	37.0
Reservas Financieras y Actuariales[1/]	**10,827**	**11,708**	**8.1**
Intereses	9,733	10,445	7.3
Aportaciones (metas de reservas)	1,094	1,263	15.4

[1/] Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las Reservas y Fondo Laboral por la inversión de recursos, dividendos por la inversión en Afore XXI Banorte, así como los costos financieros de los préstamos o fondeos entre la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y la Reserva Operativa.

Cuadro II.8.
(Continuación)

Concepto	2024	2025	Variación (%)
Subcuenta 1	2,248	2,384	6.1
Intereses	974	1,146	17.6
Retenciones de las aportaciones de las personas trabajadoras	1,274	1,239	-2.8
Subcuenta 2	11,086	12,369	11.6
Intereses	6,543	7,791	19.1
Aportación de las personas trabajadoras	4,543	4,578	0.8
Suma intereses (A)	33,940	40,403	19.0
Suma aportaciones y cuotas (B)	36,532	19,929	-45.4
Total (A+B)	**70,473**	**60,332**	**-14.4**

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La composición de las inversiones permitió capitalizar tanto las condiciones locales como externas, con portafolios que, si bien se concentran en instrumentos de deuda gubernamental, cuasigubernamental y bancaria, también cuentan con exposición a deuda corporativa y de emisores financieros no bancarios, renta variable y mercancías.

Rendimientos financieros

Derivado del entorno de desafíos inflacionarios y conflictos geopolíticos, el Banco de México realizó un ciclo de recortes a la tasa de interés de referencia durante 2025. Tras comenzar el año en 10 %, la tasa acumuló una reducción que la situó en 7 % al cierre del ejercicio. En este contexto de menores rendimientos y tasas de mercado más bajas, los productos financieros disminuyeron 2,134 millones de pesos durante 2025, en comparación con 2024 (Cuadro II.9).

Cuadro II.9.
Productos financieros por Reserva y Subcuentas del Fondo Laboral[1/], 2024 *vs.* 2025
(millones de pesos y porcentajes)

Reserva/Fondo	2024		2025	
	Monto	Tasa (%)	Monto	Tasa (%)
RO[2/]	7,278	11.54	7,420	8.98
ROCF	11,316	10.64	11,609	9.39
RGFA	1,419	11.09	1,776	9.77
RFA SGPS	88	10.55	209	10.60
RFA GMP	4,261	12.76	2,888	6.62
RFA SEM	7,296	9.04	5,340	13.03
RFA SIV [3/]	3,060	11.50	2,271	7.02
RFA SRT [3/]	2,346	12.19	1,749	7.44
RJPS1	1,066	9.74	1,205	17.26
RJPS2[4/]	9,090	10.45	10,618	5.01
Total	**47,218**		**45,084**	

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; RJPS1: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1, y RJPS2: Cuenta Especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2.

[1/] Consideran productos financieros generados por la inversión de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros Capítulos.

[2/] Incluyen los productos financieros por inversión en dólares y su fluctuación cambiaria (para la Reserva Operativa en dólares, la tasa de rendimiento en 2024 fue del 5.04 % y para 2025 del 4.13 %).

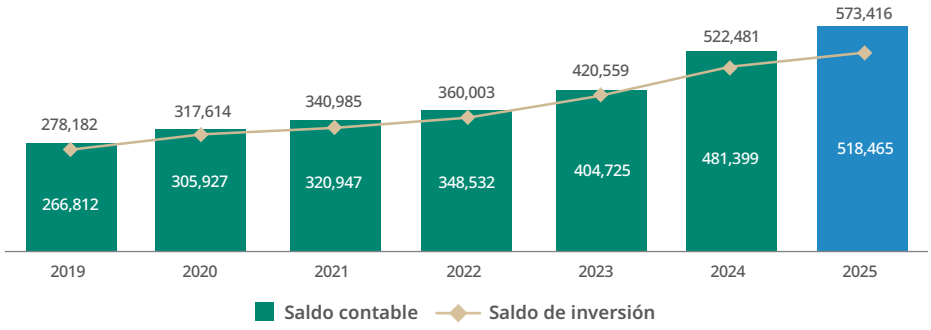
[3/] Incluyen los productos financieros por la inversión en Afore XXI Banorte.

[4/] Se reportan tasas reales en virtud del objetivo de rendimiento real de largo plazo de la subcuenta.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Al finalizar 2025, el saldo de inversión de las Reservas y Fondo Laboral se ubicó en 518,465 millones de pesos. Al incorporar los productos financieros devengados y por devengar, el saldo contable totalizó 573,416 millones de pesos (Gráfica II.9).

Gráfica II.9.
Evolución del saldo contable y de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, 2019-2025[1/]
(millones de pesos)



[1/] Las cifras corresponden al total de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros Capítulos.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el caso de las reservas del SIV y del SRT, los dividendos de 1,425 millones de pesos recibidos durante 2025 por la participación del IMSS en Afore XXI Banorte, impulsaron el crecimiento de los saldos, lo que favoreció la acumulación de productos financieros en estas reservas.

Administración de riesgos financieros de las inversiones

La administración de riesgos financieros de las inversiones se apoya en un sistema especializado que cuenta con las herramientas, los modelos y las metodologías para estimar los riesgos de mercado, crédito y liquidez de las inversiones institucionales. Asimismo, se da seguimiento al cumplimiento del régimen de inversión y de los límites de valor en riesgo de mercado y de crédito, conforme a lo establecido en las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas y Fondo Laboral.

Como parte de esta gestión, se realiza el análisis fundamental de emisores, emisiones y contrapartes, con el fin de aportar elementos técnicos para la toma de decisiones de inversión. De forma complementaria, aplica metodologías y límites que combinan componentes cualitativos y cuantitativos, los cuales permiten evaluar la solidez financiera, el perfil de riesgo y la capacidad de pago de las instituciones de banca múltiple y de las casas de bolsa con las que el Instituto mantiene o prevé establecer posiciones.

Adicionalmente, se gestiona el riesgo operativo para fortalecer el proceso integral de inversión. Estas actividades permiten identificar, registrar y mitigar los distintos tipos de riesgo asociados, mediante el mapeo de procesos (Cuadros II.10 y II.11).

Cuadro II.10.
Valor en riesgo de mercado, 2025
(porcentaje)

Portafolio	Valor en riesgo de mercado	
	Posición	Límite
RO	-	sin límite
ROCF	0.11	0.5
RGFA	0.30	0.5
RFA SGPS	0.76	1.5
RFA GMP	0.57	1.5
RFA SEM	0.58	1.5
RFA SIV	0.58	2.0
RFA SRT	0.58	2.0
Subcuenta 1	1.05	2.5
Subcuenta 2	1.08	2.5

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro II.11.
Valor en riesgo de crédito, 2025
(porcentaje)

Portafolio	Valor en riesgo de crédito	
	Posición	Límite
RO	0.1	0.25
ROCF	0.03	0.5
RGFA	0.04	0.5
RFA SGPS	0.02	1.00
RFA GMP	0.04	1.00
RFA SEM	0.04	1.00
RFA SIV	0.06	1.00
RFA SRT	0.06	1.00
Subcuenta 1	0.1	0.75
Subcuenta 2	0.04	0.75

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El IMSS ha implementado diversas acciones de fortalecimiento en la gestión de riesgos financieros, con el propósito de apegarse a las mejores prácticas.

En octubre de 2021, el H. Consejo Técnico aprobó la creación de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales (CoRFA), como órgano tripartita que fortalece el gobierno corporativo del Instituto y favorece la implementación de mejores prácticas al institucionalizar la gestión de riesgos de inversión de las reservas[47].

II.3.2. Perspectiva financiera global de largo plazo

La situación financiera global actual del IMSS y su perspectiva futura se evalúan de forma anual a fin de verificar la capacidad de los ingresos y de las reservas para hacer frente al pago de las prestaciones que se otorgan a la población derechohabiente conforme a los requisitos y condiciones que establece la LSS, así como para cubrir los gastos de administración.

La evaluación de la situación financiera se realiza para un periodo de 30 años (2026-2055) mediante la aplicación de modelos financieros y actuariales que son auditados y dictaminados por un despacho externo[48]. Las estimaciones se realizan bajo un escenario base que considera supuestos que se ajustan al comportamiento observado en los años recientes[49], por lo que se espera que reflejen razonablemente el comportamiento futuro probable de los ingresos por cuotas y de los gastos derivados de las prestaciones económicas y en especie que se otorgan a la población derechohabiente.

Los resultados de ingresos y gastos permiten identificar los periodos en los que se requerirá fortalecer la recaudación, gestionar eficientemente el gasto y optimizar el uso o aportación a las reservas. Asimismo, proporcionan elementos para:

i) Evaluar si las primas de financiamiento establecidas en la LSS son suficientes para cubrir los gastos, actuales y futuros asociados a las prestaciones que contempla cada seguro.
ii) Determinar el uso probable de las reservas de los seguros, así como identificar la necesidad de aportaciones a las mismas, en función de la naturaleza de los riesgos de cada seguro y de los recursos disponibles del Instituto.

47 Esta comisión, además, analiza riesgos actuariales vinculados con los eventos que pudieran vulnerar la Situación Financiera de los seguros que administra el IMSS, las metodologías relacionadas con el costeo institucional de los servicios sustantivos del Instituto, así como la evaluación de ámbito económico y financiero de insumos y servicios para la salud que se propongan.

48 El proceso de auditoría abarca la revisión y certificación de la información empleada, de los modelos y metodologías de evaluación, y de los resultados obtenidos. Dicho proceso fue realizado por el despacho Lockton México Agentes de Seguros y de Fianzas S.A. de C.V.

49 En el Anexo C del presente Informe se describen los supuestos utilizados.

Entre los supuestos demográficos y financieros más relevantes se encuentran el crecimiento del empleo y del salario base de cotización (cuadro II.12), los cuales son determinantes en la estimación del balance entre los ingresos y gastos al cierre de cada año de proyección (superávit/déficit). La tasa de crecimiento del empleo es de 2.49 %, en promedio anual, durante el periodo valuado, la cual es menor en 0.01 puntos porcentuales que la utilizada en el ejercicio anterior. Por su parte, la tasa de crecimiento promedio de los salarios base de cotización es de 0.96 % real, superior en 0.24 puntos porcentuales, a la del ejercicio anterior.

Cuadro II.12.
Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2026-2055
(porcentajes)

Concepto	2026	2030	2035	2040	2045	2050	2055	Promedio del periodo
Crecimiento de empleo[1/]	1.42	2.86	3.03	2.94	2.62	2.12	0.25	2.49
Crecimiento real de salarios de cotización	4.18	0.86	0.85	0.85	0.85	0.85	0.84	0.96

[1/] Incluye el incremento de la población empleada por el IMSS en su calidad de personas aseguradas.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Asimismo, con el propósito de que la estimación del gasto refleje las economías o reducciones que derivan de procesos de adquisición y contratación de bienes y servicios por la aplicación de las mejores prácticas de gestión y administración del gasto, se adoptan supuestos adicionales de eficiencia en los rubros de materiales y suministros y servicios generales, los cuales están asociados directamente a la prestación de la atención médica a la población derechohabiente, así como en el rubro de subsidios, que se otorgan en caso de maternidad, enfermedad general o riesgos de trabajo (Cuadro II.13).

Cuadro II.13.
Supuesto de eficiencias de gasto empleados en las proyecciones de flujo de efectivo, 2026-2055
(porcentajes)

Concepto	Eficiencias
Materiales y Suministros	
Víveres (alimentos y utensilios)	5
Medicamentos y materiales de curación	5.5
Ropa hospitalaria y blancos (vestuarios, blancos, prendas de protección y artículos deportivos)	5
Servicios Generales	
Servicios Médicos y Médicos Integrales	7.5
Servicios de Vigilancia	5
Seguro de Riesgos de Trabajo	5
Viáticos (servicios de traslados)	5
Subsidios y ayudas	
Subsidios	4

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para evaluar el impacto financiero en los seguros del Régimen Obligatorio, como consecuencia de la variación en alguno de los supuestos adoptados en el escenario base, se construye un escenario de riesgo que simula los siguientes supuestos:

i) Una reducción del tiempo promedio por año durante el cual las personas trabajadoras cuentan con empleo formal, derivada de un entorno económico desfavorable.

ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias por el aumento de las sumas aseguradas de los seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) y de Invalidez y Vida (SIV), a causa de una disminución de las tasas de interés técnico por fluctuaciones financieras, lo que se traduce en un aumento de los montos constitutivos, y, de una reducción en el número de personas trabajadoras que cuentan con saldo en la subcuenta de vivienda al momento de dictaminarse una pensión.

iii) Un incremento en la esperanza de vida de las personas pensionadas.

Los resultados de la evaluación de la situación financiera no incluyen el gasto por las pensiones que se derivan del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, esto debido a que las rentas vitalicias se cubren con los saldos en cuenta individual que manejan las Administradoras de Fondo para el Retiro, o con recursos del Gobierno Federal.

Resultados de las proyecciones

La proyección financiera global del Instituto a 30 años indica que los ingresos cubrirán los gastos hasta el año 2031. De 2032 y hasta 2035, el faltante de recursos se cubre con el uso de las reservas y a partir de 2036 se presenta un déficit actuarial (cuadro II.14). En comparación con la evaluación del año anterior, la suficiencia financiera se redujo un año.

Cuadro II.14.
Situación financiera global del Instituto Mexicano del Seguro Social, cierre 2025, cierre estimado 2026 y proyecciones 2027-2055[1/]
(millones de pesos de 2026)

Concepto	Cierre 2025	Cierre estimado 2026	2030	2035	2036	2040	2045	2050	2055
Ingresos (1)	**1,615,685**	**1'712,765**	**2'059,540**	**2'489,626**	**2'575,864**	**2'924,004**	**3'232,234**	**3'514,931**	**3'755,807**
Cuotas obrero-patronales	625,443	647,925	739,142	873,728	904,180	1'037,522	1'225,939	1'427,234	1'603,238
Aportaciones del Gobierno Federal	158,947	158,757	174,299	200,979	206,952	232,387	266,014	299,070	323,137
Productos financieros y otros ingresos[2/]	46,643	65,092	70,134	67,302	62,773	74,562	87,222	103,214	123,180
Pensiones en curso de pago	783,346	839,772	1'075,299	1'347,464	1'401,843	1'579,498	1'653,051	1'685,411	1'706,252
Otros[3/]	1,307	1,219	665	155	115	36	7	1	-
Egresos (2)	**1,563,064**	**1'693,643**	**2'045,756**	**2'514,353**	**2'611,476**	**2'966,500**	**3'253,309**	**3'502,812**	**3'730,563**
Servicios de personal	326,964	358,109	412,897	507,235	530,617	628,196	740,155	855,889	963,187
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	149,411	166,115	174,063	182,841	182,990	180,637	171,085	152,126	125,342
Pensión complementaria de invalidez (cláusula 38A)	0	-	27	106	131	254	430	559	598
Subsidios y ayudas	36,060	37,525	39,393	47,024	48,797	56,541	67,546	79,098	88,286
Pensiones temporales y provisionales	4,958	5,310	9,851	14,175	14,775	17,274	20,785	24,591	28,579
Indemnizaciones y laudos	1,281	1,354	1,533	1,844	1,910	2,203	2,612	3,046	3,486
Sumas aseguradas	23,404	22,293	36,891	54,488	59,921	77,263	94,791	112,305	135,905
Inversión física	21,089	35,710	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585
Materiales y suministros	121,748	138,848	163,144	200,195	207,361	238,712	284,065	335,248	388,908
Servicios generales	106,399	108,527	139,040	170,617	176,725	203,444	242,096	285,717	331,449
Pensiones en curso de pago	782,502	839,772	1'075,299	1'347,464	1'401,843	1'579,498	1'653,051	1'685,411	1'706,252
Otros gastos[4/]	-10,751	-19,920	-10,967	-16,222	-18,180	-22,107	-27,892	-35,764	-46,012

[1/] Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.
[2/] Incluye otros ingresos (ingresos derivados de las COP, recuperación de Adeudo del RJP del Programa IMSS Coplamar y recuperación por atención a no derechohabientes, entre otros).
[3/] Aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación.
[4/] Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables). Corresponde a productos generados durante el año, los cuales se acumulan en la misma reserva, por lo que para efectos de flujo de efectivo se presentan en negativo, toda vez que incrementan el déficit del ejercicio después de la creación de reservas.

Cuadro II.14.
(Continuación)

Concepto	Cierre 2025	Cierre estimado 2026	2030	2035	2036	2040	2045	2050	2055
Excedente (déficit)(3)=(1)-(2)	**52,621**	**19,122**	**13,738**	**-24,726**	**-35,612**	**-42,497**	**-21,076**	**12,119**	**25,245**
Ingresos Restringuido (4)	**15,426**	**437**	**12,712**	**58,096**	**52,682**	**17,470**	**23,278**	**31,030**	**41,376**
Aportación e intereses de la ROCF	13,103	11,102	10,348	4,807	5,048	17,351	23,158	30,910	41,257
Devolución al Gobierno Federal	2,229	-	-	-	-	-	-	-	-
Remanente Programa IMSS-Bienestar	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos de la Industria de la Construcción	95	120	120	120	120	120	120	120	120
Otros ingresos restringidos	-	-	2,244	53,169	47,515	-	-	-	-
Disponibilidades Ejercicios Anteriores	-	-10,785	-	-	-	-	-	-	-
Meta de reservas (5)	**34,690**	**31,529**	**37,080**	**37,751**	**34,122**	**34,570**	**42,867**	**53,926**	**68,207**
Incremento por prod fin en RFA´s, RGFA y Subbuenta 2	26,185	25,716	31,350	37,596	34,007	34,514	42,822	53,873	68,138
Incremento en RFA de SIV	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incremento en RFA de SRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Incremento en RFA de SGPS	1,309	2,015	1,601	-	-	-	-	-	-
Intereses DEL FCOLCLC Subcuenta 1	1,102	1,064	1,535	-	-	20	37	51	68
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1)[5/]	1,285	1,219	665	155	115	36	7	1	-
RFA del SEM para la cobertura de GMP	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	4,809	1,515	1,929	-	-	-	-	-	-
Total Uso de Reservas y Fondo (6)	**-**	**12,844**	**36,009**	**120,573**	**112,937**	**-**	**-**	**-**	**-**
Uso de la ROCF Art. 277 A	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la ROCF Art. 277 C[6/]	-	12,844	4,585	4,585	4,585	-	-	-	-
Uso de la ROFC Art. 283[6/]	-	-	31,424	50,400	51,744	-	-	-	-
Uso de la RGFA	-	-	-	127	127	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC	-	-	-	155	115	-	-	-	-
Uso de la RFA de GMP	-	-	-	564	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	-	-	-	64,744	56,365	-	-	-	-
Uso de la RFA del SGPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Excedente (déficit) (7)=(3)-(4)-(5)+(6)	**2,505**	**-**	**-**	**-**	**-9,479**	**-94,537**	**-87,220**	**-72.837**	**-84,338**

[5/] Aportación de los trabajadores del IMSS al fondo de jubilación.

[6/] El saldo de la ROCF disponible para su uso se conforma por el saldo registrado en el año inmediato anterior y los productos financieros generados en el año en curso. A este saldo se le restan los usos por inversión física (artículo 277 C de la LSS) y por préstamo (artículo 283 de la LSS), posteriormente se le adiciona el pago de préstamos anteriores. El pago de los préstamos se realiza a tres años con los intereses correspondientes. En el Anexo C se detalla en saldo y el uso de la ROCF.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cierre de 2026

Este año se presenta un ejercicio retador, toda vez que se prevé un escenario de creación de empleo menor a lo esperado, lo cual se traduce en la moderación de la recaudación respecto a lo programado, situación que se verá compensada por los incrementos en los esfuerzos de fiscalización, cobranza y ampliación en la base asegurada. Dicho escenario se acompaña de mayores erogaciones asociadas por el DECRETO por el que se deroga el artículo segundo fracción I del "Acuerdo por el que se deroga el Acuerdo Presidencial por el que se creó la Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, publicado el 21 de enero de 1977", publicado el 20 de abril de 1983 en el Diario Oficial de la Federación mismo que fue publicado en el DOF el 1 de julio de 2025, considerando a su vez la necesidad de mayores recursos para dar mantenimiento a la infraestructura y equipamiento de las unidades médicas existentes, así como la construcción y ampliación de la capacidad instalada.

Se estima que los ingresos totales al cierre de 2026 se incrementen en 6 % respecto a 2025 (cuadro II.14):

i) Se proyecta un incremento del 3.6 % en las Cuotas obrero-patronales respecto al año anterior. Estos ingresos se calculan conforme a las primas establecidas en la Ley del Seguro Social y con base en los supuestos de crecimiento de la población afiliada y del SBC así como de los capitales constitutivos.

ii) Una disminución de 0.1 % en las Aportaciones del Gobierno Federal, respecto al año anterior. Se calculan conforme a las primas establecidas en la Ley del Seguro Social y con base en los supuestos de crecimiento de la población afiliada y del SBC.

iii) Se prevé un incremento de los productos financieros y otros ingresos por 38.3 % que incluye los productos financieros de la inversión de las reservas, ingresos derivados de las COP, y de manera significativa la recuperación de los Adeudos a cargo del Gobierno Federal por diversos conceptos, principalmente el correspondiente a la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS Coplamar, y un eventual pago de los adeudos del Gobierno Federal generados por obligaciones de Ley como son la Administración de las Pensiones en Curso de Pago que son cubiertas con cargo al Presupuesto de Egresos de la Federación.

iv) Ingresos a cargo del Gobierno Federal por Pensiones en Curso de Pago, considera un incremento del 7.2 % respecto al año anterior, en las cuales el Instituto figura como receptor y pagador sin afectación a las finanzas propias del Instituto.

En cuanto a los egresos totales (cuadro II.17), se estima un incremento del 8.4 % respecto a 2025, principalmente por:

i) Un aumento del 9.5 % en Servicios de Personal que prevé una ampliación en la ocupación de plazas por el impacto del DECRETO por el que se deroga el artículo segundo fracción I del "Acuerdo por el que se deroga el Acuerdo Presidencial por el que se creó la Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, publicado el 21 de enero de 1977", publicado el 20 de abril de 1983 en el Diario Oficial de la Federación; a su vez, considera el impacto por la incorporación de plantillas correspondientes a nuevos hospitales que iniciaron su ejecución en 2026.

ii) Un incremento del 11.2 % en la Nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por el aumento en el número de casos y el impacto por el diferencial del incremento salarial de octubre 2025 no considerado en la elaboración del presupuesto 2026. Considera los flujos proyectados por la valuación actuarial.

iii) Un mayor gasto del 1.2 % en las Prestaciones Económicas de subsidios, ayudas e indemnizaciones, pensiones temporales y sumas aseguradas respecto al año anterior. Las erogaciones futuras se calculan con base en supuestos demográficos (evolución estimada de la composición de la población derechohabiente, por edad y sexo) y financieros (crecimiento del SBC y tasa de interés técnico para las sumas aseguradas correspondientes a las pensiones).

iv) Con un incremento del 14 % en Materiales y Suministros por el aumento de la población derechohabiente, el incremento de los servicios médicos derivado de la adición de nuevas obras y proyectos, al suministro de insumos a los Centros de mezclas, y de población no derechohabiente que hará uso de los servicios a través de los convenios de intercambio de servicios. Para su proyección se consideran supuestos demográficos y los perfiles de gasto por edad y sexo observados en la población derechohabiente IMSS.

v) Se espera un incremento del 2 % en los Servicios Generales los cuales consideran el aumento en los servicios básicos y distintos de básicos por nuevos programas y proyectos como CECIS, habilitación de Consultorios ELSSA, el proyecto de Terapia digital, diversos proyectos del área médica, así como nuevas contrataciones y presiones de gasto en los servicios médicos integrales, y en conservación y mantenimiento de inmuebles en los tres niveles de atención. Para su proyección se consideran supuestos demográficos y los perfiles de

gasto por edad y sexo observados en la población derechohabiente IMSS y las acciones de conservación programadas para 2026.

vi) Se tiene una expectativa de incremento en Inversión Física del 69.3 % que incluye el impulso de nuevos proyectos de equipamiento y obra hasta el 2030, y su comportamiento inercial a 2054:
   a) Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles; para 2026 se espera equipar principalmente 15 CECIS; Centro de Mezclas en la UMAE HE CMN, Puebla; 10 programas de Equipo mecánico y electromecánico, 33 programas de equipo médico; equipamiento asociado a la obra de 5 HGR ubicados en Ensenada, Baja California; Cd. Juárez, Chihuahua; Zaragoza y al sur de la CDMX; y el Marqués, Querétaro, 6 HGZ ubicados en Zitácuaro, Michoacán; Ticúl, Yucatán; Tula, Hidalgo; Tuxtla, Chiapas; Navojoa Sonora; Carmen Serdán, Puebla, 4,027 millones de pesos en pago de pasivos, 2 UMF en ejecución y 2 programas de adquisición de unidades de energía ininterrumpida para Unidades Médico-Administrativas.
   b) Obra pública, principalmente contempla la construcción de 54 CECIS en distintas Entidades Federativas, 5 Centros de Mezclas en la UMAE HG la Raza; UMAE HE Jalisco; Acapulco, Guerrero; La Paz, Baja California Sur y Hermosillo Sonora, 9 HGR en Ensenada, Baja California; Santa Catarina, Nuevo León; Los Cabos, Baja California Sur; Oaxaca, Oaxaca; Chimalhuacán, Edo. Méx. Ote.; Morelia, Michoacán; Guadalupe, Zacatecas; Saltillo, Coahuila y Culiacán, Sinaloa y 11 HGZ en Zitácuaro, Michoacán; Yecapixtla, Morelos; Ticúl, Yucatán; Tula, Hidalgo; San Luis Río Colorado, Sonora; Tuxtla, Chiapas; Manzanillo, Colima; Guanajuato, Gto; Navojoa, Sonora; Carmen Serdán, Puebla y Guaymas, Sonora, 3 en Hospitales Coplamar en Matamoros, Coahuila; San Buenaventura, Coahuila y Huajuapan de León, Oaxaca, 44 Hospitales de rescate en Ecatepec, Edo. Méx. Ote.; Ciudad del Carmen, Campeche; Paracho, Michoacán y Bochil, Chiapas, 2,111 millones de pesos destinados al pago de pasivos, 4 proyectos estratégicos en la UMAE HE Coahuila; UMAE HE Sonora; UMAE Magdalena de las Salinas CDMX y Ecatepec, Edo. Méx. Ote, 10 UMF en ejecución en Mexicali, Baja California; Juárez Nuevo León; Cortijo y Santa Barbara, Coahuila; Mérida Yucatán; Tula, Hidalgo; Pitiquito, Sonora; San Luis Río Colorado, Sonora; León, Guanajuato y Guadalupe, Zacatecas y la ampliación y remodelación de 2 UMF a UMF plus en Tequexquináhuac y Valle de Chalco en el Estado de México.

Los egresos correspondientes a las pensiones en curso de pago (839,772 millones de pesos para 2026), que comprenden las pensiones del Seguro de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo correspondientes a la Ley 1973, así como las pensiones de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, se incorporan en la proyección, no obstante, no generan un déficit/superávit en el balance ya que son con cargo a recursos del Gobierno Federal y de las cuentas individuales de las personas trabajadoras.

Dentro de los ingresos restringidos, se tienen contempladas las disponibilidades de ejercicios anteriores por 10,785 millones de pesos, una meta de reservas por 31,529 millones de pesos, inferior en un 9.1 % respecto a 2025; y finalmente se contempla un uso de la ROCF en términos de lo establecido en el artículo 277 C de la LSS por 12,844 millones de pesos.

Estimaciones 2026-2055

Con el propósito de contar con una referencia sobre la razonabilidad de los principales resultados de ingresos y gastos, se presentan indicadores que comparan la situación financiera estimada para el periodo de 2026-2055 con la correspondiente al periodo anterior 2025-2054 (Cuadro II.15). A partir de esta comparación, destacan los siguientes resultados:

i) El crecimiento de los ingresos es superior en 0.2 puntos porcentuales al empleado en el ejercicio anterior, lo que se traduce en más ingresos por cuotas.
ii) El porcentaje promedio del gasto por servicios de personal respecto del gasto total es 3 puntos porcentuales mayor al estimado en el ejercicio anterior. Asimismo, su crecimiento real anual es 0.3 puntos porcentuales mayor.
iii) El porcentaje promedio del gasto médico respecto al gasto operativo se incrementa en 3 puntos porcentuales respecto al ejercicio anterior, y la tasa de crecimiento promedio real anual aumenta en 0.2 puntos porcentuales.

Cuadro II.15.
Comparativo de los principales indicadores de la evaluación de la Situación Financiera Global del IMSS, 2025 y 2026
(porcentajes)

Concepto	Estimación 2026 (2026-2055)	Estimación 2025 (2025-2054)
Crecimiento promedio real anual de ingresos tripartitos	3.0	2.8
Crecimiento promedio real anual de los gastos	2.8	3.1
Porcentaje promedio de gasto po rservicios de personal respecto al gasto operativo[1/]	45	42
Crecimiento pormedio real anual del gasto por servicios de personal	3.5	3.2
Porcentaje promedio del gasto médico[2] respecto al gasto operativo	32	29
Crecimiento promedio real anual del gasto médico	3.8	3.6
Último año de suficiencia financiera con uso de reservas	**2035**	**2036**

[1/] El gasto operativo no considera el gasto por pensiones en curso de pago bajo la LSS de 1973 que financia el Gobierno Federal.
[2/] Se refiere a los rubros de materiales y suministros y de servicios generales.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para los seguros de los regímenes Obligatorio y Voluntario se estiman, en valor presente, ingresos por 26.6 billones de pesos, gastos a 28.0 billones de pesos, y un saldo en las reservas financieras y actuariales de 0.19 billones de pesos[50]. En conjunto, estos resultados reflejan una situación financiera global del IMSS deficitaria por 1.3 billones de pesos (cuadro II.16), equivalente a 3.4 % del del Producto Interno Bruto (PIB) estimado para 2026[51].

Cuadro II.16.
Situación Financiera Global y de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2026-2055
(millones de pesos de 2026)

Seguro	Valor Presente[1/]		Reserva Finaciera y Actuarial[2/] (c)	Superávit/ déficit (d)=(a-b+c)	Prima de financiamiento promedio[3/] (%)	Prima de equilibrio[4/] (%)
	Ingresos (a)	Gastos (b)				
Régimen Obligatorio						
Riesgos de Trabajadores	3'484,744	2'054,033	25,063	1'455,744	1.8	1.2
Enfermedad y Maternidad	16'456,453	22'832,628	128,672	-6'247,503	8.9	12.9
Asegurados	13'705,566	17'444,394	82,140	-3'656,688	7.4	9.9
Pensionados	2'750,887	5'388,234	46,532	-2'590,815	1.5	3.1
Invalidez y Vida	4'786,156	1'563,489	34,021	3'256,687	2.5	0.9
Guarderías y Prestaciones Sociales	1'785,726	990,886	2,964	797,804	1	15.6
Total Régimen Obligatorio	**26'513,079**	**27'441,037**	**190,720**	**-737,239**	**14.2**	**15.6**
Régimen Voluntario						
Salud para la Familia	55,366	627,965	-	-572,600		
Situación Finaciera Global	**26'568,445**	**28'069,003**	**190,720**	**-1'309,838**		

[1/] Valor presente calculado con una tasa de descuento real anual de 3%.
[2/] Cifra reportada a diciembre de 2025, actualizada a 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.
[3/] La prima de financiamiento es la que se establece en la Ley del Seguro Social, excepto para la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cual se estima como porcentaje del salario base de cotización para el periodo 2026-2055 a partir del volumen de salarios de las personas trabajadoras afiliadas a este seguro.
[4] La prima de equilibrio es la prima necesaria para hacer frente a los gastos esperados en el periodo, la cual se calcula mediante la siguiente expresión: valor presente del gasto/valor presente del volumen de salarios.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

[50] Reservas a diciembre de 2025, actualizadas a 2026 con inflación.
[51] El PIB considerado es el estimado para 2026 igual a 38,715,900 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2026.

Para los seguros del Régimen Obligatorio se estima una prima de financiamiento promedio de 14.2 % de los salarios de cotización, la cual es inferior en 1.4 puntos porcentuales a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas para hacer frente a los gastos (15.6 % de los salarios de cotización).

Durante el periodo de análisis, se estima que las primas de financiamiento del SRT, SIV y del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) permitirán recaudar los ingresos suficientes para cubrir sus gastos. En contraste, las coberturas de asegurados (SEM-Asegurados) y de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM-GMP) presentarán un déficit actuarial, lo que significa que sus primas de financiamiento actuales no son suficientes para cubrir los gastos correspondientes.

El déficit para los seguros del Régimen Obligatorio estimado para el presente ejercicio es inferior en 0.15 billones de pesos al del ejercicio inmediato anterior[52] (cuadro II.17). Esto debido a que el aumento en el superávit (1.92 billones de pesos) en los seguros con suficiencia de recursos fue mayor al déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad (1.78 billones de pesos).

Cuadro II.17.
Comparativo de la Situación Financiera de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2024-2025 *vs.* 2025-2026

Tipo de seguro	Informe 2024-2025 (millones de pesos de 2025)	Informe 2025-2026 (millones de pesos de 2026)	Variación entre informes 2025-2026 y 2024-2025
	Superávit/ déficit con uso de reservas 2025-2054	Superávit/ déficit con uso de reservas 2026-2055	
Régimen Obligatorio			
Seguro de Riesgos de Trabajo[1/]	1'098,494	1'455,774	357,279
Seguro de Enfermedades y Maternidad[2/]	-4'470,553	-6'247,503	-1'776,950
Asegurados	-2'548,403	-3'656,688	-1'108,285
Pensionados	-1'922,150	-2'590,815	-668,665
Seguro de Invalidez y Vida[1/]	2'456,725	3'256,687	799,961
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales [3/]	32,338	797,804	765,466
Total	**-882,996**	**-737,239**	**145,757**
Régimen Voluntario			
Seguro de Salud para la Familia	-458,701	-572,600	-113,899
Total	**-1'341,697**	**-1'309,838**	**31,858**

[1/] El incremento del superávit respecto a la evaluación financiera del ejercicio anterior se explica principalmente por: i) una mayor expectativa de ingresos por cuotas, derivada del crecimiento proyectado de la población asegurada y de los salarios; ii) una reducción en el costo de los montos constitutivos, asociada a una expectativa más favorable de las tasas de interés técnico, lo que disminuye el gasto por sumas aseguradas; y iii) la actualización del supuesto sobre la proporción de personas aseguradas con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de la contingencia, lo que reduce el monto de las sumas aseguradas a cargo del Instituto.

[2/] El incremento del déficit se debe a un aumento en la infraestructura hospitalaria e inversiones en tecnología, a una mejora en el reconocimiento de la composición familiar de asegurados y de familiares de pensionados por cesantía en edad avanzada y vejez y por la actualización de la tasa de crecimiento real de gasto médico.

[3/] El incremento en el superávit se debe a que el gasto previsto por la ampliación del servicio se redujo respecto al estimado el ejercicio anterior, ya que esta evaluación estimaba el gasto considerando una expansión gradual de la capacidad instalada para atender un probable aumento en la demanda por el otorgamiento de esta prestación sin distinción de género y en los resultados para el presente Informe se considera el costo de construcción y operación durante el periodo de proyección de los Centros de Educación y Cuidado Infantil en ejecución para 2026.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La evaluación financiera global del IMSS considera un conjunto de supuestos demográficos y financieros, cuyas variaciones pueden modificar los resultados y en consecuencia la situación financiera. Para ello, se construye un escenario de riesgo mediante la sensibilización de los principales supuestos (cuadro II.18).

52 Para fines comparativos se incluyen los resultados del cuadro II.19 que se presentaron en el Informe 2024-2025.

Cuadro II.18.
Comparativo de los supuestos utilizados en cada escenario de proyección financiera de la Situación Financiera Global y por Seguro del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2026-2055

Supuesto	Escenario Base	Escenario de Riesgo
Tiempo promedio que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año[1/]	337 días	324 días
Tasa de interés técnico para determinación de montos constitutivos[2/]	4.28 %	4.02 %
Porcentaje promedio de personas aseguradas que cuentan con saldo en su subcuenta de vivienda, al momento de pensionarse o al fallecimiento[3/]	71.45 %	57.45 %
Aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas:		
Hombre de 65 años, esperanza de vida:	19.3 años	22.0 años
Mujer de 65 años, esperanza de vida:	21.8 años	23.5 años

[1/] Para el escenario de riesgo se considera una reducción gradual de los días de cotización, derivado de un entorno económico adverso pasando de 337 días promedio anual a 321 días, en un periodo de 10 años, manteniéndose constante a partir del año 11 y hasta el año 30 de proyección.
[2/] Los datos presentados en el cuadro, es un promedio a 30 años de proyección. Las tasas aplicadas son dinámicas a lo largo del horizonte de proyección y se estiman de manera específica para cada tipo de pensión (incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, invalidez y fallecimiento por causas laborales y no laborales).
[3/] La proporción de personas aseguradas con saldo en la subcuenta de vivienda se determinó con base en la información observada reciente. Bajo el supuesto de que, a lo largo del horizonte de proyección, una proporción creciente de personas aseguradas accederá a un crédito hipotecario, dicha proporción se mantiene en 83% durante el periodo 2026-2035, posteriormente, disminuye gradualmente hasta alcanzar 50% en 2055 en el escenario base y 10% en el escenario de riesgo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bajo los supuestos del escenario de riesgo, en términos de valor presente, se estima que los ingresos de los seguros del Régimen Obligatorio disminuirían en 0.5 billones de pesos de 2026, equivalente a 1.9 % menos respecto a los esperados en el escenario base; y que los gastos aumentarían en 0.3 % respecto al escenario base (0.1 billones de pesos de 2026). El déficit global se incrementaría de 0.7 a 1.3 billones de pesos (cuadro II.19) y en términos del PIB estimado para 2026[53] equivale a 1.9 % y 3.4 %, respectivamente.

Cuadro II.19.
Resultados del escenario base y del escenario de riesgo del Régimen Obligatorio para un periodo de 30 años, 2026-2055
(millones de pesos de 2026)

Tipo de seguro	Escenario Base				Escenario de Riesgo			
	Ingresos[1/]	Gastos	Superávit/ déficit	Prima de equilibrio[2/] (%)	Ingresos[1/]	Gastos	Superávit/ déficit	Prima de equilibrio[2/] (%)
Seguro de Riesgos de Trabajo	3'509,807	2'054,033	1'455,774	1.2	3,434,042	2'059,536	1'374,506	1.2
Seguro de Enfermedades y Maternidad	16'585,125	22'832,628	-6'247,503	12.9	16,284,476	22'833,223	-6'548,747	13.2
Asegurados	13'787,706	17'444,394	-3'656,688	9.9	13,540,966	17'401,062	-3'860,097	10
Pensionados	2'797,419	5'388,234	-2'590,815	3.1	2,743,510	5'432,160	-2'688,651	3.1
Seguro de Invalidez y Vida	4'820,176	1'563,489	3'256,687	0.9	4,717,950	1'642,730	3'075,220	1
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	1,788,690	990,886	797,804	0.6	1,746,708	978,312	768,396	0.6
Régimen Obligatorio	**26'703,799**	**27'441,037**	**-737,239**	**15.6**	**26'183,175**	**27'513,800**	**-1'330,625**	**15.9**

[1/] Este importe incluye el saldo de las Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro al cierre de 2025, actualizadas a pesos de 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.
[2/] Es la prima que permitiría recaudar los ingresos suficientes para hacer frente a los gastos de cada seguro y cobertura durante todo el periodo de proyección.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

53 El PIB considerado es el estimado para 2026 igual a 38,715,900 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2026.

De los resultados del escenario de riesgo, se desprende lo siguiente:

i) La cobertura de asegurados del SEM tuvo la mayor disminución de ingresos debido a la reducción del tiempo promedio que cotizan las personas trabajadoras en el año, con un importe de 0.2 billones de pesos, en valor presente.
ii) El mayor incremento en gastos lo tuvo el SIV, con un aumento de 0.1 billones de pesos, como consecuencia de la modificación de la tasa de interés técnico utilizada para el cálculo de los montos constitutivos y de la disminución del número de personas que tendrían recursos de vivienda al momento de tener derecho a una pensión.

La prima de equilibrio estimada en el escenario de riesgo es de 15.9 %, mayor en 0.3 puntos porcentuales a la del escenario base. El déficit de los seguros del Régimen Obligatorio en el escenario de riesgo equivale a 3.4 % del PIB, que es superior en 1.5 puntos porcentuales al del escenario base.

Las proyecciones bajo el escenario de riesgo indican que los ingresos podrán hacer frente a sus gastos hasta el año 2034, considerando el uso de sus reservas. En 2035, aunque se prevé el uso de reservas, los recursos serán insuficientes para solventar los egresos esperados, por lo que, a partir de ese año, conforme a la estimación se observarían déficits financieros.

Con el propósito de equilibrar el resultado financiero entre los seguros deficitarios y superavitarios, se podría implementar una estrategia de rebalanceo de las cuotas tripartitas entre el SIV y la cobertura de SEM-GMP. Este rebalanceo no implicaría un cambio en el nivel de ingresos recaudados, sino únicamente una redistribución de estos. Este planteamiento se presenta en la sección V.6.8 del Capítulo V de este Informe.

Fondeo y uso de reservas

El Instituto está expuesto a diversos riesgos que pueden afectar la situación financiera de los seguros que administra. Entre ellos destaca el incremento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus, el cual incide en la cobertura de SEM-Asegurados y de SEM-GMP. Por tal motivo, se requiere la planeación de aportaciones anuales a la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA).

Ante un escenario catastrófico, a causa de un incremento en la prevalencia de diabetes mellitus, se estima que deberán destinarse recursos a esta reserva por un importe en promedio anual de 31,168 millones de pesos durante el periodo de 2026 a 2055. Sin embargo, se estima que la disponibilidad de recursos del Instituto únicamente permitirá destinar aportaciones anuales de 1,860 millones de pesos en promedio de 2026 a 2031.

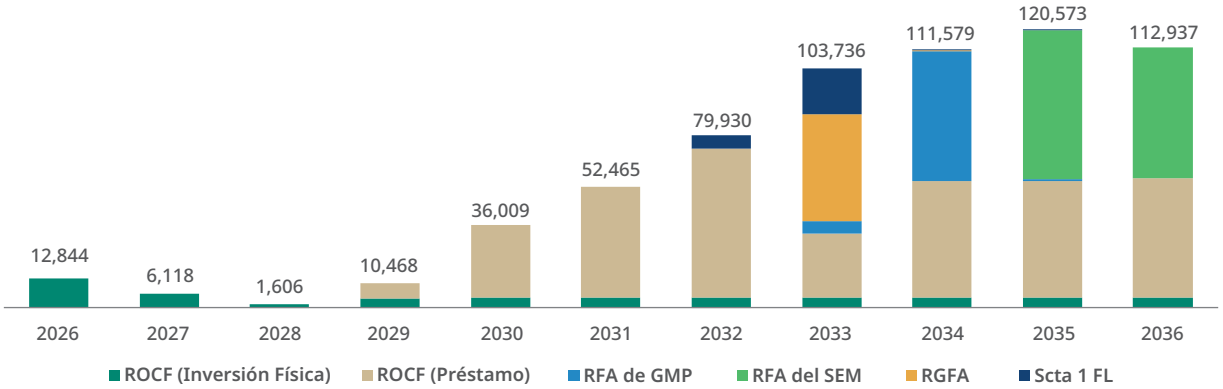
Asimismo, a efecto de fortalecer las acciones para garantizar el derecho al cuidado, el bienestar y el desarrollo de las infancias, se prevé que en este ejercicio se construyan 54 nuevos Centros de Enseñanza y Cuidado Infantil. Considerando las expectativas de ampliación de estos servicios para 2030, se estima que podrían considerarse aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) del SGPS, para poder cubrir posibles déficits futuros. De acuerdo con la disponibilidad institucional estimada para el periodo valuado se prevé la posibilidad de efectuar aportaciones por un monto de 1,670 millones de pesos en promedio de 2026 a 2031.

Las aportaciones a las Reservas Financieras y Actuariales y a la Reserva General Financiera y Actuarial consideradas en este Informe constituyen estimaciones para el periodo valuado y no compromisos anuales de aportación. Su materialización en cada ejercicio dependerá de la disponibilidad de recursos, de los resultados financieros observados, de las necesidades operativas del Instituto y de las prioridades que se determinen para dar continuidad a sus actividades sustantivas en beneficio de la población derechohabiente.

Para el cierre de 2026 se estima hacer uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) por un monto de 12,844 millones de pesos, derivado de los recursos orientados a la inversión física, en términos del Artículo 277 C de la LSS. Bajo este esquema se prevé utilizar recursos por 6,118 y 1,606 millones de pesos en 2027 y 2028, respectivamente. De 2029 a 2036, se estima hacer un uso promedio de 45,822 millones de pesos para cubrir costos de inversión física, así como en su esquema de préstamo[54] (gráfica II.10).

54 De acuerdo con la LSS, al utilizar recursos de la ROCF bajo el esquema de préstamo, el Instituto deberá reintegrar los recursos ejercidos y los correspondientes costos financieros (intereses), con lo que no se desfinancia la reserva.

Gráfica II.10.
Expectativa de uso de reservas, 2026-2036
(millones de pesos de 2026)



Nota: ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, RFA: Reserva Financiera y Actuarial, SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del SEM, RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial y Scta 1 FL: Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones de Carácter Legal y Contractual.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Durante el periodo de 2026 a 2036 se estima que se hará uso de las diferentes reservas del Instituto conforme a lo siguiente (cuadro II.20):

i) En 2032, se prevé utilizar 5,918 millones de pesos de la subcuenta 1 del Fondo Laboral.
ii) Para el año 2033, se utilizarán 19,703 millones de pesos de esta subcuenta, 46,487 millones de pesos de la RGFA y 5,271 millones de pesos de la RFA de la cobertura de SEM-GMP.
iii) En 2034 se utilizarán estas tres reservas por un monto de 56,544 millones de pesos.
iv) Para 2035, además de necesitar 845 millones de pesos de dichas reservas, se estima que se requerirán 64,744 millones de pesos de la RFA de la cobertura de SEM-Asegurados.
v) Se estima que en 2036 se requerirán recursos de la ROCF, la RGFA, la subcuenta 1 del Fondo Laboral y de la RFA de la cobertura de SEM-Asegurados por un importe de 112,937 millones de pesos; sin embargo, no serán suficientes para cubrir el déficit previsto para ese año.

Cuadro II.20.
Usos de las reservas y del Fondo Laboral, 2026-2036
(millones de pesos de 2026)

Reserva	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
ROCF Art. 277 A											
ROCF Art. 277 C	12,844	6,118	1,606	4,022	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585
ROCF Art. 283				6,446	31,424	47,880	64,427	27,691	50,450	50,400	51,744
RGFA								46,487	126	127	127
FCOLCLC (Sub 1)							5,918	19,703	210	155	115
RFA de GMP								5,271	56,208	564	
RFA del SEM										64,744	56,365
RFA del SGPS											
RFA del SRT											
Total	**12,844**	**6,118**	**1,606**	**10,468**	**36,009**	**52,465**	**74,930**	**103,736**	**111,579**	**120,573**	**112,937**

Nota: ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial, FCOLCLC: Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, RFA: Reserva Financiera y Actuarial, GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del SEM, SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad, SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados del escenario base indican que los ingresos del Instituto serán suficientes para hacer frente a sus gastos hasta el año 2035. A partir de 2036, se estima que los ingresos serían insuficientes, por lo que desde ese año se registrarían déficits financieros.

En el caso del SIV y del SRT las proyecciones reflejan que sus gastos podrán ser cubiertos por los ingresos por cuotas, durante todo el periodo valuado, por lo que no se prevé que se requiera de hacer aportaciones a sus reservas financieras y actuariales.

En los siguientes capítulos se muestra la situación financiera de cada seguro que administra el Instituto, así como los riesgos que podrían afectar a cada uno de ellos, a efecto de contar con un horizonte de su viabilidad operativa en el mediano y largo plazos. En el capítulo X se presentan de manera más amplia los riesgos identificados y las acciones emprendidas para el control y mitigación de sus efectos.

Capítulo III

Seguro de Riesgos de Trabajo

El Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) permite salvaguardar los medios de subsistencia de la población trabajadora afiliada y sus personas beneficiarias ante accidentes o enfermedades en ejercicio o con motivo del trabajo, incluyendo el traslado a este, y que deriven en incapacidad o fallecimiento; asimismo, proporciona asistencia médica para la atención de las personas derechohabientes afectadas por estos eventos.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) trasciende la labor resarcitoria al impulsar la transformación de los centros laborales en entornos seguros y saludables; esta visión estratégica busca impactar positivamente en la productividad nacional y mitigar los costos socioeconómicos vinculados a la siniestralidad. Al cierre de 2025, el SRT extendió su cobertura a un total de 22’349,483 personas trabajadoras aseguradas.

Este Capítulo describe, en su sección III.1, los riesgos cubiertos y la naturaleza de las prestaciones otorgadas por este régimen. Posteriormente, en la sección III.2 se aborda la evolución y situación actual del gasto relativo a las prestaciones económicas; se informa sobre los subsidios por incapacidad temporal proporcionados, las pensiones por incapacidad permanente —provisional o definitivo— y las indemnizaciones globales.

La sección III.3 ofrece un diagnóstico de la solvencia financiera del SRT mediante el análisis del Estado de Actividades y una evaluación prospectiva de largo plazo, con el objetivo de determinar si el actual esquema de primas cubiertas resulta suficiente para sufragar las obligaciones derivadas de las prestaciones en dinero y en especie.

Finalmente, la sección III.4 describe las estrategias orientadas a maximizar la eficiencia operativa del seguro y la sostenibilidad financiera institucional.

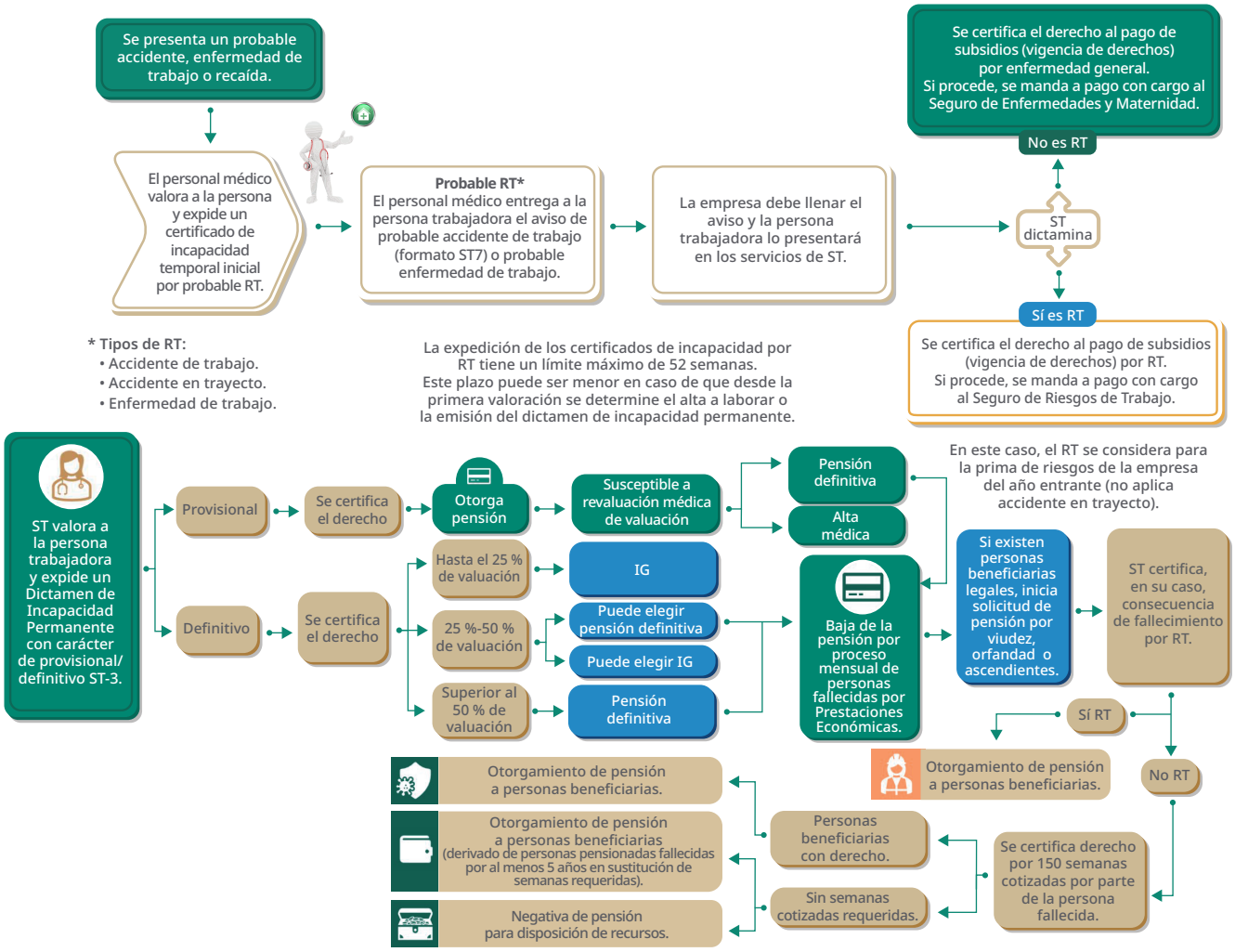
III.1. Coberturas y prestaciones

Cuando una persona trabajadora presenta una incapacidad asociada con un posible riesgo de trabajo, el personal médico del IMSS es responsable de evaluarla para determinar si efectivamente es consecuencia de un riesgo de trabajo o de una enfermedad general. Una vez que se acredita el origen laboral de la lesión y se cumplen los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS) vigente, el IMSS puede otorgar diversas prestaciones económicas, entre las que se encuentran los subsidios por incapacidad temporal, las indemnizaciones globales, las pensiones provisionales o las pensiones definitivas, según corresponda.

En caso de fallecimiento de la persona trabajadora, el Instituto garantiza el otorgamiento de pensiones a las personas beneficiarias legales, así como el apoyo económico para cubrir los gastos funerarios.

En este contexto, cuando las empresas tienen afiliada a su población trabajadora, quedan relevadas de las obligaciones previstas en la Ley Federal del Trabajo (LFT), siempre que cumplan con lo dispuesto en el artículo 15 de la LSS y aseguren condiciones adecuadas de seguridad e higiene en el centro de trabajo (Gráfica III.1).

Gráfica III.1.
Proceso para la determinación de prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo[1/]



RT: riesgo de trabajo; ST: Salud en el Trabajo, e IG: indemnización global.

[1/] Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos de funeral a la persona solicitante, preferentemente familiar, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora con motivo de un accidente o enfermedad de trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2025, el IMSS destinó 18,371 millones de pesos al pago de prestaciones en dinero asociadas al Seguro de Riesgos de Trabajo (Cuadro III.1).

El crecimiento de la población asegurada, aunado al incremento sostenido del salario mínimo en los últimos años, impulsó un aumento del gasto en este seguro del 17 % real respecto a 2024 en el gasto de este seguro. Este incremento se concentró principalmente en el rubro de sumas aseguradas asociadas a rentas vitalicias bajo la Ley de 1997, el cual registró un aumento de 1,180 millones de pesos en comparación con el año previo, equivalente a una variación real del 23 %.

Cuadro III.1.
Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025[1/]
(millones de pesos)

Total de prestaciones en dinero (A)	**30,057**
Con cargo al SRT	18,371
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	8,974
Indemnizaciones globales y laudos del SRT	1,235
Pensiones provisionales	1,821
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 97)	6,340
Con cargo al Gobierno Federal	11,686
Pensiones definitivas (LSS 73, con cargo al Gobierno Federal)	11,686
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT) (B)	20,478
Prestaciones totales del SRT (A+B)	**50,535**

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo y LSS: Ley del Seguro Social.
[1/] Los gastos que se presentan en este cuadro pueden diferir de los efectivamente erogados que se registran en los Estados Financieros del Instituto debido a que una proporción de ellos no es reclamada por las personas derechohabientes o beneficiarias, o se eroga en 1 año calendario distinto.
Fuente: con información de la Dirección de Finanzas, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2. Evolución y contexto de operación

El Instituto analiza la evolución histórica del gasto en subsidios, pensiones e indemnizaciones correspondientes al SRT, en conjunto con su esquema de financiamiento. Con ello es posible identificar tendencias, presiones de gasto y posibles desequilibrios en el mediano y largo plazo.

Asimismo, realiza una evaluación integral de los riesgos operativos, las contingencias potenciales y las obligaciones financieras que enfrenta el IMSS al otorgar estas prestaciones.

Lo anterior se analiza considerando el entorno específico en el que opera este seguro, incluyendo factores como la dinámica del empleo formal, la evolución salarial, los cambios demográficos y el marco normativo vigente, los cuales inciden directamente en la sostenibilidad financiera y en la capacidad de respuesta del sistema.

III.2.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo

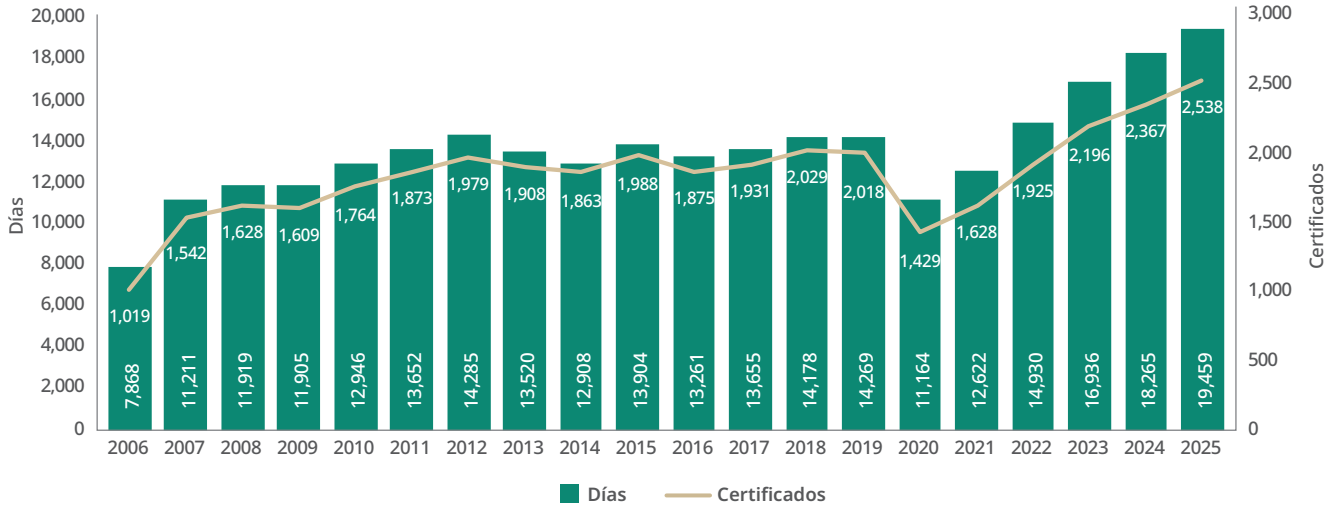
Los subsidios con cargo al SRT se otorgan una vez que el personal médico del Instituto certifica que la persona trabajadora sufrió un accidente o enfermedad de origen laboral. Estos subsidios se cubren desde el primer día de la incapacidad, sin requerir semanas previas de cotización, y se pagan al 100 % del salario registrado al momento del siniestro.

El subsidio se mantiene durante todo el periodo de recuperación, hasta por un máximo de 52 semanas a partir de la fecha del evento. De esta manera, la persona asegurada cuenta con un ingreso económico mientras persiste su incapacidad, siempre que esta sea debidamente justificada y certificada por el personal médico.

En 2025, el SRT registró un incremento del 7 % en la expedición de certificados de incapacidad respecto a 2024, con lo que se superaron los 2.5 millones de casos, lo que se tradujo en aproximadamente 19 millones de días subsidiados (Gráfica III.2). Este crecimiento se explica, en gran medida, por el aumento de la población asegurada con derecho a este beneficio, la cual ha crecido a una tasa promedio anual del 3 % en los últimos 5 años.

Es fundamental asegurar una adecuada valoración médica y el estricto apego a las guías y protocolos institucionales para la prescripción de incapacidades temporales para el trabajo, a fin de garantizar su correcta indicación, evitar abusos y contribuir a la sostenibilidad financiera del seguro.

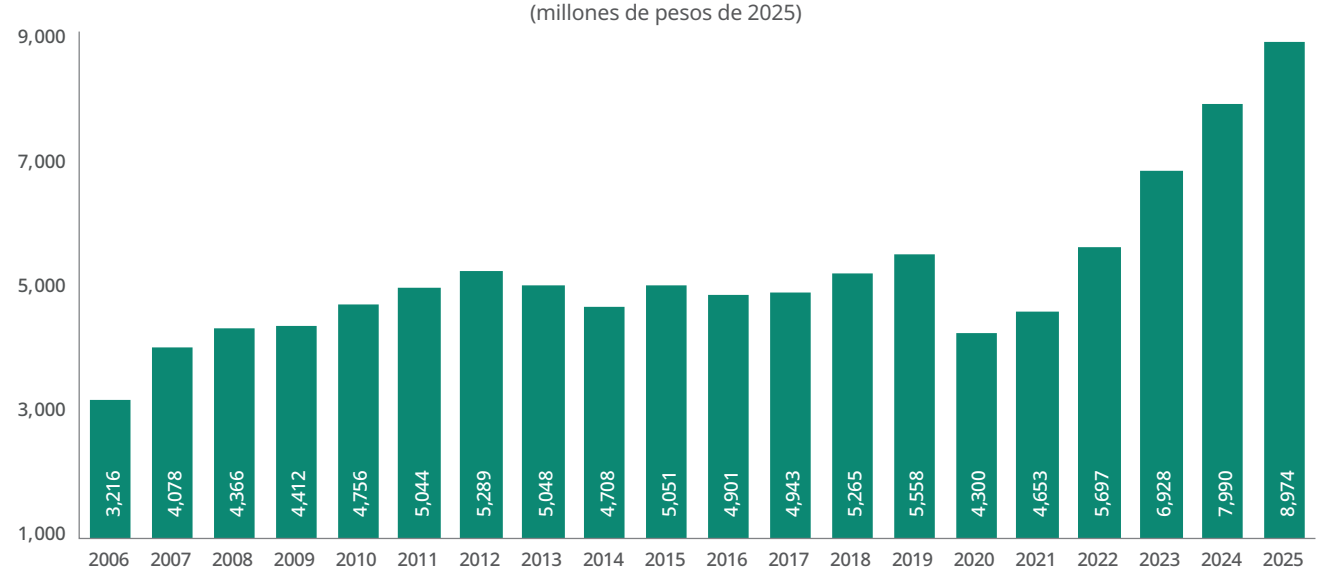
Gráfica III.2.
Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2025
(miles de días y miles de certificados)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2025, el gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo con cargo al SRT registró un aumento real del 12 %, en comparación con 2024 (Gráfica III.3). Este incremento se atribuye principalmente al crecimiento de la población asegurada y al alza en el salario base de cotización (SBC).

Gráfica III.3.
Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2025[1/]
(millones de pesos de 2025)



[1/] El incremento en 2007 se explica por cambios administrativos que llevaron a una clasificación adecuada por ramo de aseguramiento, registrándose en el ramo Riesgos de Trabajo Certificados que antes estaban clasificados como enfermedad general.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2.2. Pensiones

Mediante los servicios de Salud en el Trabajo, el Instituto dictamina el acceso a pensiones por incapacidad permanente (parcial o total). Estas prestaciones, derivadas de accidentes o enfermedades profesionales, se asignan con carácter provisional o definitivo, según la evolución clínica y las secuelas de la persona asegurada.

El IMSS reportó un crecimiento del 15 % en pensiones por riesgos de trabajo durante 2025, lo cual se tradujo en 45 mil pensiones otorgadas. Esta expansión en la cobertura de incapacidades e indemnizaciones permite la continuidad de ingresos para la población derechohabiente afectada por siniestros laborales.

Pensiones provisionales

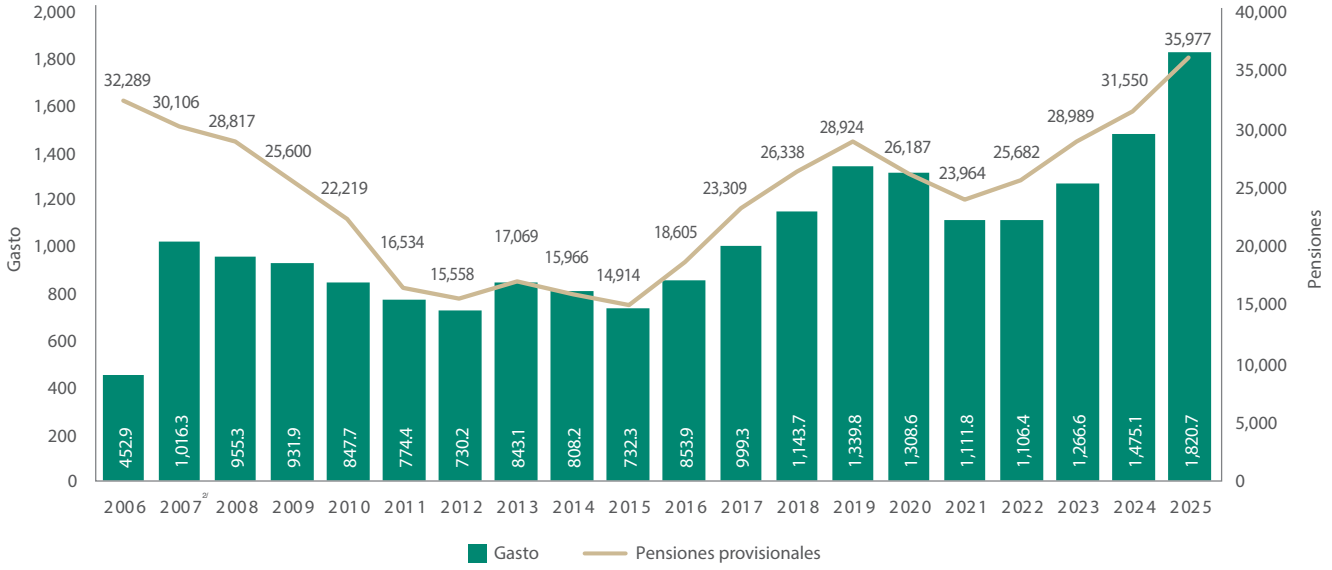
Cuando el personal médico de los servicios de Salud en el Trabajo del Instituto evalúa a una persona trabajadora que ha sufrido un accidente de trabajo y determina la existencia de secuelas que podrían ser susceptibles de mejoría mediante tratamiento o rehabilitación, se emite un dictamen de incapacidad permanente —parcial o total— con carácter provisional. Este dictamen tiene como finalidad reconocer una pérdida inicial de la capacidad laboral, sujeta a evolución clínica, y se otorga por un periodo de adaptación de hasta 2 años.

Durante dicho periodo, tanto el IMSS como la persona asegurada pueden solicitar la revisión del grado de incapacidad, con el propósito de actualizar el dictamen en función de la evolución del estado de salud. Estas revisiones permiten ajustar, en su caso, el monto de la pensión, de modo que la prestación económica sea congruente con las condiciones médicas reales y con el grado efectivo de disminución de la capacidad para el trabajo.

El monto de la pensión se determina conforme la tabla de valuación de incapacidades prevista en la Ley Federal del Trabajo. Para ello se toma como base de cálculo la pensión correspondiente a la incapacidad permanente total y se aplica el porcentaje de valuación que se ajuste al tipo y gravedad de las secuelas.

En años recientes se ha observado un incremento sostenido en el número de pensiones provisionales otorgadas bajo el SRT, lo cual refleja tanto una mayor cobertura del sistema como un fortalecimiento en el reconocimiento de los derechos de la población asegurada. Este comportamiento ha tenido un impacto directo en el gasto asociado al SRT, que registró un crecimiento real del 23 %. Al cierre de 2025 se tenían 35,977 pensiones vigentes (Gráfica III.4).

Gráfica III.4.
Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional[1/] y gasto, 2006-2025
(millones de pesos de 2025 y pensiones)



[1/] Personas pensionadas (vigentes a diciembre de cada año).
[2/] El incremento en 2007 se explica por la corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones provisionales que erróneamente fueron consideradas en el régimen de la Ley de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley de 1997.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

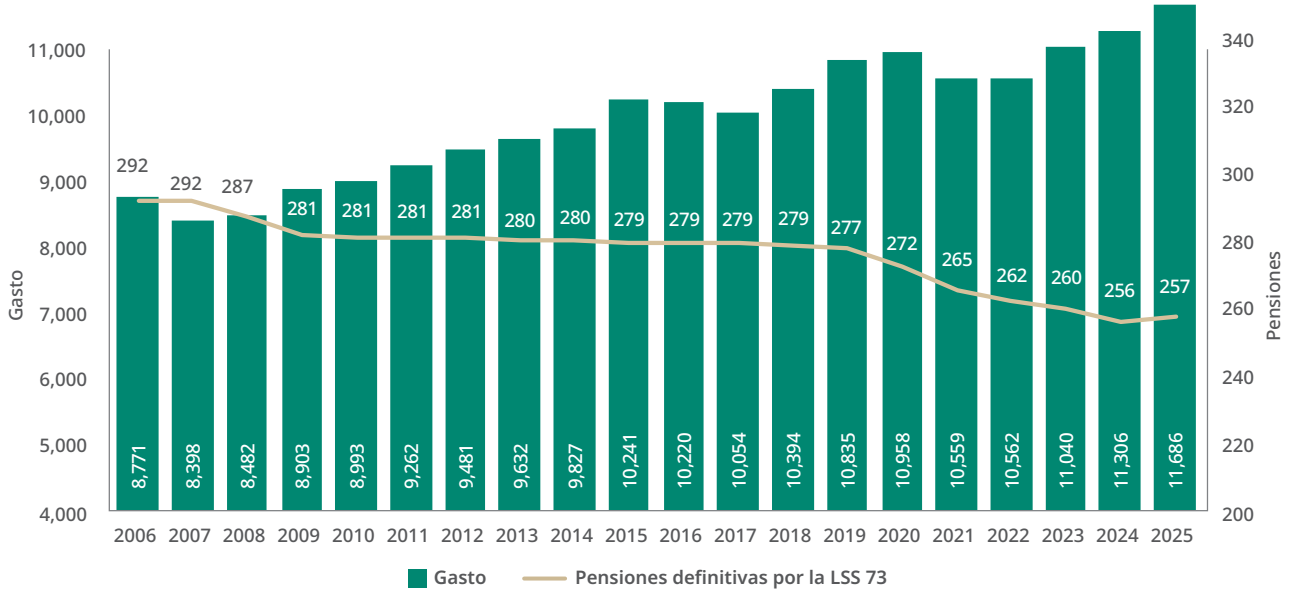
Pensiones definitivas

Una vez realizada la valoración médica inicial o subsecuente de la persona trabajadora con pensión provisional, y concluido el periodo de adaptación[55], el personal de los servicios de Salud en el Trabajo determina si el riesgo de trabajo ha dejado secuelas permanentes e irreversibles que impliquen una disminución definitiva de la capacidad laboral.

En caso de ser procedente, el IMSS otorga una pensión definitiva por incapacidad permanente, ya sea parcial o total, conforme al régimen aplicable de la LSS 73[56] o LSS 97. Es importante señalar que las personas trabajadoras que comenzaron a cotizar antes del 1 de julio de 1997 tienen el derecho de elegir el régimen más favorable para el cálculo de su pensión.

Las pensiones definitivas otorgadas bajo el régimen de la LSS 73 se financian con cargo al Gobierno Federal[57], por lo que no forman parte del gasto cubierto con los ingresos por cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo. Al cierre de 2025, el Instituto registró 257,321 pensiones definitivas de incapacidad bajo este régimen, con una nómina asociada de 11,686 millones de pesos (Gráfica III.5).

Gráfica III.5.
Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo[1/] y gasto por la Ley del Seguro Social de 1973 a cargo del Gobierno Federal, 2006-2025
(millones de pesos de 2025 y miles de casos)



LSS: Ley del Seguro Social.
[1/] Personas pensionadas (vigentes a diciembre de cada año).
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

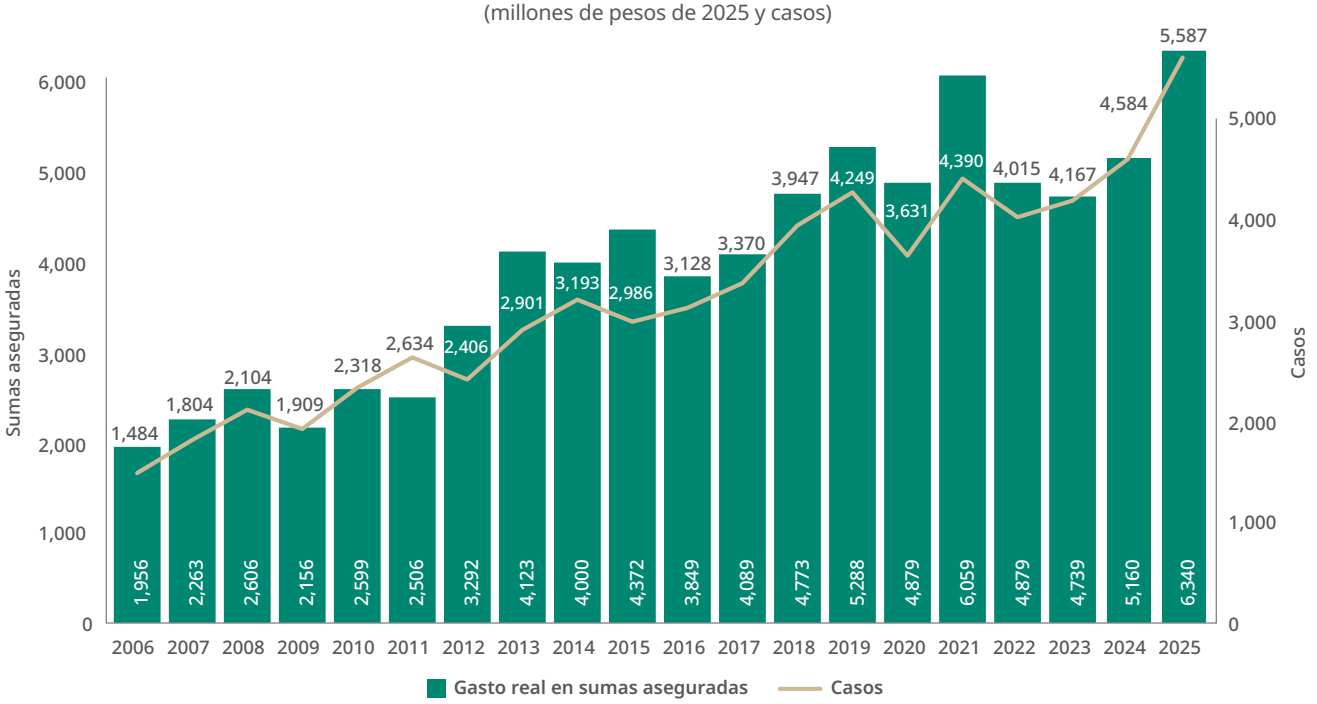
Las pensiones definitivas por riesgos de trabajo bajo el régimen de la LSS 97, conocidas como rentas vitalicias, se financian a partir de los recursos acumulados en las cuentas individuales de las personas trabajadoras, gestionadas por las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), y se complementan con los ingresos provenientes de las cuotas del SRT.

Para el otorgamiento de estas pensiones, el IMSS contrata una renta vitalicia con una institución aseguradora. El costo total de esta operación se denomina monto constitutivo[58], mientras que la obligación a cargo del Instituto corresponde a la suma asegurada, es decir, la diferencia entre dicho monto y los recursos disponibles en la cuenta individual de la persona asegurada.

55 Si la persona asegurada presenta una recuperación total de la lesión, el pago de la pensión se suspende.
56 La población que accede a estos beneficios es la afiliada hasta el 30 de junio de 1997.
57 De acuerdo con lo establecido en los artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.
58 El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros, y se calcula con base en las notas técnicas aprobadas por el Comité del artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.

En 2025 se tramitaron 5,587 nuevas pensiones bajo la modalidad de renta vitalicia, lo que representó un aumento del 22 % respecto a 2024. El importe asociado a estas obligaciones ascendió a 6,340 millones de pesos[59] (Gráfica III.6).

Gráfica III.6.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2025
(millones de pesos de 2025 y casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las variaciones en el gasto erogado por este concepto responden principalmente a dos factores estructurales: por un lado, la evolución de los SBC y, por otro, las fluctuaciones en la tasa de oferta del mercado asegurador, estrechamente vinculada a la tasa de interés técnico. Ambos elementos inciden directamente en la determinación del monto constitutivo y, por ende, en la suma asegurada.

En este sentido, es posible que el gasto total no guarde una relación proporcional con el número de casos atendidos. Por ejemplo, entre 2022 y 2023, el gasto en sumas aseguradas registró una disminución real del 3 %, a pesar de que el número de pensiones otorgadas aumentó en 4 %, lo que evidencia la sensibilidad de este rubro a las condiciones financieras y actuariales del mercado.

III.2.3. Indemnizaciones globales

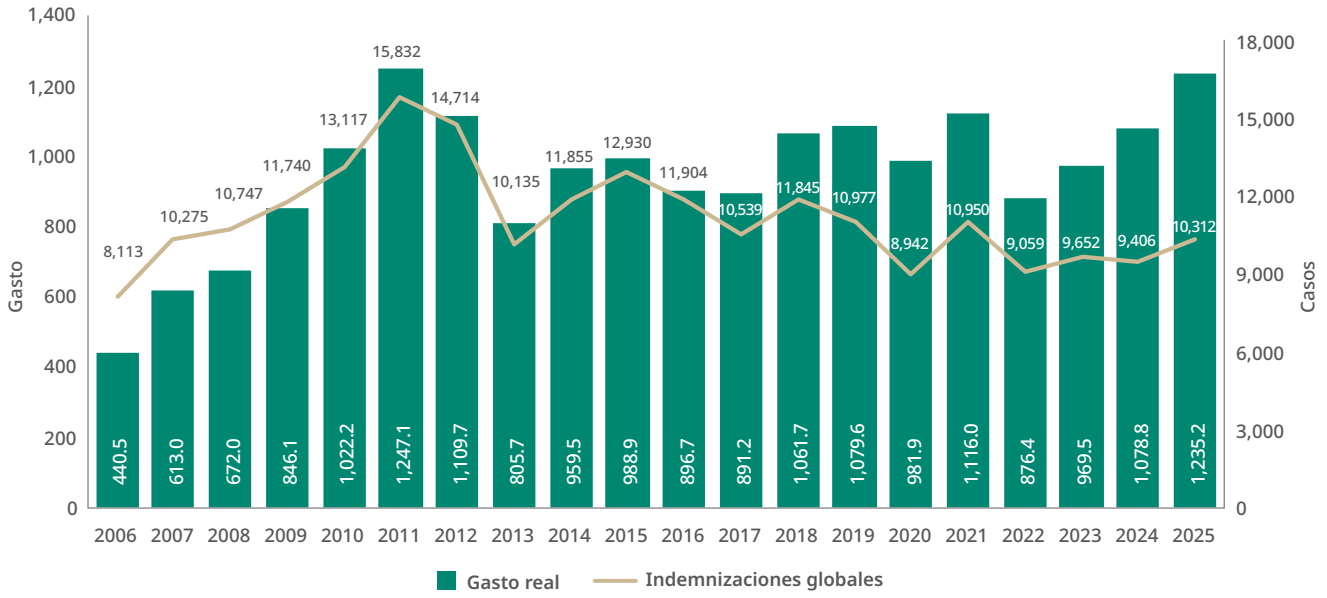
Cuando la valoración médica realizada —durante o al término del periodo de adaptación de hasta 2 años de la pensión provisional— determina que el riesgo de trabajo generó una incapacidad permanente con una valuación de hasta el 25 %[60], la persona trabajadora tiene derecho a recibir una indemnización global equivalente al monto de 5 años de la pensión que le correspondería. En los casos en que la valuación de la incapacidad sea superior al 25 % y hasta el 50 %, la persona asegurada puede optar entre recibir dicha indemnización global o acceder a una pensión definitiva, según su conveniencia.

Al cierre de 2025, el número de casos de indemnización global registró un incremento del 10 % respecto al año anterior. De igual forma, el gasto asociado a este beneficio presentó un crecimiento real anual del 14 %. Este comportamiento se explica principalmente por el aumento en el SBC, el cual incide directamente en el cálculo de las pensiones y, en consecuencia, en el monto de las indemnizaciones (Gráfica III.7).

59 Se refiere a las sumas aseguradas que el Instituto transfiere a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias, las cuales son el resultado de la resta del monto constitutivo menos los recursos que cada persona trabajadora tenga en su cuenta individual.

60 Se refiere al porcentaje de incapacidad que se determina para una persona tras la disminución de las facultades o aptitudes para desempeñar la actividad laboral para la cual fue contratada.

Gráfica III.7.
Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2025
(millones de pesos de 2025 y casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2.4. Esquema de financiamiento

El esquema de financiamiento del SRT del IMSS reconoce la responsabilidad patronal en la gestión de los riesgos operativos para la salud de las personas que emplea. Bajo este esquema, las empresas y sujetos obligados[61] asumen la cobertura de las prestaciones mediante cuotas que se determinan, en primera instancia, por la prima media asignada, según su actividad económica y grado de peligrosidad, conforme el Catálogo de Actividades previsto en el Reglamento de la Ley del Seguro Social sobre la Afiliación y Clasificación.

No obstante, este costo no es estático; ya que la prima tiene un comportamiento dinámico conforme a la revisión anual de la siniestralidad. Este proceso permite ajustar la prima al alza o a la baja en una proporción máxima del 1 % anual, respetando los límites técnicos de entre el 0.5 % y el 15 % del SBC.

Esta carga financiera se determina mediante la fórmula establecida en el artículo 72 de la LSS, que evalúa de manera integral la frecuencia y severidad de los eventos ocurridos. Este cálculo pondera variables críticas como el número de personas expuestas al riesgo, los días subsidiados por incapacidad temporal, los porcentajes de incapacidades permanentes (parciales o totales) y el índice de defunciones.

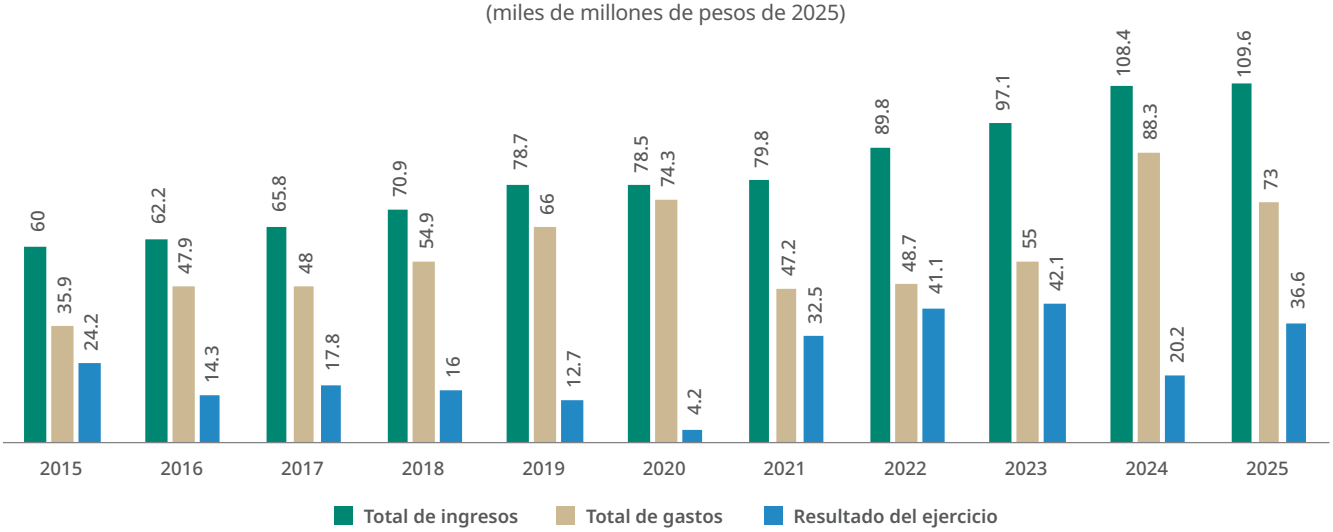
Es imperativo reconocer que una elevada incidencia de riesgos no solo impacta directamente en la productividad y rentabilidad de las empresas debido al incremento de la prima, sino que compromete la estabilidad financiera del propio Instituto. En consecuencia, el IMSS actúa como un socio estratégico en la mitigación de riesgos, a través del despliegue de acciones de apoyo técnico, investigación y programas preventivos especializados. Estas intervenciones están diseñadas para optimizar los estándares de seguridad e higiene, lo que reduce la ocurrencia de accidentes y enfermedades profesionales, y se traduce en un entorno laboral más seguro y una estructura de costos más eficiente para la organización.

III.2.5. Evolución de ingresos y gastos

La evolución histórica de los ingresos y gastos del SRT, obtenida de los estados de resultados del IMSS, muestra que este seguro ha sido superavitario a lo largo de su historia (Gráfica III.8).

61 Ley del Seguro Social, artículo 70.

Gráfica III.8.
Evolución de ingresos y gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2015-2025
(miles de millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.3. Situación Financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo

El Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2025 muestra la Situación Financiera del SRT al cierre del ejercicio, mientras que la perspectiva futura se estima con base en el estudio actuarial que elabora el Instituto.

III.3.1. Estado de Actividades

Con base en el artículo 277 E de la LSS, el Estado de Actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2025 presenta un resultado del ejercicio de 36,610 millones de pesos (Cuadro III.2).

Cuadro III.2.
Estado de Actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025
(millones de pesos corrientes)[1/]

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	93,556
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	382
Total de ingresos de gestión	**93,937**
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	14,897
Incremento por variación de inventarios	327
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	32
Disminución del exceso de provisiones	3
Otros ingresos y beneficios varios	411
Total de otros ingresos y beneficios	**15,671**
Total de ingresos y otros beneficios	**109,608**

[1/] Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Cuadro III.2.
(Continuación)

Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	15,233
Materiales y suministros	4,984
Servicios generales	3,152
Total de gastos de funcionamiento	**23,369**
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	10
Pensiones y jubilaciones	25,519
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	1
Donativos	1
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	**25,535**
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	2,248
Provisiones	21,453
Disminución de inventarios	201
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	192
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	**24,095**
Total de gastos y otras pérdidas	**72,998**
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	**36,610**

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2025, Dirección de Finanzas, IMSS.

III.3.2. Resultados de la evaluación de la Situación Financiera

La valuación actuarial, con corte al 31 de diciembre de 2025, evalúa la situación financiera del SRT en el corto, mediano y largo plazo. Su propósito es determinar la capacidad financiera del seguro para cubrir las prestaciones en dinero y en especie, así como los gastos de administración, entre los cuales se encuentra la proporción del gasto correspondiente al pasivo laboral por jubilaciones y pensiones[62].

Los resultados de la valuación actuarial permiten determinar si los recursos del seguro son suficientes para cubrir los gastos estimados. En caso de estimarse una faltante de recursos, se analiza si la Reserva Financiera y Actuarial del seguro es suficiente o, en su caso, se determinan las aportaciones requeridas a la misma.

La valuación actuarial se realiza a grupo abierto[63]. Para estimar los ingresos y gastos se construye un escenario base con supuestos demográficos, económicos y financieros, que representan la mejor estimación disponible con base en el comportamiento observado en los años recientes. La valuación permite simular:

i) El comportamiento de algunas variables demográficas, tales como la mortalidad, morbilidad y permanencia de las personas aseguradas.
ii) Fenómenos de índole económico y financiero, vinculados con los salarios base de cotización, las tasas de rendimiento de los saldos en cuenta individual y las utilizadas para la determinación de los montos constitutivos, así como las tasas de descuento para el cálculo del valor presente.

62 La proporción del gasto por pasivo laboral asociados a jubilaciones y pensiones del IMSS, en su carácter de patrón, del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.76%.

63 Esto debido a que en cada año de proyección se incorporan movimientos en la población asegurada por bajas de la actividad laboral, ya sea por el otorgamiento de una pensión (incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez), fallecimiento o desempleo, así como por nuevas afiliaciones de personas aseguradas.

Asimismo, para cuantificar los posibles efectos de variaciones en los supuestos sobre la situación financiera del seguro se construye un escenario de riesgo (Cuadro III.3), el cual sensibiliza los siguientes factores:

i) El tiempo promedio que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año. Para ello, se considera una disminución en los días de cotización a causa de un entorno económico desfavorable, pasando de 337 días promedio anuales, a 324 en un periodo de 30 años y a 322 en 100 años[64]. Derivado de lo anterior, se genera:

a) Una reducción en los ingresos por cuotas.

b) Un incremento en el gasto, debido a que la reducción en los días de cotización amplía el tiempo necesario para cumplir con los requisitos para acceder a una pensión por retiro, invalidez o fallecimiento por causas no laborales. Además, la disminución de días cotizados implica que la persona trabajadora realice menos aportaciones a su cuenta individual, y por consiguiente, se registre un incremento en el gasto que paga el IMSS por concepto de suma asegurada.

ii) Las tasas de interés técnico[65] utilizadas para determinar los montos constitutivos que se toman como base para la estimación de las sumas aseguradas. Para ello, se simula una reducción en la tasa promedio para el periodo de 100 años, pasando de 4.00% en el escenario base a 3.74% en el escenario de riesgo. Esto implica un aumento en el gasto por sumas aseguradas derivado del encarecimiento de las rentas vitalicias.

iii) El número de personas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de dictaminarse una pensión por incapacidad o cuando ocurra el fallecimiento derivado de una enfermedad o accidente laboral. Éste se sensibiliza, al reducir el porcentaje promedio de personas con saldo para el periodo 100 años, pasando de un 56.44% en el escenario base a 24.24% en el escenario de riesgo.

Cuadro III.3.
Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 30 y 100 años
(porcentajes)

Supuestos	Base (%)		Riesgo (%)	
	30 años	100 años	30 años	100 años
Económicos y financieros				
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.96	0.69	0.96	0.69
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios mínimos	1.78	0.88	1.78	0.88
Tasa de interés promedio real anual para el cálculo de las anualidades[1/]	4.28	4	4.02	3.74
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.15	3.15	3.15	3.15
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Vivienda	1.08	1.17	1.08	1.17
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda	71.45	56.44	57.45	24.24
Tasa de descuento	3	3	3	3
Demográficos				
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS[2/]	2.561	0.017	2.561	0.017
Días promedio cotizados por año	337	337	324	322

[1/] Las tasas de interés promedio real anual se aplican de manera dinámica a través de los años, para el cálculo de los montos constitutivos en el periodo de proyección.

[2/] La diferencia observada entre el periodo de 30 y 100 años se debe a que el supuesto empleado por el IMSS para simular el incremento de la población asegurada en el largo plazo contempla las proyecciones disponibles para el país, realizadas por el Consejo Nacional de Población (Conapo). Dichas proyecciones prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2053, cuando se alcanzará el máximo de población. A partir de ese año, esta disminuirá paulatinamente como consecuencia del cambio demográfico derivado del continuo descenso de la tasa de fecundidad y del aumento gradual del número de defunciones.

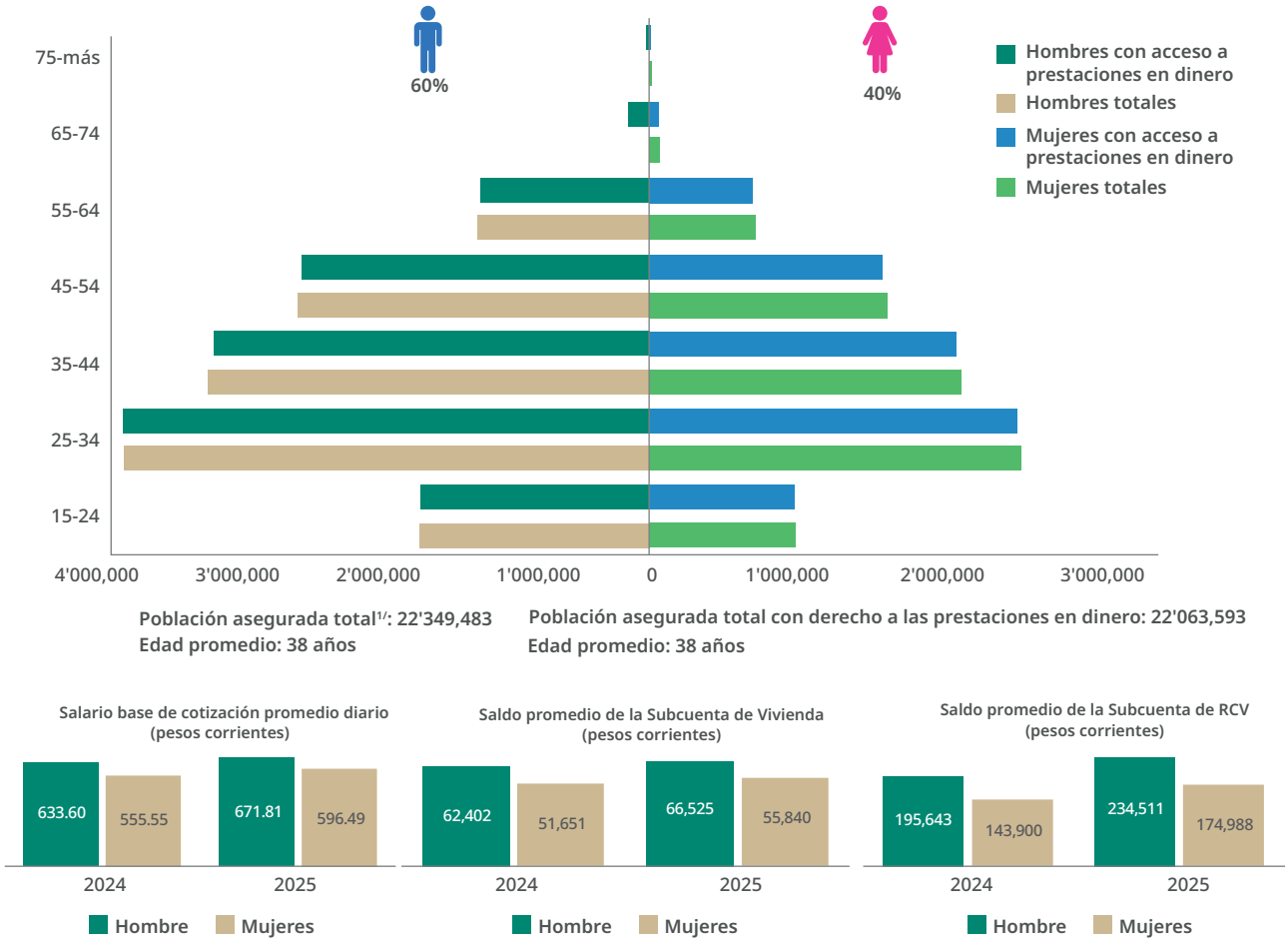
Nota: en el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

64 El supuesto considera que los días cotizados promedio de 337 días disminuyen en un periodo de 10 años a 321 días, manteniéndose estos constantes a partir del año 11 y hasta el año 100 de proyección.

65 La tasa de interés técnico promedio utilizada en este ejercicio es 6 puntos base mayor que la empleada en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2024, debido a una expectativa ligeramente más favorable del rendimiento futuro de los Udibonos a 30 años y a la relación observada entre dicho rendimiento y la tasa de interés técnico.

Las proyecciones demográficas y financieras toman como base a las personas aseguradas[66] vigentes al cierre de 2025, que ascienden a 22’349,483. La información demográfica y financiera empleada está diferenciada por edad y sexo (Gráfica III.9).

Gráfica III.9.
Principales estadísticas de las personas aseguradas con derecho a las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025
(número de personas)



RCV: Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez (incluye las aportaciones realizadas por el Gobierno Federal por concepto de cuota social).
1/ El total de la población que cotiza a este seguro tiene acceso a las prestaciones en especie, mientras que el 98.7% accede a las prestaciones en dinero.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

66 El número de personas aseguradas utilizadas para la estimación de las obligaciones por pensión considera a aquellas personas aseguradas en las siguientes modalidades de aseguramiento, según: Régimen Obligatorio: modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14 Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y modalidad 30 Productores de caña de azúcar. Régimen Voluntario: modalidad 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio y modalidad 42 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados. Esta población incluye en la modalidad 10 a las personas trabajadoras del IMSS. Mientras que para la estimación de las demás prestaciones se adicionan las siguientes dos modalidades del Régimen Voluntario: 34 Trabajadores domésticos, y 38 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados.

La proyección demográfica contempla la estimación de la población asegurada, a partir de la cual se estima el número de pensiones por incapacidad permanente parcial o total y por fallecimiento, a causa de un accidente o enfermedad laboral (Cuadro III.4).

Cuadro III.4.
Estimación demográfica de la población asegurada y pensionada con derecho al Seguro de Riesgos de Trabajo 2026-2125

Año	Personas aseguradas (a)	Personas pensionadas[1/] (b)	Número de pensiones por cada 1,000 personas aseguradas (b)/(a) x 1,000
2026	22'666,720	19,303	0.85
2030	25'230,259	33,181	1.32
2040	33'880,175	44,986	1.33
2050	43'572,111	58,115	1.33
2060	45'708,538	67,819	1.48
2070	42'572,943	72,895	1.71
2080	38'916,261	69,781	1.79
2090	35'103,915	57,799	1.65
2100	31'234,218	49,480	1.58
2110	27'405,679	49,021	1.79
2125	21'927,217	39,980	1.82

[1/] Corresponden a las nuevas pensiones por incapacidad permanente parcial o total (definitivas y provisionales) y a las nuevas pensiones por viudez, orfandad y ascendencia que se originan por el fallecimiento de la persona asegurada a causa de un accidente o enfermedad laboral, y de las personas pensionadas, en caso de que el fallecimiento sea como consecuencia del motivo que originó la pensión.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La proyección financiera considera la estimación de los ingresos por cuotas y el costo de las prestaciones en dinero y especie otorgadas por este seguro y los gastos de administración. La evaluación financiera se realiza a partir de los excedentes de ingresos y gastos, los cuales se traducen en superávit o déficit; asimismo, se compara la prima de equilibrio[67], determinada en el balance actuarial con la prima promedio de ingreso de este seguro.

Para los horizontes de 30 y 100 años, los resultados de la valuación actuarial indican que el SRT mantiene un superávit durante el periodo de proyección, por lo que no se prevé hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial del SRT (Cuadro III.5).

67 La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios. Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, permite estimar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

Cuadro III.5.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2026-2125
(miles de millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2125	Valor presente	
												30 años	100 años
Ingresos (a)													
Ingresos[1/]	105	123	177	251	300	301	284	270	264	243	197	3,485	7,103
Gastos													
Prestaciones en especie[2/]	23	27	40	55	68	74	74	74	76	75	71	779	1,722
Pensiones[3/]	7	15	27	45	60	63	58	52	52	51	39	521	1257
Prestaciones en dinero de corto plazo[4/]	10	10	14	19	22	23	22	21	20	18	16	284	558
Administración[5/]	12	13	15	16	16	14	12	12	12	12	11	291	466
Provisiones[6/]	4	7	9	15	20	20	19	18	17	16	13	179	416
Total del gasto (b)	**56**	**72**	**106**	**151**	**185**	**193**	**186**	**176**	**177**	**173**	**150**	**2,054**	**4,420**
Superávit/(déficit)[7/] (a)-(b)	49	52	70	100	115	108	98	94	87	70	47	1,431	2,684

[1/] Incluye los ingresos por cuotas patronales y otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).
[2/] El gasto por prestaciones en especie incluye el que corresponde a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como la proporción del gasto de los servicios de personal relacionados con la atención médica que se asigna a este seguro.
[3/] Incluye el gasto por pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo (sumas aseguradas) y con carácter provisional (gasto anual), así como el que se deriva de la muerte por un accidente laboral de una persona asegurada o del fallecimiento de la persona pensionada por incapacidad permanente parcial o total con pensión provisional a causa del riesgo que dio origen al motivo de pensión (suma asegurada).
[4/] El gasto correspondiente a subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.
[5/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones, ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.
[6/] Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.
[7/] Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (1,431 miles de millones de pesos de 2026), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo (25.06 miles de millones de pesos de 2026), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros II.16 y II.17. del Capítulo II de este Informe, que asciende a 1,456 miles de millones de pesos de 2026 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto generado por el otorgamiento de pensiones bajo el amparo de la LSS 73 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, debido a que es financiado con recursos del Gobierno Federal.

El Balance Actuarial para el periodo de 100 años (Cuadro III.6), muestra que el valor del activo, integrado por el saldo estimado de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2026[68], más el valor presente de los ingresos por cuotas[69], resulta suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas y de los gastos de administración. Esto se confirma al comparar la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro, que es igual a 1.24% del volumen de salarios con la prima promedio de ingreso que es de 1.80%; la prima de equilibrio para este ejercicio resultó inferior en 0.03 puntos porcentuales a la obtenida en la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2024 (1.27% del volumen de salarios).

68 Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2025, actualizada a pesos de 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.
69 El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al calcular el valor presente del volumen de salarios y la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.80% de los salarios. Conforme al artículo 72 de la Ley del Seguro Social, la prima de ingreso se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

Cuadro III.6.
Balance Actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2026
(millones de pesos de 2026)

Activo		Porcentaje del VPSF	Pasivo		Porcentaje del VPSF
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2026[1/] (1)	25,063	0.01	Prestaciones en especie[2/] (7)	1'721,783	0.48
Aportaciones futuras[3/] (2)	6'404,138	1.80	Pensiones (8) = (9) + (10)	1'257,027	0.35
Otros ingresos[4/] (3)	699,128	0.20	Sumas aseguradas[5/] (9)	1'000,929	0.28
			Pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional[6/] (10)	256,098	0.07
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	7'128,329	2.00	Prestaciones en dinero de corto plazo[7/] (11)	558,261	0.16
Superávit[8/]/(déficit) (5)=(4)-(14)	2'708,615	0.76	Administración[9/] (12)	466,327	0.13
			Provisiones[10/] (13)	416,316	0.12
Total (6)=(4)-(5)	**4'419,714**	**1.24**	**Total (14)=(7)+(8)+(11)+(12)+(13)**	**4'419,714**	**1.24**

VPSF: valor presente de los salarios futuros.
1/ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2025 (25,063 millones de pesos), actualizada a pesos de 2026 con inflación estimada y sin considerar aportaciones.
2/ El costo por las prestaciones en especie corresponde al valor presente de los gastos por la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como los servicios de personal asociados a la atención médica.
3/ La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.80% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años (2023-2025).
4/ Corresponde al valor presente de los productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros.
5/ El pasivo de las sumas aseguradas corresponde al valor presente de los pagos anuales durante el periodo de proyección. Los importes de sumas aseguradas pagados a las compañías aseguradoras en cada año se determinan como la diferencia entre el monto constitutivo necesario para pagar la renta vitalicia y el saldo de los recursos en la cuenta individual de la población asegurada al momento de acceder a una pensión.
6/ Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual por el pago de pensiones con carácter provisional.
7/ Se refiere al valor presente de los gastos por subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.
8/ El incremento del superávit respecto a la valuación anterior se explica principalmente por: i) una mayor expectativa de ingresos por cuotas, derivada del crecimiento proyectado de la población asegurada y de los salarios; ii) una reducción en el costo de los montos constitutivos, asociada a una expectativa más favorable de las tasas de interés técnico, lo que disminuye el gasto por sumas aseguradas; y iii) la actualización del supuesto sobre la proporción de personas aseguradas con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de la contingencia, lo que reduce el monto de las sumas aseguradas a cargo del Instituto.
9/ Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones, ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.
10/ Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.
Nota: los totales y los subtotales pueden no coincidir con la suma de los conceptos que los integran por cuestiones de redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Por otra parte, los resultados de la valuación actuarial para el escenario de riesgo muestran que la prima de equilibrio aumentaría en 0.05 puntos porcentuales con respecto a la del escenario base, sin embargo, el seguro continúa siendo superavitario (Cuadro III.7).

Cuadro III.7.
Resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo para el escenario base y el escenario de riesgo
(millones de pesos de 2026)

Gastos	Escenario 30 años de proyección		Escenario 100 años de proyección[1/]	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos[2/] (a)	3'484,744	3'408,979	7'103,266	6'921,515
Gastos				
Prestaciones en especie[3/]	778,599	778,691	1'721,783	1'722,749
Pensiones[4/]	521,337	545,897	1'257,027	1'363,337
Prestaciones en dinero de corto plazo[5/]	284,132	284,176	558,261	566,992
Administración[6/]	291,277	291,305	466,327	466,488
Provisiones[7/]	178,689	159,468	416,316	363,077
Total del gasto (b)	**2'054,033**	**2'059,536**	**4'419,714**	**4'482,642**
Superavit/(déficit)[8/] (c)=(a)-(b)	1'430,711	1'349,443	2'683,552	2'438,873
Volumen de salarios (d)	176'101,273	172'987,728	355'785,449	348'732,521
Prima de equilibrio[9/] (e)=(b)/(d)*100	1.17	1.19	1.24	1.29

[1/] Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de la población asegurada que se encontraría vigente en el año 100 de proyección.
[2/] Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP) y otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las COP, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).
[3/] El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como los servicios de personal asociados a la atención médica. Para el escenario de riesgo, el aumento en el gasto se explica por la reducción en el tiempo promedio en que las personas trabajadoras cuentan con empleo formal durante cada año.
[4/] Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones definitivas, así como el gasto por pensiones de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional.
[5/] El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.
[6/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones, ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.
[7/] Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva y operaciones ajenas.
[8/] Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (1,431 miles de millones de pesos de 2026), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo (25.06 miles de millones de pesos de 2026), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros II.16 y II.17 del Capítulo II de este Informe, que asciende a 1,456 miles de millones de pesos de 2026 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
[9/] Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De la comparación entre los resultados del escenario de riesgo con los del escenario base, se observa lo siguiente:

i) Para el periodo de 30 años:
   a) Una disminución de 2.17% en los ingresos del escenario de riesgo respecto a los del escenario base, derivado de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.
   b) Un aumento de 0.27% del gasto total del escenario de riesgo respecto del escenario base, a causa de: i) el aumento en el costo de las pensiones (4.71%), ii) el incremento en el gasto de las prestaciones en especie (0.01%), y iii) el aumento en el costo de administración (0.01%) asociado al gasto de servicios de personal.
   c) De conformidad con la evaluación presentada, para este periodo se advierte suficiencia financiera.

ii) Para el periodo de 100 años:
   a) Los ingresos del escenario de riesgo disminuyeron 2.56% en comparación con el escenario base.
   b) El gasto total incrementa en 1.42% respecto del escenario base, debido a: i) el aumento en el costo de las pensiones (8.46%), ii) el gasto médico (0.06%), y iii) el costo de administración (0.03%) a causa del aumento en el gasto de servicios de personal.
   c) Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, se estima que los ingresos por cuotas más la reserva serán suficientes para hacer frente a los gastos de este seguro. La variación entre la prima de ingreso (1.80% de los salarios) y la prima de equilibrio de este escenario (1.29% de los salarios) es de 0.51 puntos porcentuales.

Derivado de lo anterior, se observa que bajo el escenario de riesgo existe un superávit financiero, motivo por el cual, no se prevé el uso de los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro; lo que implica que los ingresos serán suficientes para cubrir las obligaciones de este seguro derivados de los riesgos identificados.

Si bien el seguro mantiene para ambos escenarios una Situación Financiera superavitaria en el largo plazo, el margen de suficiencia se ve reducido respecto al escenario base, en un 5.68 % para el periodo de 30 años y en un 9.12 % para el periodo de 100 años. Por lo anterior, se requiere observar el comportamiento de sus ingresos por cuotas y gastos para conocer su suficiencia financiera y, por consiguiente, será necesario:

i) Revisar y verificar que la prima media de clase que pagan las empresas que se incorporan por primera vez sea suficiente para cubrir la siniestralidad que pudieran presentar durante su primer año de vida.
ii) Comprobar que la prima mínima de riesgo que pagan los patrones (0.005 de los salarios de cotización) resulte ser suficiente para cubrir el costo de los accidentes en curso.

III.4. Estrategias prioritarias

Durante 2025, el IMSS consolidó su transformación operativa mediante una estrategia integral que vincula la prevención de riesgos, la salud proactiva y la transformación digital. Bajo una visión de bienestar social y sostenibilidad financiera, los esfuerzos institucionales se centraron en tres pilares clave, que se describen a continuación.

III.4.1. Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables

El programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA) se consolida como el eje central del IMSS para prevenir riesgos de trabajo y promover la salud laboral. Desde su lanzamiento en mayo de 2022, registra una adhesión acumulada de 16,836 empresas, con una cobertura de 4’738,373 personas trabajadoras. Durante 2025, se incorporaron 2,718 nuevos centros laborales en beneficio directo de 702,851 personas, periodo en el que se entregaron 5,906 distintivos ELSSA y 546 distintivos Cero Accidentes de Trabajo.

Al cierre de 2025, el análisis de las 61,125 asesorías técnicas y médicas otorgadas mostraron un incremento promedio de 7 % en el nivel de cumplimiento normativo entre la evaluación inicial y la última sesión de seguimiento. Este avance refleja una mejora tangible en las condiciones de seguridad, en el que destaca un incremento del 8 % en la línea de prevención de trastornos musculoesqueléticos en espalda, así como un avance del 6 % en las líneas destinadas a la prevención de accidentes en mano y tobillo, vigilancia de la salud, y mitigación de factores de riesgo psicosocial.

De forma complementaria, el Instituto fortaleció la salud preventiva a través de la estrategia PrevenIMSS en Empresas, la cual otorgó 4’397,930 atenciones focalizadas por edad y sexo directamente en los centros laborales. Asimismo, el programa Pierde Kilos, Gana Vida intervino en 240 empresas para beneficiar a 7,123 personas trabajadoras, quienes registraron una pérdida promedio de 1.96 kilos por persona inscrita. En el ámbito del bienestar social y la capacitación, se realizaron 1,491 asesorías especializadas y más de 16,800 eventos deportivos y culturales. Adicionalmente, el curso de Formación de Promotores de Ambientes Saludables registró 2,002 personas inscritas, mientras que los 283 Centros de Extensión del Conocimiento atendieron a población trabajadora de empresas afiliadas mediante 30,600 inscripciones y más de 132 mil asistencias.

Por otra parte, las intervenciones dirigidas mediante estudios y programas de Seguridad y Salud en el Trabajo, complementadas por el Plan Anual de Prevención de Accidentes de Trabajo, tuvieron un impacto directo en la disminución de la siniestralidad y el ahorro de recursos. A partir de septiembre de 2025 se seleccionaron 1,346 empresas para implementar el Plan Anual de Prevención de Accidentes de Trabajo, de las cuales 1,282 concluyeron las etapas y acciones preventivas programadas. Como resultado, se registró una disminución de 1,901 accidentes de trabajo respecto de 2024, en beneficio de 592,643 personas trabajadoras. La intervención incluyó 893 cursos de capacitación, 2,751 pláticas informativas, 1,175 talleres lúdicos y la difusión de más de 50 mil materiales gráficos y audiovisuales para fortalecer la cultura de prevención en seguridad y salud en el trabajo.

En lo relativo a la prevención de enfermedades de trabajo causadas por la exposición a agentes ambientales, el Programa Nacional de Vigilancia Toxicológica y Ambiental (Pronavt) focalizó esfuerzos principalmente en los sectores agroindustrial, automotriz y metalmecánico. Mediante la intervención de ingenieros especialistas en seguridad en el trabajo y con el uso de la Red Nacional de Laboratorios de Salud en el Trabajo y Ambiental, se realizaron 2,273 evaluaciones de agentes químicos para proteger a 58,338 personas, logrando que el 86 % de los puestos de trabajo en las empresas concluidas se clasificara con exposición de bajo riesgo (lo que significa una exposición menor al 50 % del valor límite normado en México). El monitoreo biológico incluyó el análisis de

159 muestras de sangre y orina, lo que derivó en 51 recomendaciones médicas específicas para salvaguardar a 1,698 personas trabajadoras en situación de riesgo latente.

Para el ejercicio 2026, el reto institucional consiste en consolidar esta cultura preventiva mediante la intervención de 1,400 empresas prioritarias bajo una ruta operativa estructurada que comprende desde el diagnóstico participativo hasta el cierre operativo en campo. Aunque la adhesión al programa ELSSA no incide directamente en la fórmula de cálculo de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo, la evidencia estadística confirma que la reducción de la siniestralidad disminuye los costos operativos institucionales y patronales a mediano y largo plazo, lo que garantiza el bienestar y la productividad.

III.4.2. Digitalización de servicios

Desde la implementación en 2023 hasta el cierre de 2025 del servicio Mi Pensión Digital, se han emitido 56,825 resoluciones de pensiones bajo esta modalidad. Este servicio facilita el otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente derivadas de un dictamen de riesgo de trabajo.

En materia de digitalización de trámites, en 2025, 69 % de las solicitudes de pensión por incapacidad permanente —parcial o total— se gestionaron a través de la plataforma Mi Pensión Digital, frente al 52 % registrado en 2024, lo que evidencia un avance significativo en la adopción de servicios digitales. Este avance se ha traducido en una reducción en los tiempos de resolución: mientras que las solicitudes tramitadas en Mi Pensión Digital presentan un tiempo promedio de 3.3 días naturales, aquellas gestionadas mediante el sistema anterior registran un promedio de 9 días.

Durante 2025, 97 % de los trámites de pensión del SRT se resolvieron de manera oportuna, dentro del plazo normativo de 12 días hábiles. Esta innovación permitió reducir el número de visitas necesarias por parte de las personas derechohabientes para la obtención de la prestación económica. Asimismo, se redujeron los requisitos documentales, gracias a la validación e interconexión de la información de la persona solicitante con otras dependencias y con áreas internas del Instituto.

Entre los principales indicadores se encuentran el tiempo promedio de pago por incapacidad temporal para el trabajo, el cual permitió identificar variaciones asociadas al tipo de nivel de atención y unidad médica, así como el tiempo promedio de resolución de los trámites de pensión, que constituye un referente clave para evaluar la oportunidad en el acceso a los derechos de la población asegurada. En 2025, el indicador de días promedio de pago fueron de 3.20 días, con lo cual más personas derechohabientes contaron con el pago de sus incapacidades en menor tiempo, mientras que el tiempo promedio de resolución de los tramites de pensión se mantuvieron en 7 días, en congruencia con los plazos normativos, conforme lo marca la LSS.

Lo anterior es un reflejo de las mejoras implementadas en la gestión de los trámites. Este desempeño contribuye al acceso oportuno a las prestaciones en dinero y a fortalecer la confianza de la población derechohabiente en los procesos institucionales. La oportunidad en el trámite de pago fue de 95.3 %.

En 2025, el monitoreo continuo de incapacidades permitió identificar áreas de oportunidad para promover una prescripción médica más homogénea y alineada con criterios clínicos del personal médico tratante, sin afectar la calidad de la atención otorgada a las personas aseguradas. Este análisis constituye un insumo relevante para la contención del gasto en subsidios y para el fortalecimiento de las acciones de supervisión médica y administrativa.

Estos indicadores fortalecen la capacidad institucional para la toma de decisiones basada en evidencia, al facilitar el monitoreo sistemático del comportamiento del gasto y de los procesos operativos, contribuyendo a un ejercicio más eficiente y transparente de los recursos públicos.

La digitalización de los procesos asociados al otorgamiento de prestaciones económicas permitió reducir tiempos operativos en diversas etapas del trámite, lo que se tradujo en días ahorrados en la atención y resolución de solicitudes, particularmente en pensiones y pago de subsidios. Estas mejoras operativas fortalecen la eficiencia institucional y optimizan el uso de los recursos administrativos disponibles.

III.4.3. Acciones para el control de la variabilidad en la duración de las incapacidades temporales para el trabajo

La gestión de los subsidios por incapacidad en 2025 se ha regido por una estrategia integral de vigilancia y homologación normativa. Mediante la integración de información de diversas fuentes y análisis comparativos por unidad médica, el Instituto ha fortalecido su capacidad para detectar desviaciones atípicas e irregularidades. Este apartado detalla las acciones preventivas y correctivas orientadas a mitigar la variabilidad injustificada en la duración de las licencias,

reforzando los mecanismos de fiscalización para salvaguardar el patrimonio institucional frente a posibles actos de corrupción o gestión ineficiente.

Programa de contención del gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo

Durante 2025, el IMSS fortaleció las acciones orientadas al control de la variabilidad injustificada en la duración de las incapacidades temporales para el trabajo, mediante la implementación de mecanismos de monitoreo sistemático y análisis comparativo del número de días otorgados por padecimiento, unidad médica y ámbito de atención.

Estas acciones permitieron identificar patrones atípicos y promover una mayor homogeneidad en la prescripción médica, en apego a la normatividad vigente y a la información clínica del área médica, contribuyendo a un uso más racional de los subsidios sin afectar la protección económica de las personas trabajadoras.

De manera complementaria, se reforzaron los mecanismos de control y vigilancia para la detección oportuna de posibles irregularidades en el pago de incapacidades. Estas acciones forman parte de la estrategia integral para prevenir actos de corrupción y salvaguardar la correcta aplicación de los recursos destinados a las prestaciones en dinero.

Mecanismo de vigilancia y resultados en la detección de posibles irregularidades en el pago de incapacidades

El mecanismo de vigilancia implementado por el Seguro Social para detectar posibles irregularidades en el pago de incapacidades está sustentado en modelos de análisis de datos, control operativo y coordinación interinstitucional.

El proceso inicia con la identificación de registros con comportamientos atípicos en los sistemas institucionales, los cuales son analizados para ubicar patrones de comportamiento y origen, e integrados como evidencia que posteriormente se canaliza a las áreas competentes para su validación. Como medida preventiva y de control de riesgos, el Instituto aplica la contención temporal del pago de subsidios mientras se determina la procedencia legal de cada caso.

Esta estrategia se ejecuta de manera articulada con las áreas de Afiliación y Vigencia de Derechos, Auditoría Patrones y Servicios Jurídicos, con el fin de validar la situación afiliatoria, determinar la procedencia de las prestaciones económicas y, de ser necesario, iniciar las acciones administrativas o legales conducentes.

Al cierre de 2025, la aplicación de estos modelos permitió identificar 698 registros patronales con comportamientos atípicos, concentrados principalmente en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, seguido por el de Riesgos de Trabajo. Los análisis detectaron que estos registros presentaban niveles salariales recurrentes en rangos medios y altos, con concentraciones específicas en montos cercanos a los 1,400 y 2,500 pesos, lo que elevaba el riesgo financiero institucional. Asimismo, los padecimientos más frecuentes vinculados a estas alertas correspondieron a fracturas de extremidades, dorsalgias, traumatismos musculoesqueléticos y enfermedades crónicas; condiciones que, por su naturaleza, generan incapacidades de larga duración y presionan de forma acumulativa el gasto en prestaciones económicas.

En términos de impacto económico, esta detección oportuna contuvo aproximadamente 129 mil días de incapacidad al limitar la continuidad de subsidios improcedentes. En una comparativa del comportamiento agregado, los días efectivamente pagados resultaron significativamente menores frente a los días contenidos, lo que evitó la materialización de pagos recurrentes. Como consecuencia directa, la contención de recursos fue por un monto aproximado de 136 millones de pesos lo que a su vez mitigó la exposición al riesgo por fraudes o actos indebidos y protegió los fondos destinados a las prestaciones económicas legítimas. Estas acciones de control no implican la negativa del derecho a las personas aseguradas; en todos los casos, previo a cualquier resolución definitiva, se realiza la comprobación minuciosa de la relación laboral conforme a la normatividad vigente para garantizar la disciplina financiera y la certeza jurídica del ejercicio público.

Capítulo IV

Seguro de Invalidez y Vida

El Seguro de Invalidez y Vida (SIV) protege a las personas trabajadoras afiliadas al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y a sus familiares con derecho ante las contingencias derivadas de enfermedades o accidentes no laborales que pueden afectar la capacidad de generar ingresos o, en su caso, provocar el fallecimiento de la persona asegurada o pensionada.

Este seguro brinda protección económica frente a eventos que pueden modificar de manera sustantiva las condiciones de vida de las personas y sus familias. Al cierre de 2025, el SIV amparó a 22'339,615 personas trabajadoras[70]. En este Capítulo se exponen los resultados de la evaluación de la Situación Financiera del SIV y del análisis actuarial de sus reservas con corte al 31 de diciembre de 2025. En particular, se abordan los siguientes aspectos:

i) La descripción de las prestaciones que otorga este seguro, así como los mecanismos para su determinación.
ii) La evolución de los ingresos y gastos del SIV, junto con la identificación de los principales riesgos, contingencias y pasivos que enfrenta el Instituto en el otorgamiento de estas prestaciones, considerando su entorno operativo.
iii) El diagnóstico de la Situación Financiera actual del SIV y la evaluación de su sostenibilidad en el largo plazo, incluido el análisis de sus reservas.
iv) Las acciones implementadas y por implementar en el IMSS orientadas a fortalecer la protección que brinda el SIV, procurando su sostenibilidad financiera.

70 Del total de la población afiliada al IMSS, a la que no cubre este seguro es: i) personas trabajadoras al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), y ii) personas trabajadoras al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (modalidad 38). Por otro lado, este seguro sí cubre las continuaciones voluntarias del Régimen Obligatorio (modalidad 40).

IV.1. Coberturas y prestaciones

El SIV otorga prestaciones económicas a la población derechohabiente con el propósito de proteger a las personas aseguradas ante contingencias que afecten su capacidad de generar ingresos o, en su caso, a sus familiares con derecho ante el fallecimiento de la persona asegurada. Este seguro brinda cobertura en dos vertientes:

i) Invalidez: se presenta cuando la persona asegurada, a causa de un accidente o enfermedad de origen no laboral, se encuentra imposibilitada para obtener, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50 %[71] de su ingreso habitual. Para el acceso a esta prestación, el estado de invalidez debe ser debidamente dictaminado por el personal médico del IMSS.

ii) Vida: en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada por invalidez, el Instituto otorga pensiones a sus familiares con derecho, en las modalidades de viudez, orfandad o ascendencia, conforme a lo establecido en la normativa vigente.

La determinación del estado de invalidez es realizada por los servicios institucionales de Salud en el Trabajo, conforme lo señalado en el Reglamento de Prestaciones Médicas. Este proceso integra la valoración clínica, los antecedentes laborales y la evidencia documentada sobre la pérdida de la capacidad productiva.

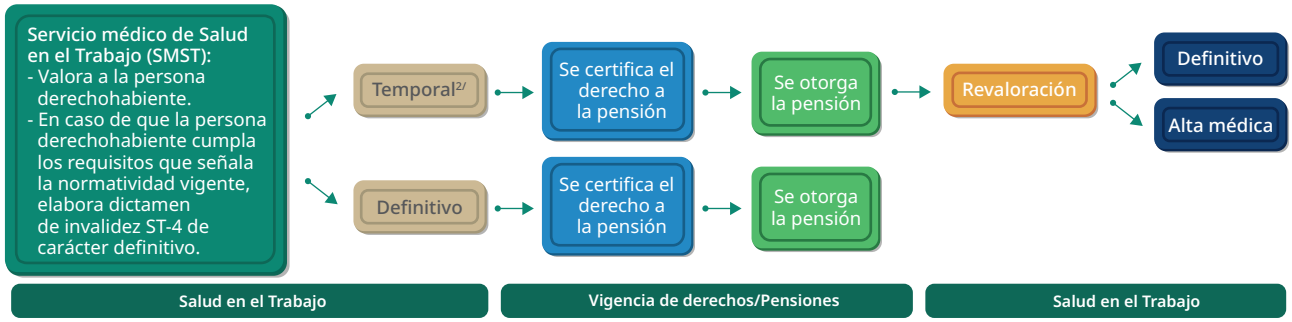
Entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025 se elaboraron 62,269 dictámenes de invalidez, lo que respalda el acceso a las prestaciones económicas en periodos de pérdida de la capacidad laboral y contribuye a mitigar los efectos socioeconómicos. El Seguro de Invalidez y Vida constituye un mecanismo central de protección social, ya que protege la continuidad del ingreso y la atención médica de las personas que se encuentran en este supuesto.

Por su parte, cuando una persona trabajadora asegurada presenta una incapacidad temporal derivada de una enfermedad o accidente no laboral, tiene derecho a recibir un subsidio económico a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Este subsidio actúa como un mecanismo de protección de corto plazo, al garantizar un ingreso durante el periodo en que la persona no puede desempeñar sus actividades laborales.

Es importante señalar que no todas las incapacidades temporales por enfermedad general derivan en una pensión por invalidez del SIV ni todas las pensiones de invalidez están precedidas por un periodo de incapacidad temporal. No obstante, el SEM[72] asegura la protección económica inmediata en los casos de incapacidad para el trabajo, funcionando de manera complementaria al SIV dentro del sistema de seguridad social.

El Instituto realiza una valoración médica del estado de invalidez de las personas derechohabientes titulares para determinar, desde un enfoque clínico, las posibilidades de que puedan reincorporarse posteriormente a sus actividades laborales. Con base en esta evaluación, la persona derechohabiente podría recibir una pensión de carácter temporal o definitiva (Gráfica IV.1).

Gráfica IV.1.
Proceso para la determinación del probable estado de invalidez necesario para disfrutar de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida[1/]



[1/] Derivado de los riesgos que cubre este seguro, en adición, se accede a la prestación en dinero que se otorga con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad, relativa a las ayudas para gastos funerarios a sus familiares, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora por un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

[2/] Los dictámenes de invalidez con carácter temporal podrán tener un límite máximo de hasta 2 años, con periodos prorrogables.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

71 Ley del Seguro Social, artículo 119.

72 Ley del Seguro Social, artículo 127. En el caso de los accidentes y riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo.

Durante 2025, el gasto por las prestaciones económicas asociadas al SIV fue de 152,618 millones de pesos; de este monto, 19,217 millones corresponden a prestaciones con cargo directo al SIV (Cuadro IV.1).

Cuadro IV.1.
Distribución del costo anual de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2025
(millones de pesos de 2025)

Costo de las prestaciones en dinero	152,618
Con cargo al SIV	19,217
Pensiones temporales	2,988
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 97)	16,229
Con cargo al Gobierno Federal	133,401
Pensiones de invalidez definitivas (LSS 73, con cargo al Gobierno Federal)	125,004
Pensiones garantizadas (LSS 97, con cargo al Gobierno Federal)[1/]	8,397

SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y LSS: Ley del Seguro Social.
[1/] Incluye el importe de las pensiones que corresponde pagar al Gobierno Federal para cubrir la diferencia de aquellas pensiones de invalidez o vida en las que la cuantía de la pensión es inferior al promedio de la pensión garantizada que corresponda a 1 salario mínimo y 60 años, de acuerdo con la tabla incluida en el artículo 170 de esta ley, así como el importe de las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez que se otorgan bajo la LSS 97 (3,908 millones de pesos).
Fuente: a partir de los Estados Financieros por seguro ramo, Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.2. Evolución y contexto de operación

En esta sección se analiza la evolución del gasto en pensiones del SIV, así como su esquema de financiamiento. Asimismo, se examinan los principales riesgos asociados al otorgamiento de estas prestaciones por el Instituto, considerando el entorno operativo y normativo de este seguro. Este análisis permite identificar presiones financieras y evaluar la sostenibilidad del SIV en el corto, mediano y largo plazo.

IV.2.1. Gastos por prestaciones otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida

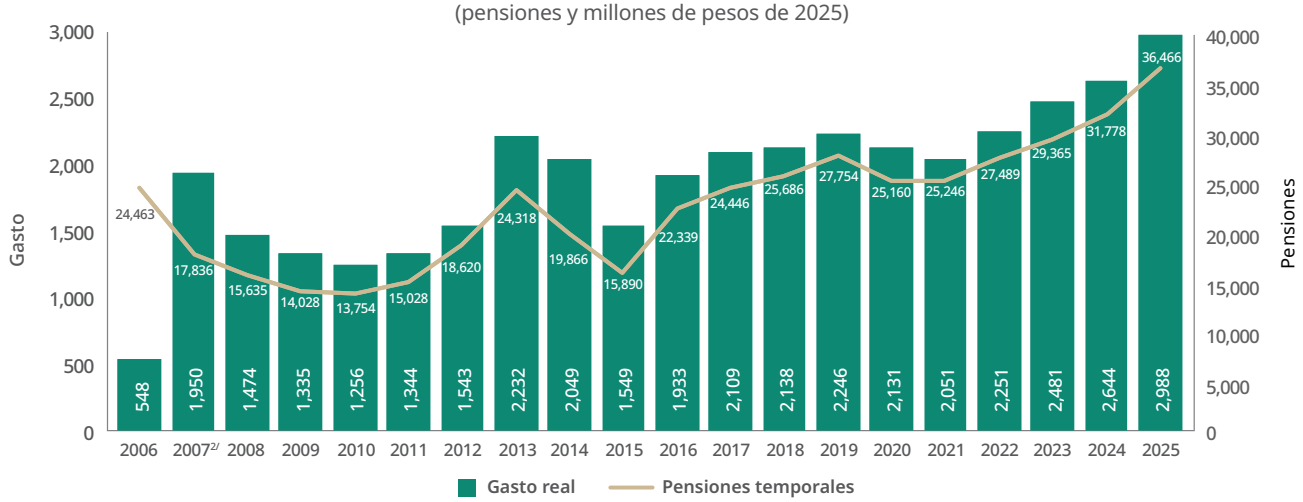
Durante 2025, el IMSS emitió 48 mil pensiones de invalidez. Dichas prestaciones amparan a personas trabajadoras cuya capacidad laboral se vio afectada por causas ajenas al entorno de trabajo.

Pensiones temporales

Las pensiones temporales se otorgan con base en un dictamen de Salud en el Trabajo cuando existe un pronóstico favorable de reintegración laboral, y están sujetas a renovación periódica conforme a la evolución clínica de la persona derechohabiente.

Al cierre de 2025 se registraron más de 36 mil pensiones de invalidez con carácter temporal. El incremento observado entre 2024 y 2025 se explica, principalmente, por el crecimiento en la población asegurada, así como por una mayor demanda de esta prestación por quienes cumplen con los criterios establecidos en la LSS (Gráfica IV.2).

Gráfica IV.2.
Pensiones de invalidez con carácter temporal[1/] y gasto, 2006-2025
(pensiones y millones de pesos de 2025)



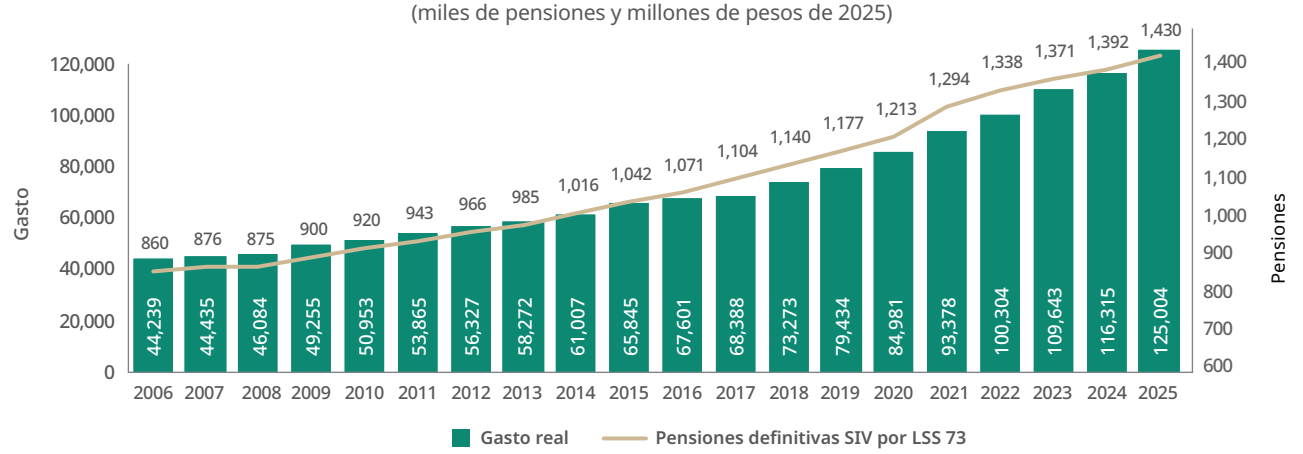
1/ Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.
2/ El incremento en el gasto de 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas del régimen de la Ley del Seguro Social de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley del Seguro Social de 1997.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Pensiones definitivas

Cuando se determina un estado de invalidez permanente, la persona asegurada accede a una pensión definitiva, ya sea al concluir el periodo de adaptación correspondiente a una pensión temporal o desde la valoración médica inicial, conforme a lo dispuesto en la LSS 73[73] o la LSS 97. Las personas trabajadoras que cuenten con cotizaciones antes del 1 de julio de 1997 tienen el derecho de optar por el régimen que les resulte más favorable para el otorgamiento de su pensión, siempre que conserven la vigencia de sus derechos.

Al cierre de 2025 había 1'430,157 pensiones definitivas por invalidez bajo el régimen de la LSS 73, mismas que registraron un gasto de poco más de 125 mil millones de pesos (Gráfica IV.3).

Gráfica IV.3.
Pensiones de invalidez con carácter definitivo[1/] y gasto por Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2025
(miles de pensiones y millones de pesos de 2025)



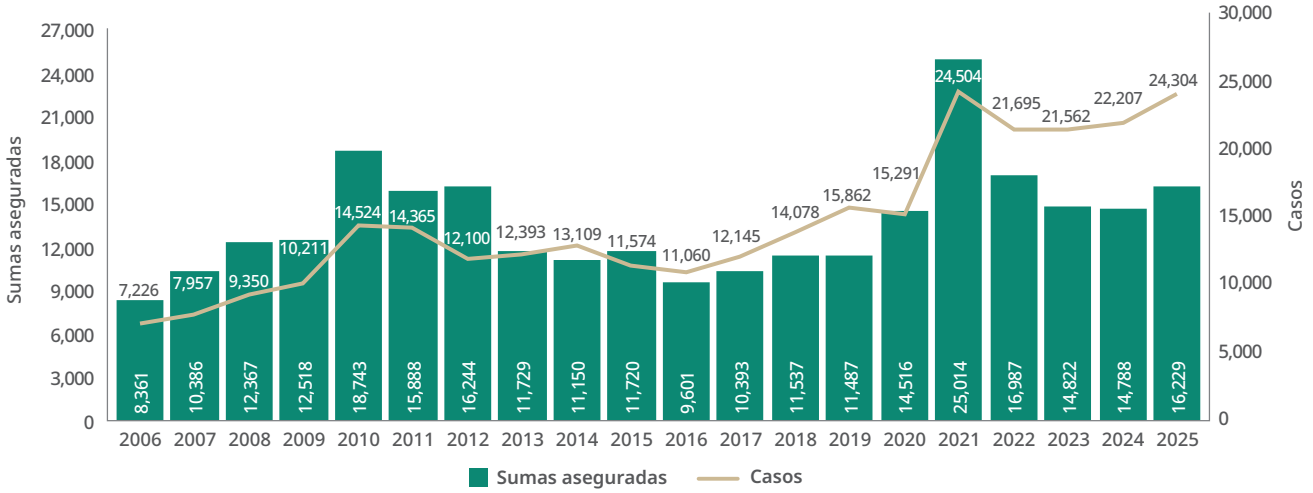
SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y LSS: Ley del Seguro Social.
1/ Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

73 De acuerdo con lo establecido en los artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997. Las pensiones otorgadas bajo el amparo de la LSS 97 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de las personas trabajadoras y complementadas por el Instituto, mientras que las pensiones otorgadas bajo el régimen de la LSS 73 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, por lo que no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida.

El crecimiento sostenido del gasto en pensiones de invalidez con carácter definitivo bajo el régimen de la LSS 73 se explica principalmente por dos factores. En primer lugar, el ajuste anual de las pensiones con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC), que en febrero de 2025 registró una variación del 4 %. En segundo lugar, el incremento del 12 % en el salario mínimo general, el cual impacta directamente en la base de cálculo de las nuevas pensiones que se incorporan al sistema.

Por otro lado, durante 2025, el IMSS otorgó 24,304 pensiones bajo la modalidad de rentas vitalicias del SIV, lo que representó un incremento del 9 % en comparación con las otorgadas en 2024. En cuanto al gasto por concepto de sumas aseguradas, este registró un aumento real del 10 %, asociado principalmente a la disminución en las tasas de oferta del mercado asegurador, lo que incrementa el costo de contratación de las rentas vitalicias (Gráfica IV.4).

Gráfica IV.4.
Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2025
(rentas vitalicias y millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Como se mencionó, el comportamiento del gasto en rentas vitalicias está determinado por la interacción entre el salario base y la tasa de interés de oferta. Mientras el salario actúa como un factor directo de costo, la tasa de interés tiene una relación inversa con el costo de contratación de las rentas vitalicias; por ello, condiciones de mercado favorables pueden compensar en cierta magnitud el aumento en el volumen de pensiones.

IV.2.2. Esquema de financiamiento

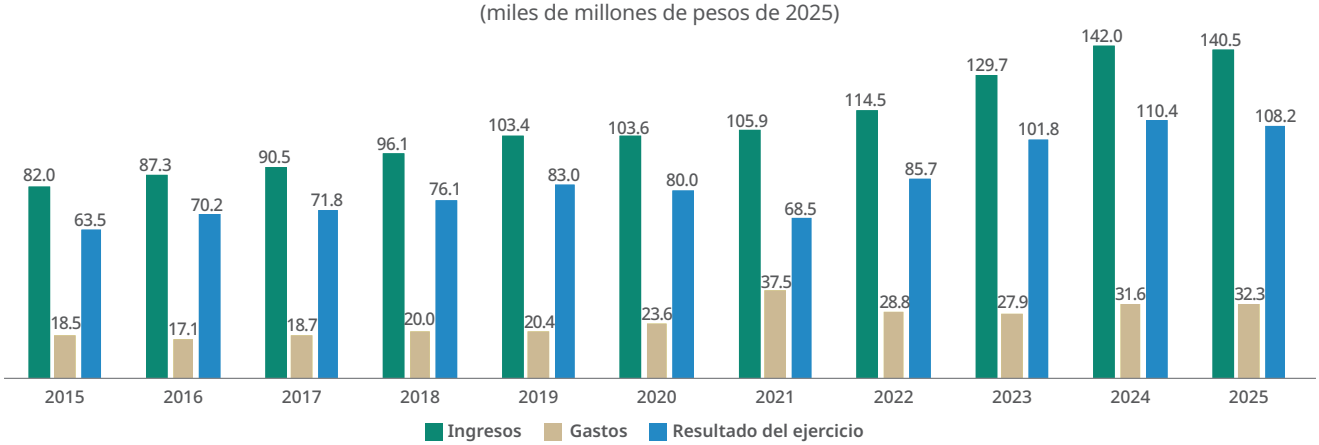
Para financiar las prestaciones y los gastos administrativos, así como para la constitución de las reservas técnicas, el SIV obtiene recursos de una cuota del 2.5 % del salario base de cotización, integrada de manera tripartita. A las personas empleadoras, a las personas trabajadoras y al Gobierno Federal les corresponde cubrir el 1.75 %, el 0.625 % y el 0.125 %[74], respectivamente, sobre el salario base de cotización.

IV.2.3. Evolución de ingresos y gastos

Los estados de resultados por seguro ramo del Instituto muestran que el SIV ha sido superavitario a lo largo de su historia (Gráfica IV.5).

74 Equivalente al 7.143 % de la aportación patronal.

Gráfica IV.5.
Estado de resultados del Seguro de Invalidez y Vida, 2015-2025
(miles de millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3. Situación Financiera del Seguro de Invalidez y Vida

La Situación Financiera del SIV, al cierre de 2025, se analiza a partir del Estado de Actividades, mientras que la Situación Financiera futura se analiza a través de los resultados de la valuación actuarial.

IV.3.1. Estado de Actividades

El artículo 277 E de la LSS establece que los ingresos y gastos de cada seguro se registrarán contablemente por separado. El Estado de Actividades del SIV para el ejercicio 2025 presenta un resultado de 108,197 millones de pesos (Cuadro IV.2).

Cuadro IV.2.
Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2025
(millones de pesos corrientes)[1/]

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	129,959
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,626
Total de ingresos de gestión	**131,585**
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	8,661
Incremento por variación de inventarios	-
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	288
Total de otros ingresos y beneficios	**8,949**
Total de ingresos y otros beneficios	**140,534**
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	1,648
Materiales y suministros	18
Servicios generales	95
Total de gastos de funcionamiento	**1,761**

[1/] Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Cuadro IV.2.
(Continuación)

Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	-
Pensiones y jubilaciones	19,972
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	-
Transferencias al exterior	-
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	**19,972**
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,739
Provisiones	8,748
Disminución de inventarios	1
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	115
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	**10,603**
Total de gastos y otras pérdidas	**32,336**
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	**108,197**

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2025, Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.2. Situación Financiera de largo plazo

Para evaluar la Situación Financiera del Seguro de Invalidez y Vida en el corto, mediano y largo plazo, así como su capacidad para cubrir los gastos derivados de las prestaciones económicas que otorga y los gastos de administración, incluida la proporción correspondiente al pasivo laboral por jubilaciones y pensiones[75], se realizó la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2025.

Mediante los resultados de la valuación actuarial se verifica si los recursos del seguro[76] son suficientes para hacer frente a los gastos. En caso de que se estime un faltante de recursos, se analiza si la Reserva Financiera y Actuarial es suficiente, o en su caso, se determinan las aportaciones requeridas a la misma.

La valuación actuarial se realiza bajo el enfoque de grupo abierto[77]. Para la estimación de los ingresos y gastos del seguro se construye un escenario base, sustentado en supuestos demográficos, financieros y económicos que reflejan de la mejor manera el comportamiento observado en los años recientes. La valuación permite simular:

i) El comportamiento de algunas variables demográficas, tales como mortalidad, morbilidad y permanencia de la población asegurada.

ii) Los fenómenos de naturaleza económica y financiera, asociados a los salarios base de cotización, así como con las tasas de rendimiento y de interés técnico utilizadas, a fin de estimar el costo que representa para el Instituto el otorgamiento de las prestaciones en dinero de este seguro.

75 La proporción del gasto por pasivo laboral asociado a jubilaciones y pensiones del IMSS, en su carácter de patrón, del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es del 0.56 %.

76 Los recursos de este seguro se determinan a partir de la estimación de los ingresos por cuotas considerando una prima del 2.5 % del salario base de cotización, que establecen los artículos 147 y 148 de la Ley del Seguro Social más los recursos del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial al 31 de diciembre de 2025 (34,021 millones de pesos de 2026).

77 Esto debido a que en cada año de proyección se incorporan movimientos en la población asegurada por bajas de la actividad laboral, ya sea por el otorgamiento de una pensión (incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez), fallecimiento o desempleo, así como por nuevas afiliaciones de personas aseguradas.

Con el propósito de medir los posibles efectos sobre la Situación Financiera de este seguro, como consecuencia de una variación en los supuestos (Cuadro IV.3), se construye un escenario de riesgo sensibilizando:

i) El tiempo promedio que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año. Para ello, se considera una disminución en los días de cotización a causa de un entorno económico desfavorable, pasando de 337 días promedio anuales, a 324 en un periodo de 30 años y a 322 en 100 años[78]. Esto genera:
   a) Una reducción en los ingresos por cuotas.
   b) Un incremento en el gasto, debido a que la reducción en los días de cotización extiende el tiempo necesario para cumplir con los requisitos de pensión por retiro, invalidez, o fallecimiento por causas no laborales. Además, la disminución de los días cotizados implica menos aportaciones a su cuenta individual realizadas por la persona trabajadora y, por consiguiente, un aumento en el gasto por concepto de sumas aseguradas que paga el IMSS.

ii) Las tasas de interés técnico utilizadas para determinar los montos constitutivos que se toman como base para la estimación de las sumas aseguradas. Para ello, se simula una reducción en la tasa promedio para el periodo de 100 años, pasando del 4 % en el escenario base al 3.74 % en el escenario de riesgo. Esto implica un aumento en el gasto por sumas aseguradas derivado del encarecimiento de las rentas vitalicias.

iii) El número de personas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de dictaminarse una pensión por invalidez o cuando ocurra el fallecimiento derivado de una enfermedad o accidente no laboral. Este se sensibiliza al reducir el porcentaje promedio de personas con saldo para el periodo de 100 años, pasando de un 56.44 % en el escenario base a un 24.24 % en el escenario de riesgo.

Cuadro IV.3.
Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 30 y 100 años
(porcentajes)

Supuestos	Base (%)		Riesgo (%)	
	30 años	100 años	30 años	100 años
Económicos y financieros				
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.96	0.69	0.96	0.69
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios mínimos	1.78	0.88	1.78	0.88
Tasa de interés promedio real anual para el cálculo de las anualidades[1/]	4.28	4.00	4.02	3.74
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.15	3.15	3.15	3.15
Tasa de rendimiento promedio real anual de la Subcuenta de Vivienda	1.08	1.17	1.08	1.17
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda	71.45	56.44	57.45	24.24
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00	3.00
Demográficos				
Incremento promedio anual de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS[2/]	2.561	0.017	2.561	0.017
Días promedio cotizados por año	337	337	324	322

[1/] Las tasas de interés promedio real anual se aplican de manera dinámica a través de los años, para el cálculo de los montos constitutivos en el periodo de proyección.

[2/] La diferencia observada entre el periodo de 30 y 100 años se debe a que el supuesto empleado por el IMSS para simular el incremento de la población asegurada en el largo plazo contempla las proyecciones disponibles para el país, realizadas por el Consejo Nacional de Población. Dichas proyecciones prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2053, cuando alcanzará el máximo de población. A partir de ese año, esta disminuirá paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico derivado del continuo descenso de la tasa de fecundidad y del aumento gradual del número de defunciones.

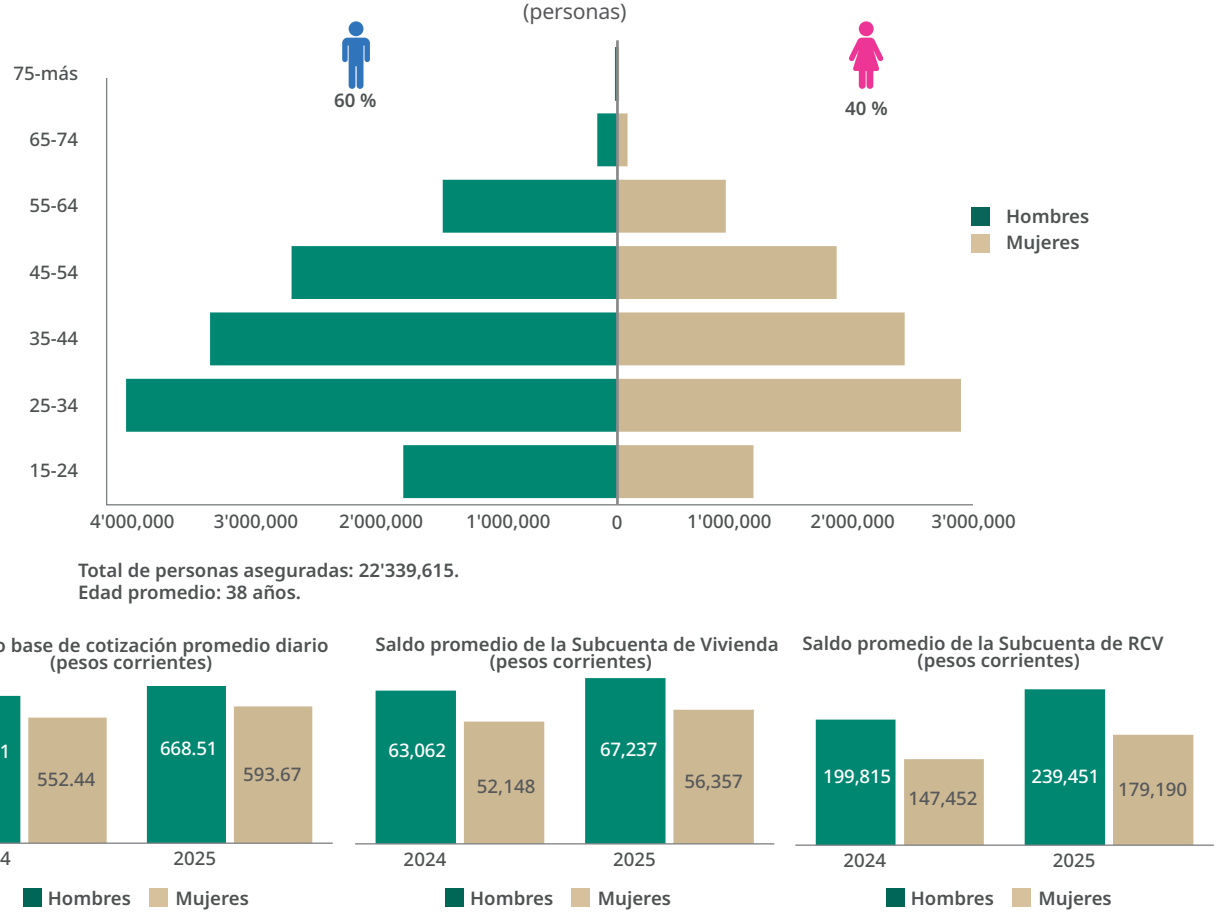
Nota: en el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos adoptados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las proyecciones demográficas y financieras toman como base a las personas aseguradas vigentes al cierre de 2025, que ascienden a 22’339,615. La información demográfica y financiera empleada está diferenciada por edad y sexo (Gráfica IV.6).

78 El supuesto considera que los días cotizados promedio de 337 días disminuyen en un periodo de 10 años a 321 días, manteniéndose estos constantes a partir del año 11 y hasta el año 100 de proyección.

Gráfica IV.6.
Principales estadísticas de las personas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2025
(personas)



RCV: Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (incluye las aportaciones realizadas por el Gobierno Federal por concepto de cuota social).
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de la proyección de la población asegurada, se estima el número de pensiones por invalidez, así como las pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por el fallecimiento de la persona asegurada o pensionada a causa de un accidente o enfermedad no laboral (Cuadro IV.4).

Cuadro IV.4.
Estimación demográfica de la población asegurada y pensionada con derecho al Seguro de Invalidez y Vida, 2026-2125

Año	Personas aseguradas (a)	Personas pensionadas[1/] (b)	Número de pensiones por cada 1,000 personas aseguradas (b)/(a)x1,000
2026	22'656,589	38,963	1.7
2030	25'217,940	64,923	2.6
2040	33'859,780	110,948	3.3
2050	43'541,579	150,314	3.5
2060	45'675,216	185,006	4.1
2070	42'541,908	211,919	5.0
2080	38'887,891	210,545	5.4
2090	35'078,324	179,333	5.1
2100	31'211,448	165,520	5.3
2110	27'385,700	174,721	6.4
2125	21'911,232	139,330	6.4

[1/] Corresponden a las nuevas pensiones por invalidez (definitivas y temporales), y las nuevas pensiones por viudez, orfandad y ascendencia derivadas del fallecimiento por causas no laborales de las personas aseguradas o del fallecimiento de personas pensionadas por invalidez.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La proyección financiera de este seguro considera la estimación de los ingresos por cuotas y el costo de las prestaciones en dinero y los gastos de administración. En este sentido, la evaluación de la Situación Financiera se realiza a partir de los excedentes de ingresos y gastos, los cuales resultan en superávit o déficit. Asimismo, se compara con la prima de equilibrio[79], determinada en el Balance Actuarial con la prima de ingreso de este seguro.

Para una proyección de 30 y 100 años, los resultados de ingresos y gastos de la valuación actuarial (Cuadro IV.5), indican que durante el periodo de proyección se tiene un superávit, por lo que no será necesario hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro.

Cuadro IV.5.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida, 2026-2125
(miles de millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2126	Valor presente 30 años	Valor presente 100 años
Ingresos (a)													
Ingresos[1/]	147	172	241	343	411	410	386	369	361	332	262	4,786	9,725
Gastos													
Pensiones[2/]	20	32	67	92	128	158	154	130	135	139	102	1,182	2,990
Administación[3/]	3	3	5	6	6	7	6	6	6	6	5	89	171
Provisiones[4/]	9	12	15	24	32	32	30	29	28	26	21	292	679
Total del gasto (b)	**32**	**47**	**86**	**122**	**166**	**197**	**190**	**165**	**170**	**171**	**128**	**1563**	**3840**
Superávit/(déficit)[5/] (a)-(b)	115	125	155	220	244	214	196	205	191	161	134	3,223	5,885

[1/] Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

[2/] Incluye el gasto por pensiones de invalidez con carácter definitivo (sumas aseguradas netas de costo fiscal) y con carácter temporal (gasto anual), así como el que se deriva de la muerte por accidente no laboral de una persona asegurada o del fallecimiento de la persona pensionada por invalidez con pensión temporal (sumas aseguradas netas de costo fiscal) y el gasto generado de laudos por pensiones.

[3/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones; ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.

[4/] Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.

[5/] Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (3,223 miles de millones de pesos de 2026), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida (34,021 miles de millones de pesos de 2026), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los Cuadros II.16 y II.17 del Capítulo II de este Informe, que asciende a 3,257 miles de millones de pesos de 2026 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Debido a que el gasto generado por las pensiones otorgadas al amparo de la LSS 73 es financiado con recursos a cargo del Gobierno Federal, estas no forman parte de la evaluación financiera de este seguro.

El Balance Actuarial para un periodo de 100 años (Cuadro IV.6) muestra que el valor del activo conformado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial estimado a diciembre de 2026[80], más el valor presente de los ingresos por cuotas[81], resulta suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado de las prestaciones valuadas y de los gastos de administración.

79 La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios. Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, permite estimar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

80 Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2025, actualizada a pesos de 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones a la misma.

81 El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al calcular el valor presente del volumen de salarios y la prima de ingreso establecida del 2.5 % en los artículos 147 y 148 de la Ley del Seguro Social. El financiamiento de este seguro está integrado de manera tripartita por las cuotas de las personas empleadoras, y trabajadoras, junto con el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir el 1.75 %, el 0.625 % y el 0.125 % sobre el salario base de cotización, respectivamente.

Cuadro IV.6.
Balance Actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, 2026
(millones de pesos de 2026)

Activo		Porcentaje del VPSF	Pasivo		Porcentaje del VPSF
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2026[1/] (1)	34,021	0.01	Sumas aseguradas[2/] (7)	2'453,154	0.71
Aportaciones futuras[3/] (2)	8'636,381	2.50	Pensiones temporales[4/] (8)	536,413	0.16
Otros ingresos[5/] (3)	1'088,770	0.32			
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	9'759,172	2.83	Administración[6/] (9)	170,799	0.05
Superávit[7/]/(déficit) (5)=(4)-(11)	5'919,354	1.71	Provisiones[8/] (10)	679,453	0.20
Total (6)=(4)-(5)	**3'839,818**	**1.11**	**Total (11)=(7)+(8)+(9)+(10)**	**3'839,818**	**1.11**

VPSF: valor presente de los salarios futuros.

1/ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2025 (34,021 millones de pesos), actualizada a pesos de 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.

2/ El pasivo de las sumas aseguradas corresponde al valor presente de los pagos anuales durante el periodo de proyección. Los importes de sumas aseguradas pagados a las compañías aseguradoras en cada año se determinan como la diferencia entre el monto constitutivo necesario para pagar la renta vitalicia, descontando la aportación que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas y el saldo de los recursos de la cuenta individual de la población asegurada al momento de acceder a una pensión.

3/ La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es del 2.5 % de los salarios conforme lo establecido en la Ley del Seguro Social.

4/ Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual por el pago de pensiones con carácter temporal.

5/ Corresponde al valor presente de los productos financieros, capitales constitutivos, ingresos derivados de las cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros.

6/ Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones; ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.

7/ El incremento del superávit respecto a la valuación anterior se explica principalmente por: i) una mayor expectativa de ingresos por cuotas, derivada del crecimiento proyectado de la población asegurada y de los salarios; ii) una reducción en el costo de los montos constitutivos, asociada a una expectativa más favorable de las tasas de interés técnico, lo que disminuye el gasto por sumas aseguradas, y iii) la actualización del supuesto sobre la proporción de personas aseguradas con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de la contingencia, lo que reduce el monto de las sumas aseguradas a cargo del Instituto.

8/ Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.

Nota: los totales y los subtotales pueden no coincidir con la suma de los conceptos que los integran por cuestiones de redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados del Balance Actuarial, se determina que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es igual al 1.11 % del volumen de salarios, la cual alcanza el mismo nivel que la estimada en la valuación actuarial con corte al 31 de diciembre de 2024. Esto obedece a que el crecimiento de los ingresos fue superior al incremento del gasto por pensiones temporales.

Debido a que cualquier cambio en los supuestos demográficos, económicos y financieros en los que están basadas las proyecciones de la valuación actuarial podría modificar la Situación Financiera del seguro, se realiza una evaluación actuarial para un escenario de riesgo, con el propósito de cuantificar su impacto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones (Cuadro IV.7).

Cuadro IV.7.
Resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida para el escenario base y el escenario de riesgo
(millones de pesos de 2026)

Gastos	Escenario 30 años de proyección		Escenario 100 años de proyección[1/]	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos[2/] (a)	4'786,156	4'683,929	9'725,152	9'482,606
Gastos				
Pensiones[3/]	1'182,360	1'288,508	2'989,567	3'541,170
Administración[4/]	88,779	88,779	170,799	170,798
Provisiones[5/]	292,350	265,443	679,453	607,984
Total del gasto (b)	**1'563,489**	**1'642,730**	**3'839,818**	**4'319,952**
Superavit/(déficit)[6/] (c)=(a)-(b)	3'222,666	3'041,200	5'885,333	5'162,654
Volumen de salarios (d)	171'992,060	168'966,482	345'455,248	338'633,656
Prima de equilibrio[7/] (e)=(b)/(d) * 100	0.91	0.97	1.11	1.28

[1/] Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de la población asegurada que se encontraría vigente en el año 100 de proyección.
[2/] Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP), contribución del Gobierno Federal y otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).
[3/] Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones de invalidez con carácter definitivo, así como el gasto por pensiones de invalidez con carácter temporal.
[4/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones; ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.
[5/] Se refiere a los ingresos restringidos, metas de reserva, inversión física y operaciones ajenas.
[6/] Al sumar al valor presente del excedente de ingresos y gastos para el periodo de 30 años (3,223 miles de millones de pesos de 2026), el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SIV (34.021 miles de millones de pesos de 2026), el valor presente del superávit es igual al que se muestra para este seguro en los Cuadros II.16 y II.17 del Capítulo II de este Informe, que asciende a 3,257 miles de millones de pesos de 2026 (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
[7/] Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Invalidez y Vida.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De la comparación de los resultados del escenario de riesgo con los obtenidos en el escenario base, se observa lo siguiente:

i) Para el periodo de 30 años:
   a) Una disminución del 2.1 % en los ingresos del escenario de riesgo respecto a los del escenario base, como consecuencia de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.
   b) Un aumento del 5.1 % del gasto total del escenario de riesgo respecto al estimado para el escenario base, a causa del incremento del 8.98 % en el costo de las pensiones.
   c) A pesar de estos efectos, la evaluación financiera muestra que el seguro mantiene suficiencia financiera durante este horizonte de análisis.

ii) Para el periodo de 100 años:
   a) Los ingresos presentan una reducción del 2.5 % respecto de los estimados en el escenario base.
   b) El gasto total se incrementa un 12.5 %, debido principalmente al aumento del 18.45 % en el costo de las pensiones.
   c) Al comparar la prima de equilibrio con la prima de ingreso, se estima que los ingresos por cuotas más la reserva serán suficientes para hacer frente a los gastos de este seguro. La variación entre la prima de ingreso (2.5 % de los salarios) y la prima de equilibrio de este escenario (1.28 % de los salarios) es de 1.22 puntos porcentuales.

Asimismo, el análisis de ingresos y gastos bajo el escenario de riesgo revela un superávit financiero, por lo que no se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro. En consecuencia, se estima que los ingresos por cuotas serán suficientes para hacer frente a los gastos adicionales derivados de los riesgos identificados.

Por otra parte, en la evaluación de la Situación Financiera del SIV no se consideran los siguientes conceptos debido a que son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad:

i) Las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios.
ii) La atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales.
iii) La atención médica que se otorga a las personas pensionadas y a sus personas beneficiarias.

Si bien los resultados muestran que, en el largo plazo, el SIV cuenta con los ingresos por cuotas suficientes para cubrir las obligaciones de pago derivadas de las prestaciones que otorga, resulta indispensable dar seguimiento permanente a la evolución de su gasto y a los cambios que podrían presentarse en los supuestos utilizados en la evaluación de la Situación Financiera.

Finalmente, cabe señalar que la colaboración con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, a fin de revisar periódicamente la experiencia de mortalidad de las personas pensionadas por invalidez y de la población activa, permitirá que la determinación de los montos constitutivos y del seguro de sobrevivencia refleje adecuadamente las expectativas de vida de la población protegida.

Por otro lado, debido a que la Situación Financiera a largo plazo (100 años) del SIV es superavitaria, se realizó un análisis que estima los recursos necesarios para cubrir sus gastos bajo el escenario base y el escenario de riesgo. Para ambos escenarios, se verificó anualmente que los ingresos sean suficientes para cubrir los gastos y, en caso de presentarse insuficiencia de recursos, se validó la solvencia del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial (incluidos sus productos financieros), con el objetivo de cubrir dichas obligaciones.

Este análisis permitió estimar una prima de equilibrio del 1.66 % del salario base de cotización, la cual cubre tanto los gastos del escenario base como los del escenario de riesgo. Bajo esta perspectiva, significaría que los recursos excedentes del SIV equivalentes al 0.84 %[82] del salario base de cotización podrían destinarse a las necesidades operativas que requiera el Instituto.

IV.4. Acciones implementadas y por emprender

En el marco de la modernización institucional, el IMSS ha fortalecido la digitalización de los servicios relacionados con pensiones, con el objetivo de mejorar la eficiencia operativa, reducir cargas administrativas y facilitar la atención a la población derechohabiente. Durante 2025 estas herramientas contribuyeron a optimizar procesos de dictaminación, seguimiento y pago de pensiones asociadas al SIV.

Digitalización de servicios asociados a pensiones

Para el otorgamiento de pensiones derivadas de una enfermedad no profesional, determinadas mediante dictamen de invalidez, se incorporó esta funcionalidad al servicio digital de Mi Pensión Digital. Esta herramienta permite reducir el número de visitas requeridas por las personas derechohabientes para la obtención de la prestación económica, lo que hace más eficiente y oportuno el proceso. Durante 2025, esta innovación facilitó la emisión de 35,680 resoluciones de pensiones bajo esta modalidad, que permitió optimizar el acceso a pensiones por invalidez de manera más ágil y centrada en las personas.

En 2025, el 65 % de los trámites por pensión de invalidez se realizaron a través de Mi Pensión Digital, porcentaje superior al 49 % registrado en 2024. Asimismo, el 99 % de los trámites del SIV fueron gestionados, de manera oportuna, dentro del plazo normativo de 12 días hábiles.

82 Corresponde a la diferencia entre la prima de ingreso del 2.5 % del salario base de cotización, conforme a lo dispuesto en los artículos 147 y 148 de la Ley del Seguro Social y la prima de equilibrio calculada, que es del 1.66 %.

En Mi Pensión Digital, la mitad de los trámites se resolvió en 2 días o menos y el tiempo promedio de resolución fue de 3.6 días, mientras que para los trámites realizados fuera de la plataforma el promedio fue de 8.8 días, lo que evidencia una mejora sustancial en la oportunidad de atención asociada a la digitalización del proceso. Adicionalmente, el 27 % de los trámites gestionados mediante Mi Pensión Digital obtuvo resolución el mismo día de su solicitud, reduciendo la necesidad de visitas adicionales a las ventanillas institucionales y generando ahorros de tiempo y costos para las personas solicitantes, al tiempo que disminuyó la carga operativa del Instituto.

Adicionalmente, la incorporación de la certificación en línea a los servicios digitales del IMSS elimina tiempos de espera en la validación del derecho a la pensión, en beneficio de las personas que solicitan pensiones de viudez, orfandad y ascendencia. Este modelo, implementado en julio de 2024, redujo un proceso que antes podía tardar hasta 72 horas y que ahora puede realizarse de forma inmediata. Durante 2025 se emitieron 6,116 resoluciones de este tipo de pensiones en Mi Pensión Digital, con operación en 22 de los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del Instituto. Durante 2026 este servicio se generalizará a nivel nacional.

Capítulo V

Seguro de Enfermedades y Maternidad

El Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) protege a las personas aseguradas y a familiares con derecho[83] mediante prestaciones en especie —atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria—, así como prestaciones en dinero, entre las que se incluyen los subsidios por enfermedad general y maternidad, y la ayuda para gastos de funeral[84]. Por la magnitud de la población cubierta, la intensidad en el uso de los servicios médicos y el crecimiento del gasto asociado a enfermedades crónicas, el SEM representa uno de los principales retos operativos y financieros para la sostenibilidad del Instituto.

Al cierre de 2025, el SEM registró a 31,099,795 personas aseguradas, de las cuales 30,471,401 son personas afiliadas al régimen obligatorio (22,032,930 con aseguramiento asociado a puestos de trabajo y 8,438,471 sin empleo asociado), y 628,394 son personas aseguradas en el régimen voluntario.

En el caso del aseguramiento en el régimen obligatorio con empleo asociado, la cobertura se extiende a las personas beneficiarias. Por otro lado, la mayoría de las personas afiliadas al régimen obligatorio sin un empleo asociado pertenecen a grupos poblacionales que el Ejecutivo Federal ha determinado sean cubiertas por este seguro a través de un decreto como el relativo a los estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior[85] y las personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro[86].

---

[83] Se refiere a la o el cónyuge de la persona afiliada y a falta de éstos, a la concubina o el concubinario en su caso, a quien haya suscrito una unión civil con la persona afiliada, cualquiera que fuere su sexo, así como los ascendientes y descendientes de la persona afiliada.

[84] La prestación se otorga en caso de fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas y se da de manera preferentemente a la persona familiar que presente copia del acta de defunción y la cuenta original de los gastos de funeral.

[85] Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social. Diario Oficial de la Federación 14/09/1998.

[86] Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo, a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social o cualquier otra institución de seguridad social. Diario Oficial de la Federación 31/01/2019.

Adicionalmente, 6,116,920 personas pensionadas y sus personas beneficiarias tienen derecho a las prestaciones en especie del SEM.

Los cambios en el perfil epidemiológico y demográfico de la población derechohabiente, reflejados en los motivos de consulta, han contribuido al incremento de la incidencia y prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y a una mayor necesidad y demanda de servicios médicos. Esta situación tiene un impacto financiero importante para el Instituto: se han elevado los costos de la atención y los recursos económicos necesarios para el pago de incapacidades por enfermedad general.

El análisis de la situación financiera de este seguro se presenta a partir de la evolución de los ingresos y los gastos, así como del Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2025. Posteriormente, se presentan las proyecciones de ingresos y gastos para el periodo 2026-2055, tanto en lo relativo a las personas aseguradas en activo, como al ramo de Gastos Médicos de Pensionados. Asimismo, se presentan las primas de equilibrio para cada ramo. Las proyecciones a 2055 presentadas en esa sección indican que la prima de financiamiento establecida en la Ley del Seguro Social no es suficiente para hacer frente a los gastos esperados.

A pesar de este escenario de desequilibrio actuarial, el IMSS considera que es posible mejorar la calidad de la atención y hacer más eficiente el gasto a partir de la simplificación, reordenamiento y digitalización de procesos. El objetivo es mejorar la atención en todos los niveles, con el propósito de atender la creciente demanda de servicios y fortalecer una estrategia frontal contra las enfermedades crónicas no transmisibles.

V.1. Coberturas y prestaciones

De acuerdo con la LSS, el SEM brinda cobertura para la enfermedad general (no profesional), accidentes no laborales y la maternidad, así como la incapacidad laboral por estas causas, para lo cual se consideran dos tipos de prestaciones: en especie y en dinero.

Prestaciones en especie

En caso de enfermedad no profesional, el IMSS otorgará a la persona asegurada (titulares y personas beneficiarias) la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sea necesaria[87]. En caso de maternidad, se otorgará a la asegurada la asistencia obstétrica necesaria durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio; una ayuda en especie para lactancia y una canastilla con artículos esenciales para el cuidado del recién nacido.

Las prestaciones en especie que el SEM otorga a la población derechohabiente se brindan no solo con enfoque curativo, sino también preventivo, con el fin de proteger la salud y prevenir enfermedades o discapacidad. Los servicios de medicina preventiva consisten en programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, aplicación de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver necesidades médico-sociales (artículo 110 de la LSS) y así coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente.

En el ámbito de medicamentos, el Instituto con base en los artículos 29 de la Ley General de Salud y 90 de la Ley del Seguro Social (LSS), conforma y actualiza los catálogos de insumos para la salud que considere necesarios para la atención de su población derechohabiente.

[87]Conforme los artículos 91 y 92 de la Ley del Seguro Social, la atención se brinda desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento. No se computará en el mencionado plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes. Si al concluir el período de 52 semanas previsto en el artículo anterior, el asegurado continúa enfermo, el Instituto prorrogará su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico.

Prestaciones en dinero

Si derivado de una enfermedad no profesional se determina que la persona asegurada está incapacitada para el trabajo, esta tendrá derecho a un subsidio equivalente al 60 % del último salario diario de cotización y se pagará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad, mientras esta dure y hasta por un máximo de 52 semanas. En caso de maternidad, la asegurada tendrá derecho por un periodo de hasta 84 días entre el embarazo y el puerperio, a un subsidio en dinero igual a 100 % del último salario diario de cotización. Asimismo, las personas beneficiarias podrán acceder a una ayuda para gastos de funeral cuando fallezca la persona pensionada o asegurada.

En el cuadro A.2 del Anexo A del Informe se puede consultar un mayor detalle de las prestaciones que otorga el SEM.

V.2. Evolución y contexto de operación

Desde la perspectiva curativa, el SEM se enfoca en tratar y rehabilitar a los pacientes que padecen una enfermedad, lesión o accidente a través de:

- Consulta externa: atención médica de primer contacto (medicina familiar) y consultas con médicos especialistas.
- Urgencias: atención inmediata para emergencias médicas y estabilización de pacientes, considerando el sistema de gestión de riesgos denominado *triage*.
- Hospitalización: cuidados médicos, de enfermería y quirúrgicos durante el internamiento del paciente.
- Servicios de laboratorio y diagnóstico: estudios clínicos y de imagen (rayos X, ultrasonidos, tomografías, entre otros) para establecer diagnósticos precisos.
- Tratamiento farmacológico: medicamentos recetados por el personal médico de la institución.
- Rehabilitación: terapias físicas, ocupacionales y psicológicas para recuperar la funcionalidad después de una enfermedad grave o accidente.

En 2025, el IMSS implementó acciones orientadas a ampliar la prestación de servicios de salud y atender la demanda de la población derechohabiente y personas usuarias. Los siguientes apartados muestran algunas de estas acciones y su efecto en el acceso a los servicios por parte de las personas derechohabientes.

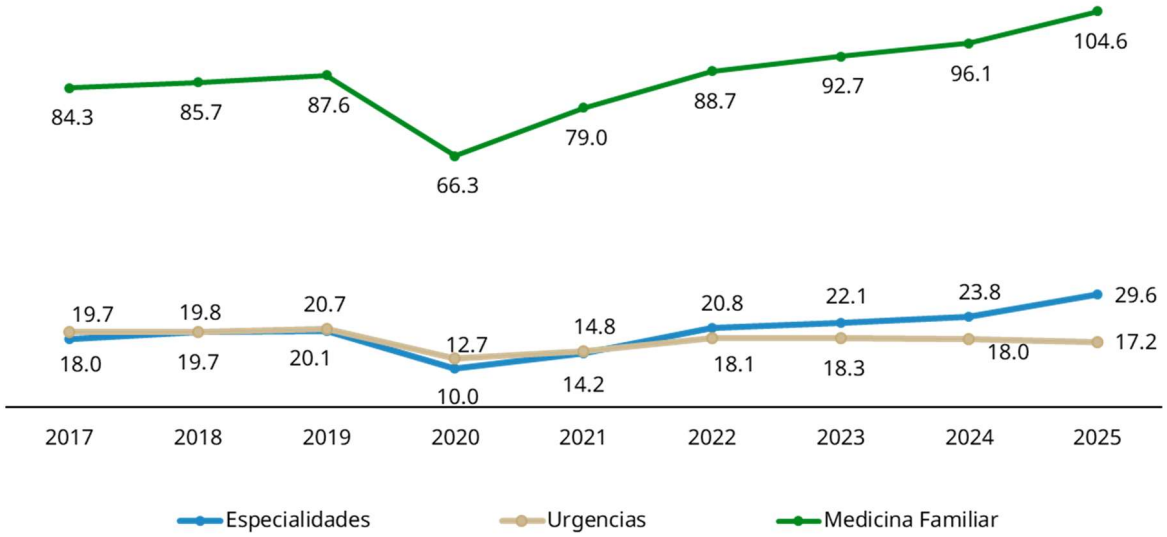
V.2.1. Servicios de salud

Los servicios de Consulta Externa (Medicina Familiar y Especialidades) mantienen una trayectoria ascendente. En 2025 se otorgó el mayor número de consultas de Medicina Familiar con 104.6 millones de consultas (Gráfica V.1).

Particularmente, la atención de especialidades ha registrado un crecimiento constante en el número de consultas otorgadas, para las que destaca un repunte significativo en las citas de primera vez. Este incremento en la productividad responde al fortalecimiento de la capacidad instalada a través de estrategias institucionales y a una gestión más eficiente de los consultorios, a través de un modelo que busca optimizar la disponibilidad de los servicios y mejorar la respuesta a la demanda de la población.

Por su parte, los servicios de urgencias han adaptado su capacidad resolutiva frente a diversos contextos epidemiológicos, a través de modelos de atención continua e integral. Con la implementación de Urgencias 24/7 y Hospital 360, se impulsa un modelo integral orientado a mejorar la oportunidad, continuidad y calidad de la atención. En este contexto, durante 2025 se otorgaron 17,207,564 atenciones de urgencias.

Gráfica V.1.
Consultas de Medicina Familiar, de Especialidades y de Urgencias, 2017-2025
(millones de consultas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante 2025, el 65 % de las consultas de Medicina Familiar otorgadas se concentraron en 10 principales motivos de atención. Particularmente, las enfermedades crónicas, como las del corazón y la diabetes mellitus, representaron 42 % de las consultas proporcionadas. Entre los motivos de atención de tipo infeccioso, destacan las atenciones por infecciones respiratorias agudas, ubicadas en el cuarto lugar con 4%.

Por otro lado, el 42 % de las consultas externas por especialidades se concentraron en los 10 principales motivos de atención. Asimismo, el 15 % de la demanda fue por atención de tumores malignos, traumatismos y envenenamientos.

Respecto al servicio de Urgencias, 56 % se concentró en los 10 principales motivos de consulta. Entre las causas de atención destacan los traumatismos y envenenamientos, así como la atención de las infecciones respiratorias agudas, que sumaron 30 % de la demanda (Cuadro V.1).

Cuadro V.1.
Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar y Especialidades) y de Urgencias, 2025

(millones de casos y porcentajes)

	Externa de Medicina Familiar			Externa de Especialidades			Urgencias		
Núm.	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%	Motivo	Total	%
1	Enfermedades del corazón	22.5	21	Tumores malignos	2.5	8	Traumatismos y envenenamientos	3.2	19
2	Diabetes mellitus	21.7	21	Traumatismos y envenenamientos	2.0	7	Infecciones respiratorias agudas	2.0	11
3	Traumatismos y envenenamientos	4.9	5	Artropatias	1.6	5	Embarazo, parto y puerperio	1.1	6
4	Infecciones respiratorias agudas	4.6	4	Enfermedades del corazón	1.3	4	Enfermedades Infecciosas Intestinales	0.9	5
5	Artropatias	3.0	3	Insuficiencia renal	1.3	4	Enfermedades del	0.6	4
6	Trastornos mentales y del comportamiento	3.0	3	Trastornos mentales y del comportamiento	1.0	3	Dorsopatías	0.5	3
7	Embarazo, parto y puerperio	2.9	3	Dorsopatías	1.0	3	Infección de las vías urinarias	0.4	2
8	Dorsopatías	2.4	2	Embarazo, parto y puerperio	0.9	3	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.4	2
9	Obesidad	1.7	2	Diabetes mellitus	0.8	3	Trastornos de los tejidos blandos	0.3	2
10	Trastornos de los tejidos blandos	1.6	1	Trastornos de los tejidos blandos	0.7	2	Diabetes mellitus	0.3	2
	Suma	**68.2**	**65**		**13.0**	**42**		**9.6**	**56**
	Total	**104.6**	**100**		**29.6**	**100**		**17.2**	**100**

Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades. Información del Año Estadístico 2025.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En 2025, la ocupación hospitalaria fue de 75.7 % en las unidades de segundo nivel y 83.7 % en las unidades de tercer nivel de atención, ambas cifras por encima del promedio de 71.4 % reportado en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)[88]. Las personas atendidas en unidades de segundo nivel presentaron una estancia hospitalaria promedio de 4 días, mientras que esta cifra ascendió a 4.8 días en las unidades de tercer nivel. La OCDE reporta una estancia promedio de 6.4 días, superior a la del IMSS.

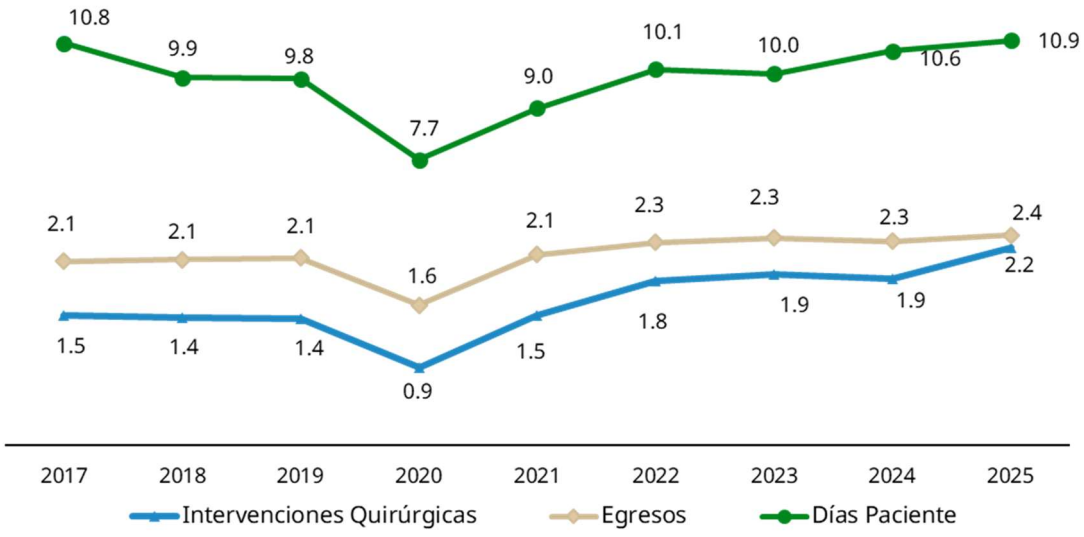
El uso eficiente de quirófanos, la programación continua en turnos matutino y vespertino y la organización de jornadas quirúrgicas permitieron incrementar el número de procedimientos realizados y reducir diferimientos, con lo que se mejoró el acceso de las personas derechohabientes a intervenciones programadas.

La coordinación entre niveles de atención facilitó la canalización oportuna de casos, mientras que la estandarización de procesos clínicos y administrativos favoreció la continuidad de los servicios. El seguimiento de indicadores de desempeño permitió orientar la toma de decisiones y ajustar la operación conforme a lo requerido.

[88] https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-2025_8f9e3f98-en/full-report/hospital-beds-and-occupancy_152d839e.html

Las estrategias implementadas se reflejaron en un incremento en la productividad quirúrgica. En 2024 se realizaron 1,866,097 cirugías; mientras que en 2025 se reportaron 2,211,122 cirugías[89], lo que refleja el fortalecimiento de la capacidad resolutiva quirúrgica (Gráfica V.2).

Gráfica V.2.
Intervenciones quirúrgicas, egresos hospitalarios y días-paciente, 2017-2025
(millones de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Entre los 10 principales motivos de egresos hospitalarios en 2025 (Cuadro V.2) se encuentran, en primer lugar, el embarazo, parto y puerperio con 384 mil casos, que representan el 16.3 % y generaron 727 mil días-paciente (6.7 % de los días-paciente del año). El segundo motivo de egresos registrado fue por traumatismos y envenenamientos, con 202 mil registros (8.6 %) y 1,327 mil días-paciente (12.2 %).

Por otro lado, las enfermedades crónicas, como la insuficiencia renal, los tumores malignos y enfermedades del corazón, ocuparon el tercero, cuarto y sexto lugar en la frecuencia de egresos, respectivamente, con lo cual sumaron 13.8 % de la demanda de atención hospitalaria y 18.8 % de los días-paciente.

[89] Este dato incluye procedimientos principales y secundarios. Los procedimientos quirúrgicos principales son la intervención definitiva o de mayor complejidad realizada para tratar el diagnóstico principal del paciente (como una apendicectomía o colecistectomía). Los procedimientos secundarios son intervenciones adicionales, diagnósticas o terapéuticas (como una biopsia o lisis de adherencias) que complementan a la cirugía principal.

Cuadro V.2.
Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables, 2025
(miles de casos y porcentajes)

Núm.	Motivo	Egresos	%	Días-paciente	%
1	Embarazo, parto y puerperio	384	16.3	727	6.7
2	Traumatismos y envenenamientos	202	8.6	1,327	12.2
3	Insuficiencia renal	120	5.1	778	7.2
4	Tumores malignos	111	4.7	664	6.1
5	Colelitiasis y colecistitis	94	4.0	338	3.1
6	Enfermedades del corazón	94	4.0	600	5.5
7	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	67	2.9	555	5.1
8	Hernias	59	2.5	121	1.1
9	Enfermedades del apéndice	43	1.8	137	1.3
10	Neumonía e influenza	42	1.8	299	2.7
Suma		**1,216**	**51.7**	**5,546**	**51.1**
Total		**2,353**	**100**	**10,858**	**100**

Nota: Se considera la agrupación de acuerdo con la Lista Mexicana de Enfermedades.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Resultados de la estrategia 2-30-100

La estrategia 2-30-100 fue una iniciativa de la Dirección General del Instituto durante 2025 con el fin de aprovechar al máximo los recursos humanos y materiales disponibles en las unidades médicas y reducir los tiempos para la atención de las y los pacientes. La estrategia incorporó consultas de medicina familiar y de especialidad, así como intervenciones quirúrgicas.

El objetivo fue otorgar a la población derechohabiente 100 millones de consultas de medicina familiar, con un crecimiento esperado del 4 % respecto a 2024; 30 millones de consultas de especialidad, para lo cual se requería crecer un 26 % respecto al año anterior; y, finalmente, realizar 2 millones de cirugías, lo que implicaba un crecimiento del 45 % respecto a 2024.

La estrategia 2-30-100 permitió alinear los esfuerzos de las distintas direcciones normativas con el objetivo de dotar a las unidades médicas de primer, segundo y tercer nivel de los recursos humanos y materiales suficientes para lograr el objetivo planteado, a través de dinámicas efectivas de comunicación entre las unidades médicas y las áreas administrativas.

Al cierre del año 2025, se logró un crecimiento significativo en la cantidad de consultas de medicina familiar y de especialidad brindadas, así como en las cirugías realizadas con respecto a lo observado durante 2024. El Cuadro V.3. muestra la variación en atenciones y el incremento porcentual observado:

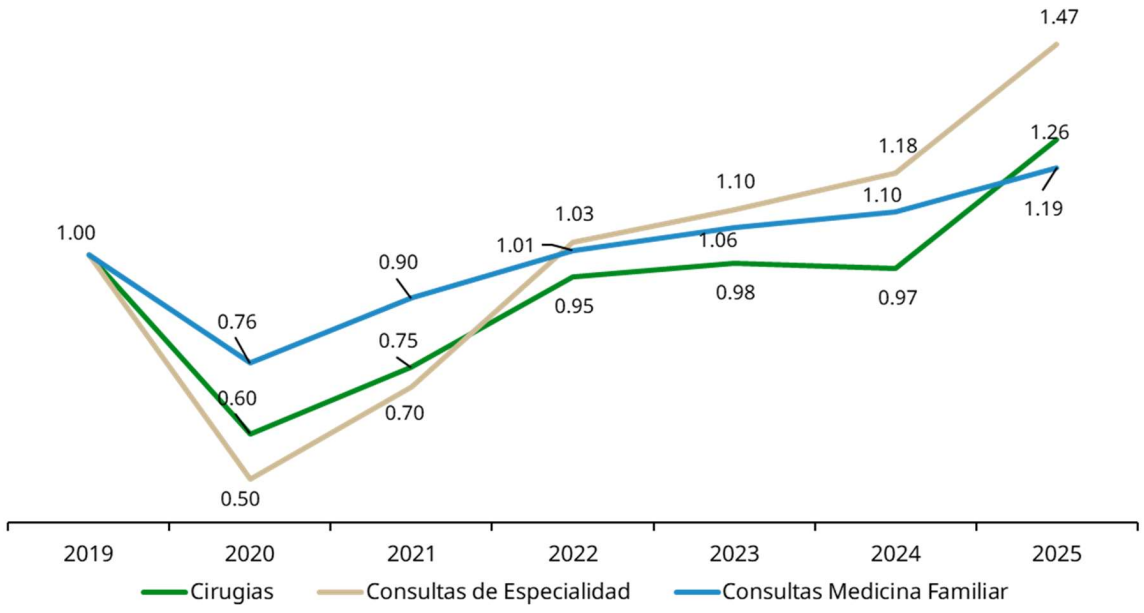
Cuadro V.3.
Comparativo de la productividad de atenciones médicas, 2024 vs 2025
(Cifras en millones de atenciones)

	Productividad 2024	Productividad 2025	Variación	Variación (%)
Cirugías[1/]	1.38	1.79	0.41	30%
Consultas de especialidad	23.8	29.6	5.8	24%
Consultas de medicina familiar	96	104.6	8.6	9%

[1/] No se incluyen los procedimientos secundarios y se incluyen 78,597 cirugías del Programa IMSS Bienestar del periodo enero-diciembre.
Fuente: Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

Si bien el cumplimiento de la meta 2-30-100 demandaba 326 mil consultas de especialidad adicionales y 211 mil cirugías más, el ritmo de crecimiento en la prestación de estos servicios superó los registros históricos observados en los años previos, y estos incluyen las acciones realizadas en el periodo de recuperación de servicios posteriores a la pandemia de COVID-19, tal y como puede observarse en la Gráfica V.3.

Gráfica V.3.
Evolución de las consultas de especialidad y cirugías realizadas en el periodo 2019-2025
(Índice servicios 2019=100)



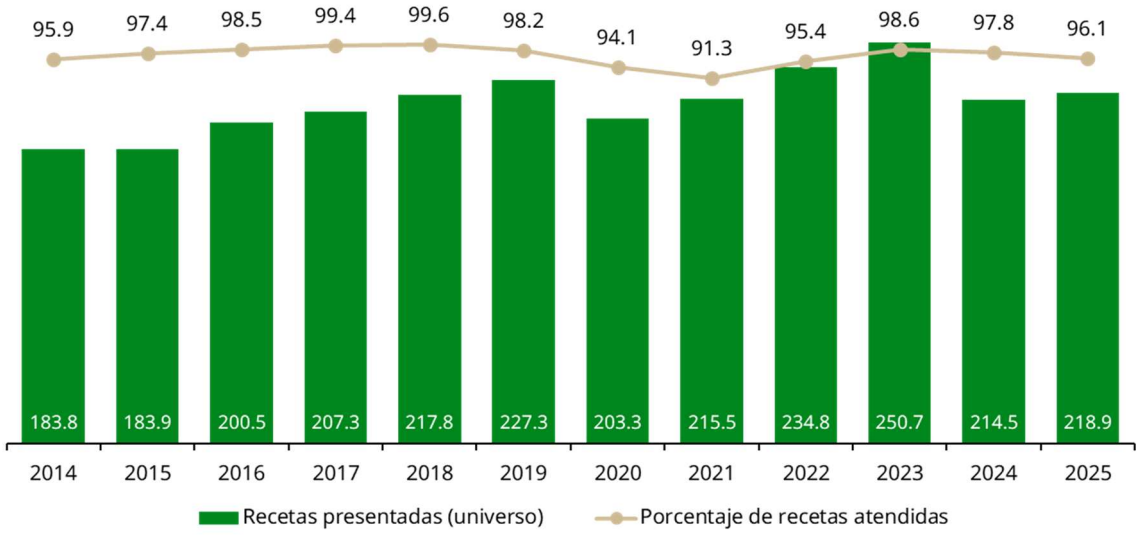
Fuente: Dirección de Planeación para la Transformación Institucional, IMSS.

V.2.2. Medicamentos

Durante 2025 se mantuvieron y fortalecieron las estrategias orientadas a optimizar el abasto de insumos médicos, mediante el suministro oportuno de inventarios en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) y en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE). En este sentido, se impulsó la mejora continua en la cadena de suministro para fortalecer el reaprovisionamiento y distribución oportuna de los insumos en las unidades médicas.

Dentro de las estrategias implementadas destacan el seguimiento permanente a los OOAD y UMAE a través del monitoreo diario de los inventarios de insumos terapéuticos, la actualización semestral de la demanda, mediante la revisión del Consumo Promedio Mensual (CPM), y la revisión del indicador de atención de recetas (Gráfica V.4). Por otro lado, se reforzó el reaprovisionamiento de inventarios con base en la emisión de órdenes de reposición, la ampliación de la vigencia de contratos derivados de licitaciones del ejercicio anterior, y la autorización de compras locales para aquellas claves que no cuentan con niveles óptimos de inventario.

Gráfica V.4.
Índice nacional de atención de recetas, 2014-2025
(millones de recetas y porcentaje)

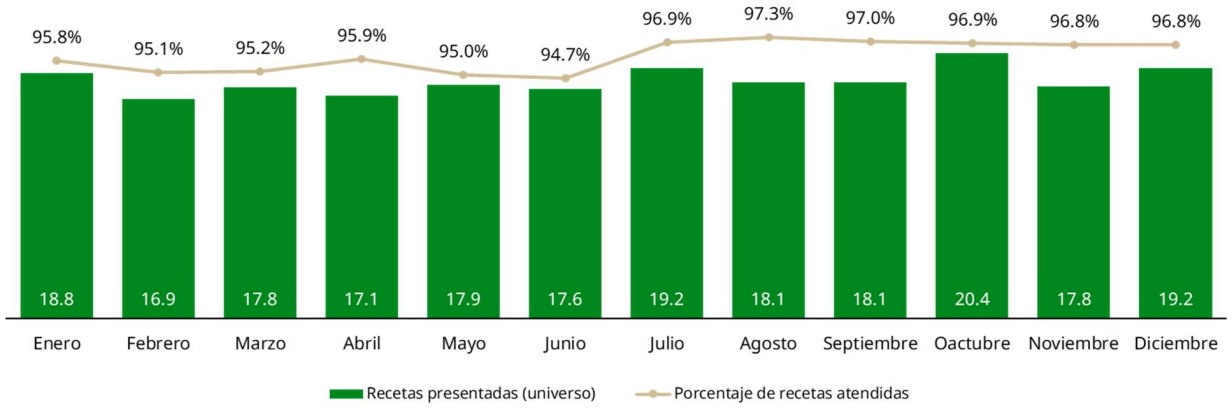


Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Adicionalmente, se definieron e implementaron estrategias de sustitución terapéutica, lo que contribuyó a la continuidad en la atención y disponibilidad de insumos.

La implementación del modelo de contratación consolidada de medicamentos, a cargo de Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A de C.V. (BIRMEX), implicó una reestructuración de los procesos de adquisición, distribución y control logístico de insumos para la salud. Como ocurre en procesos de transición de esta magnitud, durante el ciclo 2025-2026 se identificaron ajustes en los calendarios de licitación y en la operación logística, que incidieron en la continuidad de la cadena de suministro. En este contexto, el IMSS fortaleció los mecanismos de seguimiento, coordinación interinstitucional y gestión de inventarios, con el propósito de mitigar posibles afectaciones en el abasto de medicamentos en unidades médicas y reducir su impacto en el porcentaje de surtimiento de recetas (Gráfica V.5).

Gráfica V.5.
Índice nacional de atención de recetas, 2025
(porcentaje de recetas surtidas 2025)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En la compra consolidada sectorial bianual a cargo de la Secretaría de Salud como dependencia coordinadora y BIRMEX como entidad consolidadora, se adjudicaron las siguientes claves para el IMSS (Cuadro V.4):

Cuadro V.4.
Claves adjudicadas, 2025-2026

Concepto	Claves adjudicadas	Piezas adjudicadas (millones)	Monto (millones)
Medicamentos	1,307	1,678	118,976.0
Vacunas	41	16	10,666.1
Material de curación	1,407	763	18,366.5
Total	**2,755**	**2,457**	**148,008.6**

Nota: Las cifras corresponden a los contratos registrados en el Sistema de Abasto Institucional (SAI) en la compra bianual, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2025, conforme a la consulta realizada en el Portal de Control de Abasto.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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

El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo (ITT) es un mecanismo de protección económica para las personas trabajadoras que enfrentan una incapacidad derivada de accidentes o enfermedades de origen no laboral. Este subsidio cubre el 60 % del último salario diario de cotización registrado y se otorga a partir del cuarto día de incapacidad, siempre que se cumplan los requisitos establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS). Su vigencia se extiende hasta la recuperación médica de la persona asegurada o hasta alcanzar el límite máximo previsto por la normativa aplicable.

En determinados casos, este beneficio de carácter temporal puede anteceder al otorgamiento de una pensión definitiva bajo el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), funcionando como un mecanismo de transición entre la contingencia inicial y una eventual protección de largo plazo.

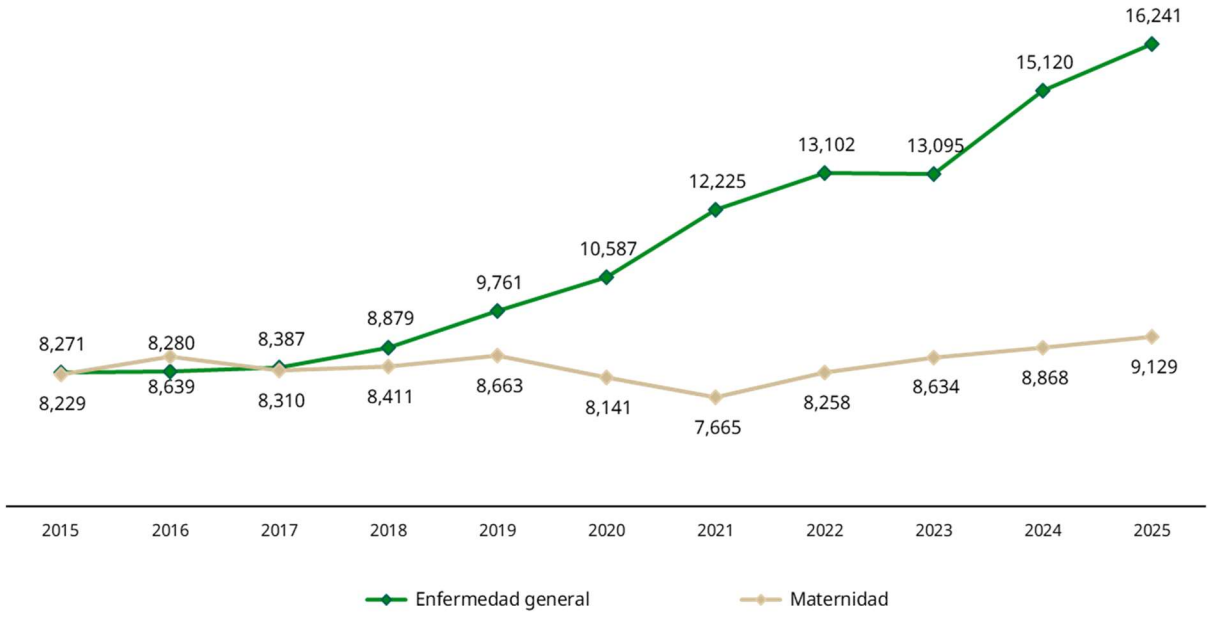
Al cierre de 2025, se observa un incremento en el número de personas aseguradas en el ramo de Enfermedad General, con un crecimiento del 1 % respecto a 2024 (de 21,697,956 a 21,978,781) acompañado

de un aumento en el costo por persona asegurada atendida, el cual se eleva en 9 % (de 4,046 a 4,420 pesos). Este comportamiento refleja no solo la expansión de la población cubierta, sino también una mayor presión en el gasto asociada al incremento en el costo unitario de atención.

Adicionalmente, si bien el número de personas aseguradas atendidas muestra una leve disminución (de 3,756,077 a 3,674,485), se registra un aumento en el total de días subsidiados del 4 % (de 46,880,976 a 48,719,914), lo que sugiere una mayor duración promedio de las incapacidades y contribuye al crecimiento del gasto observado en este seguro.

Por su parte, la incapacidad por maternidad consiste en el otorgamiento de un subsidio equivalente al 100 % del último salario base de cotización, durante un periodo de 84 días naturales que cubre las etapas prenatal y posnatal, mediante la expedición de un certificado único de incapacidad. Al cierre de 2025, el gasto asociado a este concepto registró un incremento real de 7 % respecto al año anterior (Gráfica V.6).

Gráfica V.6.
Gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, 2015-2025
(millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

V.2.4. Prevención de enfermedades

Desde la perspectiva preventiva (Artículo 110 de la LSS), el SEM busca evitar el desarrollo de enfermedades, detectar problemas de salud en etapas tempranas y promover estilos de vida saludable a través de:

- Vacunación: administración de biológicos para prevenir enfermedades infecciosas.
- Chequeos médicos anuales: evaluaciones periódicas para detección oportuna de riesgos de padecimientos crónicos como diabetes, hipertensión y de cánceres, como el de mama y cérvico-uterino.
- Educación para la salud: talleres sobre nutrición, orientación alimentaria y control de peso, salud reproductiva y planificación familiar.

Vacunación

El Programa de Vacunación constituye una de las intervenciones de salud pública de mayor costo-efectividad y éxito.

En 2025 el IMSS aplicó 33'527,934 dosis de vacunas para cumplir con los objetivos de vacunación en 2025 (Cuadro V.5). Las estrategias nacionales de vacunación, en las cuales participan todas las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, son fundamentales para mantener erradicada la poliomielitis y eliminados del territorio nacional el sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y difteria. Asimismo, las acciones mantienen en control epidemiológico otras 15 enfermedades prevenibles con esta intervención, en el ciclo de vida.

Cuadro V.5.
Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas, 2025

Biológico	Población	Dosis
Antiinfluenza temporada 2024-2025	12,729,380	12,897,980
Hexavalente acelular	2,147,034	2,147,034
Antineumocócica conjugada	2,862,762	2,862,762
Triple viral (SRP)	1,838,435	1,838,435
Antirrotavirus	1,182,784	1,062,995
DPT (difteria, tosferina y tétanos)	663,146	663,146
Antihepatitis B	1,134,789	1,134,789
BCG (tuberculosis meníngea)	548,111	548,111
Antirrábica humana	82,050	82,050
Otras (incluye COVID-19)	10,290,632	10,290,632
Total	**33,479,123**	**33,527,934**

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Durante 2025 el IMSS proporcionó una cobertura de vacunación con esquema básico completo en población infantil menor de un año del 94.7 %, lo que representa a 560,226 niñas y niños. Para el grupo de edad de un año, la cobertura fue del 98.29 % (529,240 menores); en el segmento de cuatro años, la cobertura fue del 97.6 % (612,928 infantes) y a los seis años se logró cobertura del 98.9 % (709,647 escolares).

Al cierre de la campaña de vacunación para la Temporada Invernal 2024–2025, , el IMSS aplicó 12'897,980 dosis de la vacuna contra la influenza estacional en población objetivo y con factor de riesgo en todo el ciclo de vida, lo cual representó el 101.3 % de la meta establecida, al reducir márgenes de pérdida operativa de biológico; de la misma forma, se aplicaron 2,486,303 dosis de vacuna contra COVID-19, que significó el 98.3 % de la dotación de vacuna al Instituto.

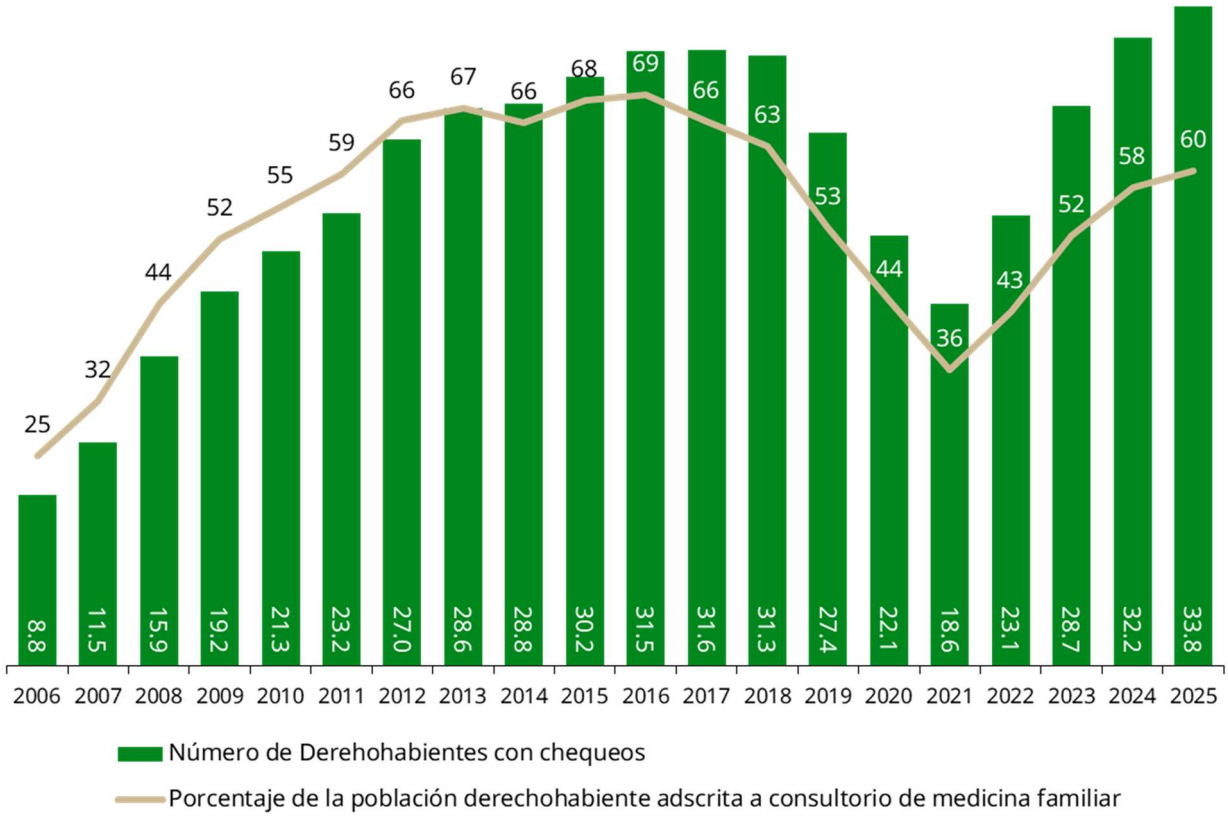
PrevenIMSS

La prevención, entendida como el conjunto de medidas destinadas a reducir el riesgo de aparición de enfermedades, así como detectarlas de manera temprana para detener su avance y atenuar sus consecuencias, es una estrategia primordial para reducir la carga de enfermedad en los sistemas de salud

El Instituto, a través de los Programas Integrados en Salud (PrevenIMSS) proporciona atención preventiva integral, la cual contempla acciones de promoción de la salud, orientación nutricional, prevención y control de enfermedades, detección oportuna, así como servicios de salud sexual y reproductiva. Estas intervenciones se otorgan conforme a las necesidades específicas de la población, considerando variables como edad y sexo.

Entre los objetivos prioritarios de PrevenIMSS se encuentra ampliar la cobertura de población beneficiaria que recibe atenciones preventivas. En 2025 se alcanzaron 33.8 millones de atenciones, lo cual representa el resultado histórico más alto para este indicador (Gráfica V.7).

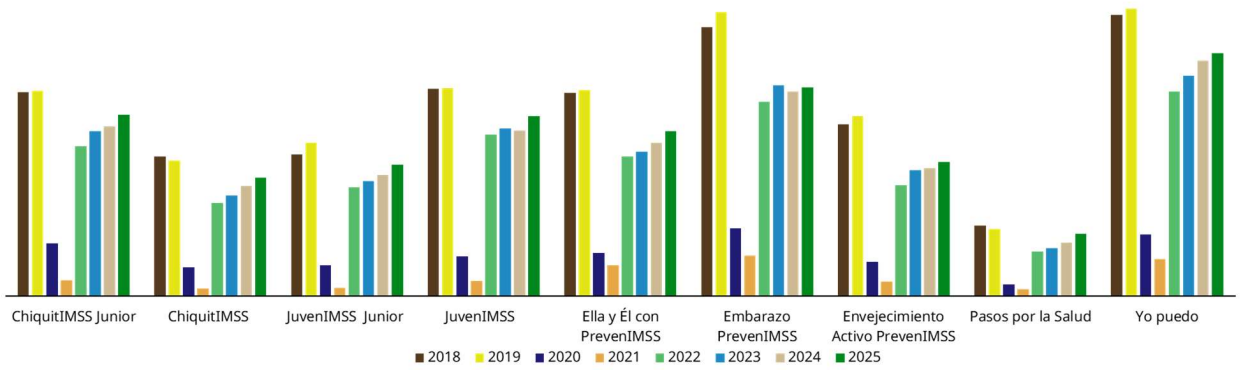
Gráfica V.7.
Derechohabientes que recibieron atención preventiva PrevenIMSS y porcentaje respecto a la población derechohabiente adscrita a consultorio de medicina familiar, 2006-2025
(millones de personas y porcentaje)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Al cierre de 2025, se capacitó a 850,623 personas derechohabientes mediante cursos que forman parte de nueve estrategias educativas de promoción de la salud (Gráfica V.8).

Gráfica V.8.
Estrategias educativas de promoción de la salud, 2018-2025
(personas capacitadas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS

PrevenIMSS ha mostrado avances en el control de enfermedades prevenibles por vacunación, pero aún existe la necesidad de brindar prevención primaria y secundaria más efectiva para las enfermedades crónicas no transmisibles ante el perfil epidemiológico actual. El uso de nuevos recursos digitales y la orientación hacia un enfoque más integral que contemple la prevención secundaria y la rehabilitación pueden ayudar a enfrentar los crecientes desafíos que aún enfrenta la estrategia.

En este sentido, el programa NutrIMSS *"Aprendiendo a comer bien"*, consiste en una intervención educativa sobre nutrición y alimentación saludable, así como de seguimiento de cada paciente en la consulta de Nutrición y de Medicina Familiar. El objetivo es que la población cuente con herramientas que le permitan tomar decisiones informadas sobre su estilo de vida. En 2025, se incorporaron 844,519 personas derechohabientes a las sesiones de esta estrategia dirigidas a grupos vulnerables: i) pacientes con enfermedades crónicas (436,939), ii) embarazo y lactancia (140,567), iii) pacientes con diabetes (199,195), y iv) alimentación saludable en la infancia (67,818).

Existen estudios que concluyen que el programa NutrIMSS influye para mejorar los indicadores de salud de la población del programa y que es un aliado en la mejora de la salud de la población derechohabiente del IMSS[90].

V.2.5. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

El IMSS realiza vigilancia epidemiológica de enfermedades que por su magnitud y trascendencia representan un problema de salud pública, entre las que destacan: las enfermedades transmitidas por vectores como dengue, rickettsiosis, paludismo, Zika y Chikungunya; enfermedades prevenibles por vacunación como sarampión, rubéola y tos ferina, incluidas las letales como la rabia humana; enfermedades transmitidas por alimentos o agua contaminados como el cólera, y las de transmisión por contacto directo o fómites; influenza, COVID-19 y otros virus respiratorios, así como tuberculosis, VIH, hepatitis viral, Mpox e infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) (Cuadro V.6).

[90] Acosta-Gutiérrez MN, Hernández-Torres AP, Escamilla-Nuñez MC *et al.* Indicadores básicos de salud en el programa NutrIMSS: estudio retrospectivo. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(6):728-35. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/5209/4729

Cuadro V.6.
Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles

Enfermedad	Acciones y resultados 2025
Enfermedades transmitidas por vectores	
Dengue	En 2025 se reportaron 71,295 casos, de los cuales 8,160 se confirmaron por laboratorio y 19,849 casos se estimaron como positivos, lo que representa una incidencia de 35.6 casos estimados por cada 100 mil personas derechohabientes adscritas a médico familiar. La mayor incidencia de casos confirmados se presentó en los grupos de edad de 10 a 24 años.
Rickettsiosis	En 2025, el IMSS notificó al Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica 2,081 casos probables. Se confirmaron por laboratorio 206 casos y ocurrieron 85 defunciones con resultado positivo, con una letalidad de 41.3 por cada 100 casos confirmados. La mayor frecuencia de casos confirmados se encontró en los OOAD del norte del país, principalmente en Sonora, Chihuahua, Baja California, Sinaloa y Nuevo León.
Enfermedades prevenibles por vacunación	
Parálisis flácida aguda (PFA)	En 2005 se registraron 173 casos en menores de 15 años, lo que resulta 39.5 % menos que en 2024. No se ha confirmado ningún caso de poliomielitis.
Sarampión	En febrero de 2025, inició el brote de sarampión en el país con casos confirmados en Oaxaca y posteriormente se concentraron en Chihuahua. La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS se integró al Equipo de Respuesta Rápida (ERRA) ante el brote de sarampión sectorial acudiendo a realizar asesorías a los diferentes estados prioritarios. En total en 2025 se notificaron 4,938 casos probables de sarampión/rubéola, equivalentes a un incremento del 75 % en comparación con 2024, año en el que se reportaron 1,236 casos. El grupo de edad más afectado es el de menores a 1 año, con una tasa de incidencia de 21 por 100,000 infantes, continúa el grupo de edad de 1 a 4 años con una tasa de incidencia de 6.8 por 100,000 infantes.
Síndrome Coqueluchoide (SCL)	En 2025 se notificaron 2,370 casos probables de tos ferina, de los cuales 488 fueron confirmados, además de registrarse 22 defunciones. Los OOAD con mayor concentración de casos fueron Ciudad de México Norte, Coahuila, Aguascalientes, Jalisco, Yucatán, Ciudad de México Sur, Guerrero y Nuevo León. En comparación con 2024, los casos probables aumentaron 2.5 veces, los casos confirmados más de tres veces y las defunciones más de cuatro veces respecto al año previo.
Infecciones por bacterias invasivas (IBI)	Durante 2025 se notificaron 487 casos probables de infección por *Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*, lo que representa un incremento del 20 % respecto a los 406 casos registrados en 2024. En 2025 se confirmaron por laboratorio 62 casos, de los cuales 39 fueron positivos a S. pneumoniae, 2 con coinfección de S. pneumoniae y H. influenzae, 2 a N. meningitidis y 16 confirmados a H. influenza. Los OOAD con casos confirmados fueron: Jalisco (15); Sonora (12); Ciudad de México Sur (9); Ciudad de México Norte y Querétaro (4 casos cada uno); Guerrero y Nuevo León (3 casos cada uno); Quintana Roo, San Luis Potosí y Tabasco (2 casos cada uno); y Chiapas, Chihuahua, México Poniente, Sinaloa y Yucatán (1 caso cada uno).

Cuadro V.6.
Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles (continuación)

Otras enfermedades transmisibles	
Tuberculosis	Durante 2025 se notificaron y atendieron 24,267 casos probables de tuberculosis de todas sus formas, con 8,918 confirmados; de estos, el 77.26 % corresponde a la localización pulmonar, forma infectante de la enfermedad, que ingresaron a tratamiento primario. Esto representa una tasa de incidencia de 12.27 por cada 100,000 personas derechohabientes adscritas a Medicina Familiar. De los casos confirmados, el 48.74 % se concentra en 6 OOAD: Nuevo León, Veracruz Norte, Baja California, Tamaulipas, Jalisco y Sinaloa.
Virus de Inmunodeficiencia Humana	En el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2025, a través del sistema especial de vigilancia epidemiológica de VIH, se confirmaron 9,717 casos; de los cuales el 48 % se concentró en 8 OOAD: Ciudad de México Norte, Quintana Roo, Veracruz Norte, Estado de México Oriente, Chihuahua, Baja California, Jalisco y Yucatán.
Hepatitis	En el sistema de vigilancia epidemiológica de las hepatitis virales del IMSS, en 2025 se registraron 181 casos confirmados de hepatitis B y 1,524 de hepatitis C y de estos, el 65 % se concentraron en 8 OOAD: Baja California, Estado de México Oriente, Coahuila, Jalisco, Puebla, Sonora, Ciudad de México Norte y Sur. La confirmación diagnóstica de hepatitis C con pruebas de amplificación de ácidos nucleicos (PCR) ha mejorado, al pasar del 42 % en 2021 al 91 % en el cierre de 2025. Dentro de los objetivos principales se incluyen el fortalecimiento de la detección oportuna y la vinculación efectiva a tratamiento antiviral.
Cólera	El IMSS, a través del sistema de vigilancia especial de cólera y NuTraVE en 2025 estudió 20,755 casos de diarrea y probables de cólera, de los que se confirmaron 66 casos de *V. cholerae* no-O1/negativo-O139 en: Baja California (6), Baja California Sur (2), Campeche (3), Ciudad de México (5), Colima (1), Guanajuato (1), Guerrero (3), Hidalgo (2), Jalisco (2), Estado de México (2), Michoacán (1), Oaxaca (2), Puebla (2), Quintana Roo (1), San Luis Potosí (3), Sinaloa (1), Tabasco (1), Tamaulipas (1), Tlaxcala (2), Veracruz (14) y Yucatán (11); asimismo, se identificó un caso de *V. cholerae* O1 serotipo Inaba no toxigénico en Poza Rica, Veracruz y un caso de *V. cholerae* O1 serotipo Ogawa no toxigénico en Ciudad Valles, San Luis Potosí. En 2025, los casos de EDA y probables de cólera estudiados tuvieron una reducción mínima del 0.2 % a nivel nacional con respecto a los casos notificados el año anterior.
Mpox	En 2025 en el IMSS se notificaron 537 casos y se confirmaron 247 casos de Mpox, la incidencia acumulada en el periodo fue de 0.44 por 100 mil personas derechohabientes adscritas a médico familiar. Los casos notificados aumentaron el 41 % y los confirmados 4.0 veces en comparación al año 2024.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Influenza y otros virus respiratorios

En el IMSS, a través del Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (SINOLAVE), se estudió 62,167 casos sospechosos de COVID-19 durante 2025, de los cuales 2,440 fueron positivos con 175 defunciones. Es importante resaltar que los datos previos son emitidos operativamente a través de la vigilancia epidemiológica en la modalidad centinela en 121 Unidades de Salud Monitoras de Enfermedad Respiratoria Viral (USMER) y 15 unidades médicas rurales.

Durante el periodo de reporte, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de influenza notificó 5,442 casos confirmados por laboratorio: 2,605 de influenza tipo A (H1N1), 2,101 de tipo AH3, 33 de tipo A, 685 de tipo

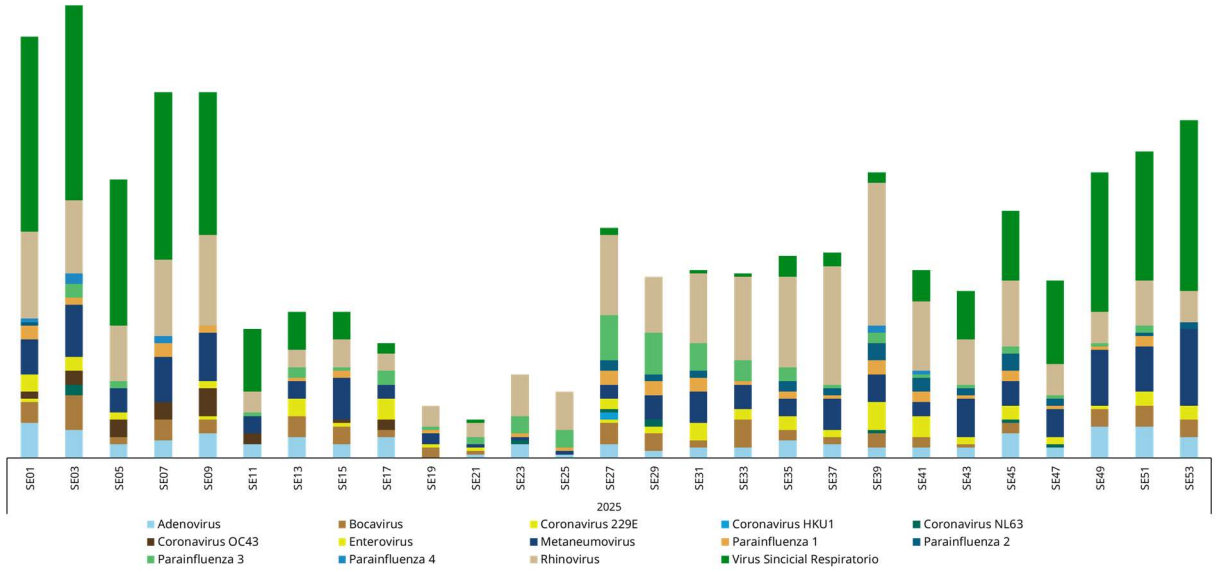
B linaje Victoria, 9 de tipo B y 9 de tipo A H1. Se registraron 3,273 casos que requirieron hospitalización y ocurrieron 301 defunciones. En el periodo se notificaron 48.9 % más casos confirmados en comparación con el mismo periodo del año anterior (2024), 80.5 % más casos hospitalizados, así como un incremento del 82.4 % de las defunciones confirmadas.

En abril de 2025 se reportó el primer caso de influenza H5N1 en el IMSS, correspondiente al OOAD Durango; el paciente fue hospitalizado y egresó por defunción. Al cierre del periodo, no se han reportado casos nuevos y se mantienen acciones de prevención y control tanto en el personal de salud como en la población, en coordinación con la Secretaría de Salud estatal.

Derivado de lo anterior, con el objetivo de fortalecer la identificación oportuna de casos sospechosos de influenza de origen zoonótico, se implementaron actualizaciones en la plataforma SINOLAVE, mediante la incorporación de variables alineadas con la definición operacional de caso. Asimismo, se implementa la vigilancia epidemiológica en modalidad de centinela extendida[91].

También, se identificaron por laboratorio 3,260 casos por otros virus respiratorios; en 55.7 % se identificaron dos virus principalmente: 28.2 % (918 casos) por Rhinovirus, con 52 defunciones confirmadas y 27.6 % (899 casos) por Sincitial Respiratorio. (Gráfica V.9).

Gráfica V.9
Casos confirmados de otros virus respiratorios, semanas epidemiológicas 2025
(número de casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Vigilancia Epidemiológica en Guarderías

El IMSS realiza la vigilancia epidemiológica activa de padecimientos transmisibles en todas las guarderías de prestación directa e indirecta, con el objetivo de identificar oportunamente casos y brotes, así como implementar medidas de control que limiten su transmisión.

[91] La vigilancia epidemiológica extendida considera la selección de unidades hospitalarias no USMER que concentran un mayor número de casos de neumonía, en relación con el porcentaje de egresos por esta causa observado en unidades USMER. Con base en este criterio, se seleccionaron 132 unidades ordinarias y rurales, las cuales notificarán conforme a la normativa aplicable a unidades USMER exclusivamente en SINOLAVE, manteniendo las reglas de transferencia de información en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Respiratorias Virales (SISVER).

De enero a diciembre de 2025 se notificaron 1,679 brotes, de los cuales ocho fueron clasificados como de prioridad moderada. Los principales padecimientos asociados fueron la enfermedad de boca-mano-pie con 989 brotes (59 %), las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores con 255 (15.2 %), la varicela con 115 (6.9 %), la conjuntivitis con 60 (3.6 %) y la bronquiolitis con 54 (3.2 %).

En comparación con el mismo periodo del año previo, se observó un incremento de 35 % en la notificación de brotes.

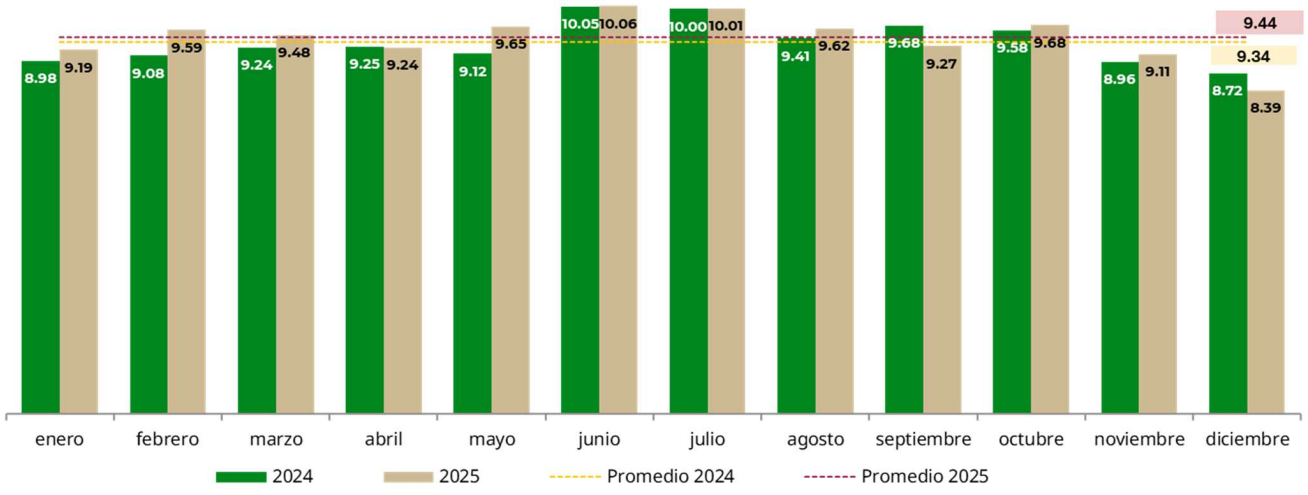
Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Las IAAS son un reto de salud pública, por lo que es importante realizar la detección y notificación oportuna de las infecciones y brotes, para establecer su abordaje integral e implementar y reforzar estrategias de prevención[92].

La detección y notificación oportuna de infecciones y brotes es fundamental para gestionar riesgos y aplicar las medidas necesarias para limitar la transmisión, así como establecer y estandarizar prácticas de prevención que coadyuven en la mejora de la calidad y seguridad en la atención médica a pacientes.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS registró en 2024 una tasa promedio de 9.34 casos por 1,000 días-paciente y de 9.44 al cierre de 2025; lo que refleja un incremento en la notificación y el registro de las infecciones (Gráfica V.10); por otro lado, también se incluyeron 100 unidades a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) a los nuevos criterios de clasificación.

Gráfica V.10
Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud por 1,000 días estancia, 2024-2025
(Tasa por 1,000 días)



[1/] Información cierre 2025
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

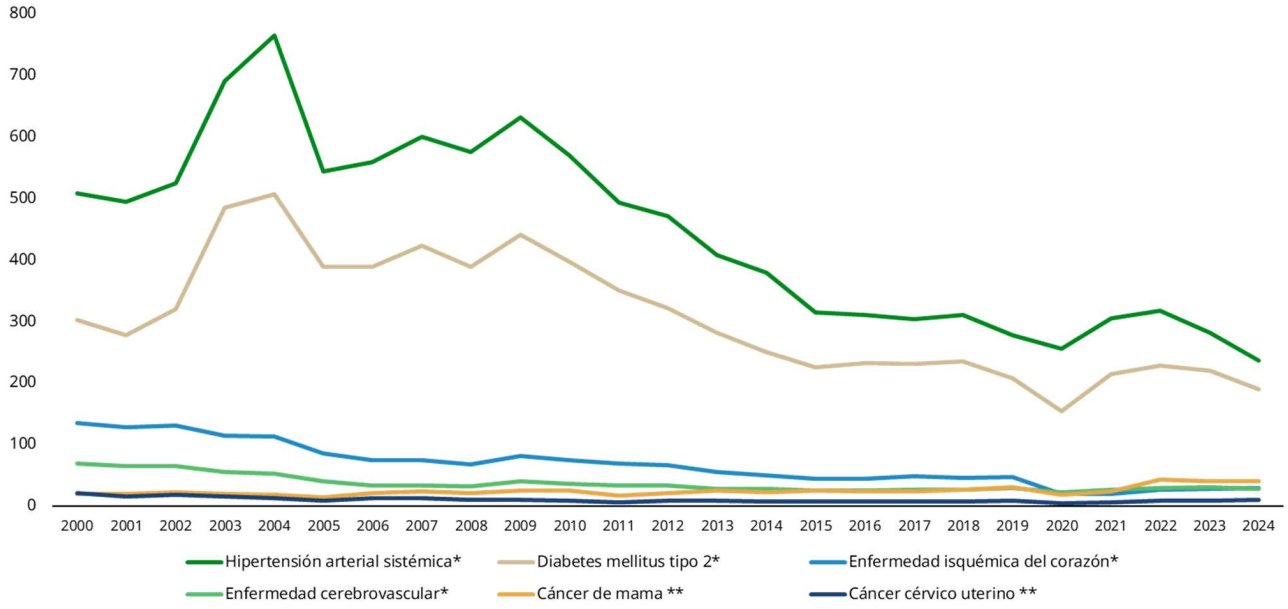
En 2024 se notificaron 335 brotes hospitalarios y 380 en 2025. Además, se realizaron 9 asesorías en atención de brotes.

[92] Esto a través de los diferentes lineamientos y documentos técnicos, así como de los programas institucionales de prevención y control de infecciones y de higiene de manos.

Vigilancia epidemiológica de enfermedades no transmisibles

El IMSS analiza la evolución de la incidencia de las principales enfermedades no transmisibles que generan una mayor mortalidad, costo, carga de la enfermedad, egresos y consulta externa. En particular, durante el periodo comprendido del año 2000 a 2024, se identifican como enfermedades relevantes la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus tipo 2, la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular, el cáncer de mama y el cáncer cérvico uterino (Gráfica V.11).

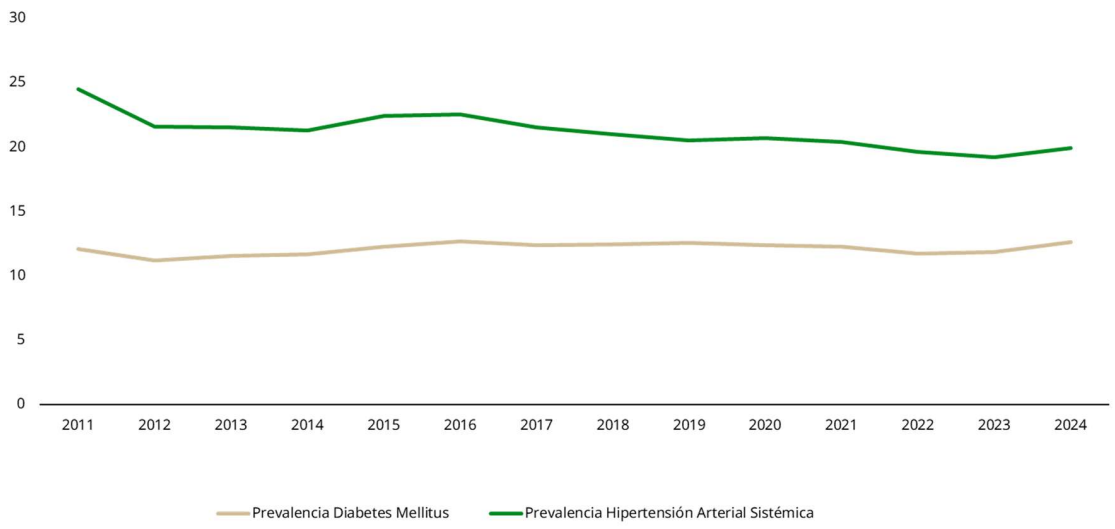
Gráfica V.11.
Evolución de la Tasa de incidencia de Enfermedades No Transmisibles de alto costo en el IMSS, 2000-2024
(Tasa de incidencia x 100,000 Derechohabientes)



* Tasa x 100,000 personas derechohabientes adscritas a unidad de medicina familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025).
** Tasa de incidencia por 100,000 mujeres de 25 años y más ajustadas por grupo de edad con la población estándar mundial. (OMS 2000-2025).
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La prevalencia de hipertensión arterial en la población derechohabiente de 20 años y más del IMSS durante el periodo de 2011 a 2024 presenta una tendencia descendente, mientras que la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 muestra un comportamiento más estable, con ligeras oscilaciones y un incremento moderado al final (Gráfica V.12).

Gráfica V.12.
Evolución de la Prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial Sistémica en la población Derechohabiente del IMSS, 2011-2024
(porcentaje)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.2.6. Factores que presionan la situación financiera del SEM: enfermedades crónicas no transmisibles

En las últimas décadas, la población mexicana ha experimentado una transición epidemiológica caracterizada por un incremento sostenido de las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales demandan atención integral, especializada y de largo plazo, así como la necesidad de seguimiento clínico continuo y la alta probabilidad de desarrollar complicaciones que requieren intervenciones de mayor complejidad y costo.

Este fenómeno ha transformado las necesidades de salud de la población y modificado los patrones de utilización de los servicios médicos, lo que genera una presión creciente sobre la capacidad operativa y financiera de las instituciones públicas de salud. Para el IMSS, estos padecimientos representan uno de los principales retos en materia de sostenibilidad financiera.

Entre las enfermedades con mayor impacto se encuentran la diabetes mellitus, la hipertensión arterial sistémica, la insuficiencia renal crónica y diversos tipos de cáncer, las cuales concentran una proporción significativa del gasto médico institucional.

La carga económica asociada a estas enfermedades trasciende los costos directos derivados de consultas, hospitalizaciones, medicamentos y procedimientos terapéuticos. Su atención requiere además inversiones en infraestructura, equipamiento, innovación tecnológica y personal especializado. Asimismo, el envejecimiento de la población derechohabiente, junto con la persistencia de factores de riesgo asociados a estilos de vida poco saludables, contribuyen al aumento de la incidencia y prevalencia de estos padecimientos y, en consecuencia, a una mayor demanda de servicios de salud.

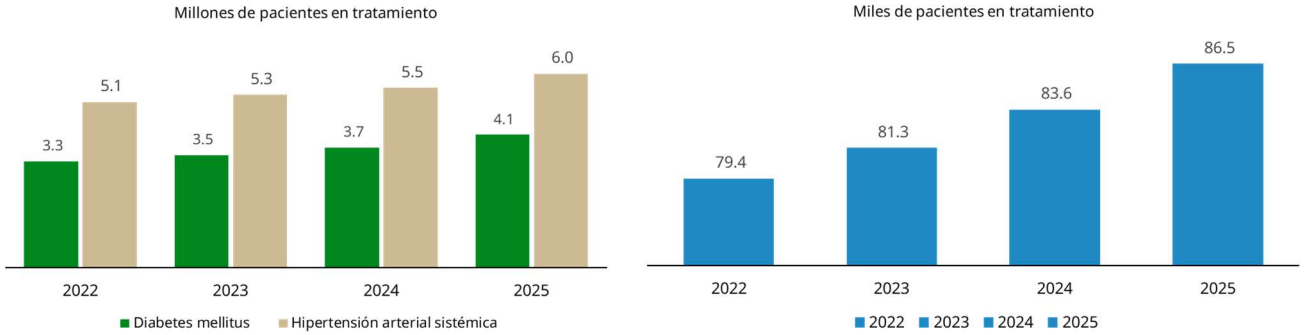
Dado lo anterior, y con el propósito de contar con información que permita fortalecer la planeación financiera institucional, promover una asignación más eficiente de los recursos y respaldar el diseño de estrategias orientadas a la prevención, detección oportuna y control de los padecimientos de mayor impacto, se analiza la estimación del gasto médico correspondiente a 2025 asociado a seis enfermedades crónico-degenerativas prioritarias: diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial sistémica (HAS),

insuficiencia renal crónica (IRC), cáncer de mama (CaMa), cáncer de cuello de útero (CaCu) y cáncer de próstata (CaPro).

Gasto por diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica

De acuerdo con la información de los censos institucionales, entre 2024 y 2025 el número de pacientes en tratamiento con diagnóstico de DM, HAS e IRC aumentó el 10.8 %, 7.9 % y 3.4 % respectivamente (Gráfica V.13).

Gráfica V.13.
Número de pacientes en tratamiento de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, 2022-2025



Nota: Las cifras de DM, HAS e IRC no son excluyentes; es decir, hay pacientes que presentan dos o más de estas enfermedades de manera simultánea. Por esta razón, una misma persona puede estar registrada en más de un censo.
Fuente: Elaborado por la Dirección de Finanzas, con información de la Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En concordancia con los lineamientos establecidos en los Protocolos de Atención Integral (PAI)[93], el tratamiento de la DM contempla un esquema terapéutico inicial aplicable a todos los pacientes, al que pueden incorporarse intervenciones adicionales conforme progresa la enfermedad o se presenten complicaciones, como neuropatía o retinopatía diabéticas. De manera similar, el manejo de la HAS parte de un tratamiento basal que se ajusta gradualmente de acuerdo con la evolución clínica y las necesidades particulares de cada paciente.

Se estima que, durante 2025, el gasto por atención médica de pacientes con DM ascendió a 44.0 mil millones de pesos, y con HAS e IRC representó erogaciones por 24.2 mil millones y 36.7 mil millones de pesos, respectivamente. En comparación con los recursos ejercidos el año anterior, estos montos reflejan incrementos del 13.5 % para DM, 5.3 % para HAS y 9.5 % para IRC (Cuadro V.7).

[93] Protocolos de Atención Integral, los cuales tienen como objetivo homologar la práctica clínica y optimizar la prestación de los servicios de salud. Asimismo, incorporan acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención, la detección oportuna y la vigilancia de factores de riesgo.

Cuadro V.7.
Gasto por atención médica de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, 2022-2025

Padecimiento	2022 (mdp 2023)	2023 (mdp 2024)	2024 (mdp 2025)	2025 (mdp 2026)
Diabetes mellitus[1/]	50,619	54,031	38,802	44,028
Hipertensión arterial sistémica[1/]	37,969	32,557	22,940	24,158
Insuficiencia renal crónica[2/]	21,370	30,197	33,475	36,667
Total	**109,958**	**116,785**	**95,216**	**104,852**

mdp: millones de pesos.
[1/] A partir del año 2024, se ajustó la metodología de cálculo para estimar con mayor precisión el costo promedio de la atención ambulatoria de pacientes con DM e HAS y sus complicaciones, con base en los escenarios de tratamiento médico establecidos en los PAI. Por tal motivo, la estimación del gasto no es comparable con la de años anteriores. En congruencia con la actualización metodológica de la estimación de costos, este informe presenta el gasto total consolidado, el cual incluye la atención médica ambulatoria y la hospitalaria.
[2/] Para 2023 se incluyeron los egresos asociados con insuficiencia renal crónica no especificada (CIE10: N189), que no se contemplaban en los años anteriores en la estimación del gasto.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gasto por cáncer de mama, de próstata y de cuello de útero

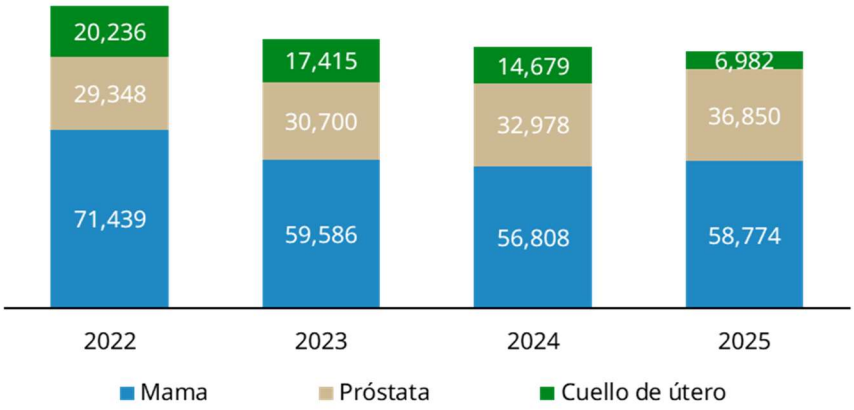
La atención de los padecimientos oncológicos constituye un componente relevante de los servicios médicos otorgados por el SEM, debido a la complejidad de su manejo clínico y a los recursos que demanda su tratamiento. Entre los principales tipos de cáncer atendidos por el Instituto destacan por su prevalencia en la población derechohabiente CaMa, CaCu y CaPro, cuya evolución y comportamiento son objeto de seguimiento permanente para apoyar la planeación de los servicios de salud.

Con el fin de fortalecer la disponibilidad de información para la gestión y evaluación de la atención oncológica, el Instituto mantiene acciones orientadas a la consolidación del Registro Institucional de Cáncer (RIC). Esta herramienta permite integrar, sistematizar y dar seguimiento a la información de los pacientes atendidos por estos padecimientos en las unidades médicas institucionales.

No obstante, mientras continúa el fortalecimiento de los mecanismos de registro y calidad de la información, se realizan estimaciones del número de pacientes atendidos por los principales tipos de cáncer. Con base en dichas estimaciones, se obtuvo que durante 2025 se brindó atención a 102,606 personas derechohabientes con alguno de estos padecimientos oncológicos. En comparación con el año previo, el número de pacientes en tratamiento por CaMa y CaPro aumentó 3.5 % y 11.7 %, respectivamente, y los casos atendidos por CaCu disminuyeron 52.4 %, variación atribuible a la información contenida en el RIC[94] (Gráfica V.14).

[94] En años anteriores, el número de pacientes con diagnóstico de CaCu confirmado se obtenía mediante estimaciones basadas en consultas de especialidad otorgadas en el IMSS. Para este ejercicio 2025, estos pacientes se identificaron a partir del RIC, en donde se registra de forma nominal a los nuevos pacientes con cáncer atendidos en el Instituto.

Gráfica V.14.
Estimación del número de pacientes en tratamiento de cáncer de mama, de próstata y cuello de útero, 2022-2025



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto estimado para la atención de estos padecimientos asciende a 9,086 millones de pesos, monto que representa un incremento del 57.0 % respecto de 2024 (Cuadro V.8). Este aumento se deriva principalmente de la actualización de las cédulas médico-económicas correspondientes a CaMa y a CaPro para incorporar los distintos escenarios de atención contemplados en los PAI.

La actualización de las cédulas permite reflejar con mayor precisión los recursos requeridos a lo largo del proceso de atención, al considerar de manera más amplia las intervenciones diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento incluidas en los PAI. En consecuencia, el incremento observado no responde exclusivamente a cambios en el volumen de pacientes atendidos, sino también a una mejor aproximación de los costos asociados a la atención integral de estas enfermedades.

Cuadro V.8.
Estimación del gasto por la atención médica de cáncer de mama, de próstata y cuello de útero, 2022-2025

Tipo de cáncer	2022 (mdp 2023)	2023 (mdp 2024)	2024 (mdp 2025)	2025 (mdp 2026)
Mama[1/]	4,399	3,121	3,284	4,697
Próstata[1/]	2,287	1,921	1,607	3,421
Cuello de útero	1,403	948	894	968
Total	**8,089**	**5,991**	**5,786**	**9,086**

mdp: millones de pesos.
[1/] A partir del año 2025, se ajustó la metodología de cálculo para estimar con mayor precisión el costo promedio de la atención, con base en los escenarios de tratamiento médico establecidos en los PAI. En congruencia con esta actualización, se presenta el gasto total consolidado, el cual incluye la atención médica ambulatoria y la hospitalaria.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gasto total por enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

La atención de las ECNT continúa siendo uno de los principales desafíos para el sistema de salud, especialmente ante el crecimiento sostenido de la población que requiere atención por estos

padecimientos. En 2025, el gasto destinado a la atención de las seis ECNT analizadas ascendió a 113,939 millones de pesos, monto equivalente al 20.4 % de los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) (Cuadro V.9). Esta proporción evidencia la relevancia que tienen estas enfermedades sobre la demanda de servicios y los recursos financieros institucionales.

Cuadro V.9.
Pacientes y gasto en la atención de seis enfermedades crónicas no transmisibles de alto impacto financiero, 2025

Enfermedad	Pacientes en tratamiento	Pacientes respecto a población usuaria[1/] (%)	Gasto por atención médica (mdp 2026)	Gasto respecto a ingresos del SEM[2/] (%)
Hipertensión arterial sistémica	5,985,350	14.32	24,158	4.33
Diabetes mellitus	4,095,816	9.80	44,028	7.89
Insuficiencia renal	86,484	0.21	36,667	6.57
Cáncer de mama	58,774	0.14	4,697	0.84
Cáncer de próstata	36,850	0.09	3,421	0.61
Cáncer de cuello de útero	6,982	0.02	968	0.17
Total			**113,939**	**20.42**

[1/] Al cierre de 2025 se registraron 41,802,606 personas usuarias de medicina familiar.
[2/] Los ingresos del SEM al cierre de 2025 ascendieron a 557,928 millones de pesos de 2026.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con lo anterior es necesario fortalecer las acciones de prevención y atención oportuna desde el primer nivel de atención, mediante un enfoque multidisciplinario e integral que favorezca la coordinación entre los distintos niveles de atención y el seguimiento continuo de los pacientes.

En este sentido, la promoción de estilos de vida saludable, la detección temprana de factores de riesgo y el diagnóstico oportuno contribuyen a reducir la incidencia de nuevos casos y a mejorar el control de las personas que viven con estas enfermedades. En conjunto, estas acciones permiten optimizar el uso de los recursos institucionales, mejorar la calidad, oportunidad y continuidad de los servicios, y contribuir a contener el crecimiento de los costos asociados a las ECNT, preservando la capacidad operativa del sistema de salud y favoreciendo una atención de calidad para la población derechohabiente.

V.2.7. Servicio Universal de Salud

El 17 de abril de 2026 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se crea el Servicio Universal de Salud (SUS), como un mecanismo obligatorio de coordinación e integración operativa entre las instituciones públicas federales que prestan servicios de salud y las entidades federativas que se adhieran a este. Su objetivo es impulsar el acceso universal, progresivo, efectivo, oportuno, continuo, de calidad y sin discriminación a los servicios de salud, considerando el nivel de atención médica requerido por la población, así como la capacidad instalada, financiera y presupuestaria de cada institución participante.

El SUS se integra como una red de prestación de servicios de salud conformada por el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR), los hospitales y unidades médicas de Petróleos Mexicanos (PEMEX), los Hospitales Federales de Referencia, los Institutos Nacionales de Salud, las unidades médicas a cargo de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales

de Alta Especialidad y las demás instituciones públicas que se adhieran conforme a las reglas aplicables. La operación de esta red se realizará mediante el intercambio de servicios de salud, bajo criterios de capacidad instalada y resolutiva disponible, especialidad, regionalización, reciprocidad y seguridad del paciente, sin comprometer la operación sustantiva de cada institución.

Uno de los propósitos del SUS es mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada del Sistema Nacional de Salud. En el caso del IMSS, las personas derechohabientes del Instituto podrán acceder, conforme a los lineamientos que se emitan, a los servicios considerados dentro del SUS en unidades médicas de otras instituciones públicas, lo que podría contribuir a mejorar la oportunidad de la atención, reducir diferimientos y disminuir la presión sobre unidades médicas con alta demanda. Por otra parte, el IMSS podrá poner a disposición de la red sectorial su capacidad instalada disponible para otorgar servicios a población distinta de su derechohabiencia, siempre que ello sea compatible con su capacidad operativa, financiera y presupuestaria, y sin menoscabo de la calidad de los servicios que debe brindar a su población derechohabiente.

La operación del SUS también considera elementos para fortalecer la coordinación interinstitucional, entre ellos la conformación de comités especializados, la emisión de lineamientos de acceso y operación, el desarrollo de una aplicación digital de salud, la credencialización, la integración de un padrón nacional y la portabilidad de la información de salud mediante expediente clínico electrónico. Estos instrumentos permitirían mejorar la trazabilidad de las atenciones, facilitar la continuidad de tratamientos y fortalecer los mecanismos de registro, validación y conciliación entre instituciones.

Desde la perspectiva financiera, el decreto prevé que el intercambio de servicios opere mediante un esquema de compensación presupuestaria y financiera entre las instituciones participantes. Bajo este mecanismo, la institución a la que pertenezca la persona que recibe la atención deberá compensar los gastos correspondientes a la institución que otorgue el servicio. Para ello, la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Integración Sectorial y Coordinación de Servicios de Atención Médica, en coordinación con el IMSS, IMSS-BIENESTAR, ISSSTE y PEMEX, y con la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, definirá los instrumentos jurídicos, procedimientos y mecanismos necesarios para su operación.

Una adecuada implementación del esquema de compensación financiera previsto en el decreto de creación del SUS permitirá al IMSS recuperar, de manera trazable y conforme a los procedimientos de registro, validación y conciliación que se establezcan, los costos asociados a las atenciones que brinde a población distinta de su derechohabiencia. Asimismo, el Instituto deberá prever los recursos necesarios para cubrir las compensaciones que correspondan por los servicios que reciban sus personas derechohabientes en unidades médicas de otras instituciones públicas. En este sentido, el decreto establece que las instituciones que integren el SUS deberán prever anualmente en sus presupuestos los recursos necesarios para cubrir dichas compensaciones, así como restituir de manera oportuna las erogaciones por servicios prestados a población distinta de su población objetivo, con una periodicidad mínima mensual.

En consecuencia, la adecuada definición de costos, registros, mecanismos de validación, reglas de conciliación, periodicidad de pago y suficiencia presupuestaria será indispensable para que el intercambio de servicios fortalezca la continuidad y oportunidad de la atención, sin generar presiones financieras adicionales para el SEM, ni para la operación institucional.

La implementación del SUS se realizará de manera progresiva. En una primera etapa, a partir del 1 de enero de 2027, se priorizarán servicios como urgencias, atención de embarazos de alto riesgo, Código Infarto, Código Cerebro, continuidad de tratamientos ambulatorios que no pueden interrumpirse,

vacunación universal y consultas de atención primaria. En una segunda etapa, prevista a partir del 1 de julio de 2027, se incorporarán servicios como estudios de laboratorio y gabinete, así como sesiones de radioterapia. Las instituciones de seguridad social que formen parte del SUS conservarán sus atribuciones propias conforme a sus leyes respectivas, por lo que la operación del esquema deberá articularse con el marco jurídico y financiero aplicable al IMSS.

V.3. Esquema de financiamiento

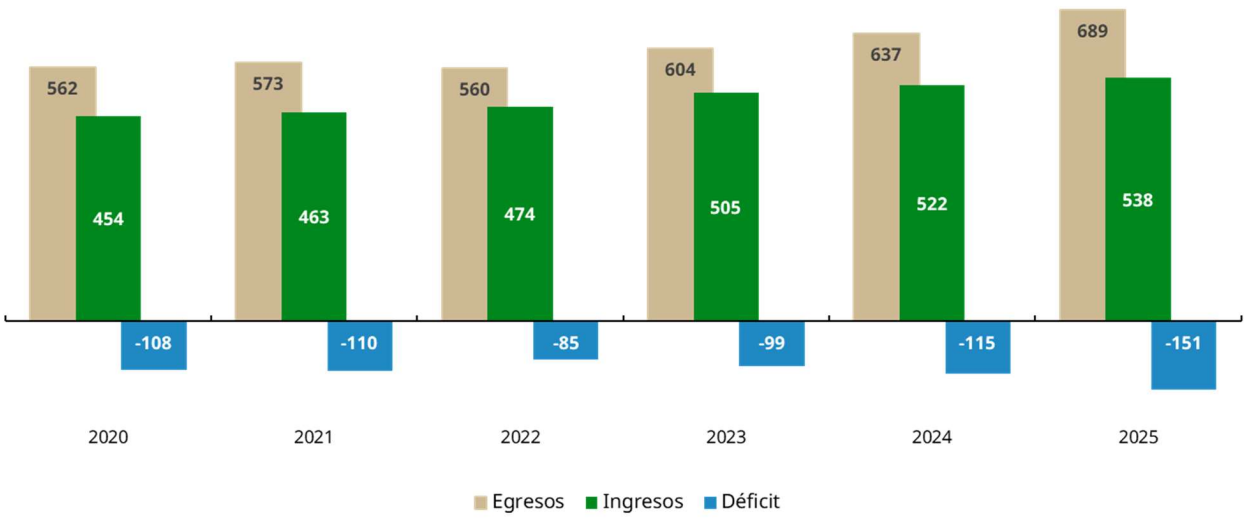
Las prestaciones que del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) se otorgan bajo las coberturas de Asegurados (SEM-Asegurados) y de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP). A través de ellas se otorgan prestaciones en especie y en dinero a las personas aseguradas, pensionadas y a sus familiares con derecho, en los casos previstos por la LSS.

El financiamiento de las prestaciones en especie, en dinero y los gastos de administración del seguro se realiza con aportaciones de las personas empleadoras, las personas trabajadoras y el Gobierno Federal, conforme a lo establecido en la LSS. En el Anexo A de este Informe se describe el esquema de financiamiento de cada cobertura.

V.4. Evolución de ingresos y egresos

De 2020 a 2025, el SEM registró un resultado deficitario. Los ingresos crecieron a una tasa promedio anual real de 3.5 %, mientras que los gastos lo hicieron en 4.2 %. Durante todo el periodo, los gastos superaron a los ingresos, lo que generó un déficit operativo que equivale al 23 % de los ingresos. Asimismo, el déficit registrado en 2025 fue 40.3 % superior al registrado en 2020 (Gráfica V.15).

Gráfica V.15
Ingresos, egresos y déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2020-2025
(miles de millones de pesos de 2025)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Dentro de la población beneficiaria de las prestaciones en especie del SEM se encuentran los grupos específicos de estudiantes y personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, cuyo financiamiento se realiza a través de transferencias del Gobierno Federal[95] (Cuadro V.10).

Cuadro V.10.
Grupos de población con afiliación al Seguro de Enfermedades y Maternidad

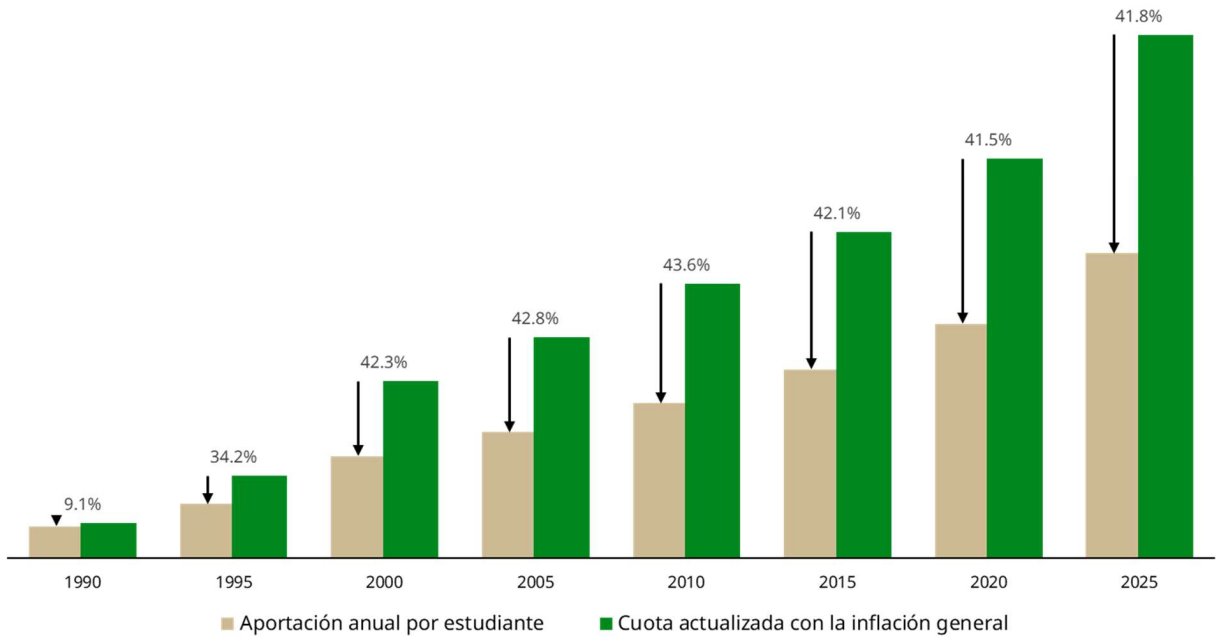
Población afiliada	Año de inicio	Financiamiento[1/]	Cuota anual 2025 (pesos)	Prestaciones en especie
Estudiantes[2/]	Junio 1987	1.723% UMA (SHCP)	711	• Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria • Asistencia obstétrica para la población de estudiantes aseguradas.
Jóvenes Construyendo el Futuro	Enero 2019	2.29% UMA (STPS)	945.12	· Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, asistencia obstétrica, aparatos de prótesis, ortopedia y rehabilitación.

[1/] 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; antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.
[2/] Decreto por el que se incorporan al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En particular, en el caso de los estudiantes, la aportación anual establecida en 1989 correspondía a 63 pesos por estudiante, mientras que en 2025 asciende a 711 pesos; sin embargo, este crecimiento es menor a la inflación observada en ese periodo, lo cual se explica porque algunos años el crecimiento del salario mínimo fue inferior a la inflación. De haberse actualizado la cuota conforme a la inflación, su valor en 2025 sería de 1,222 pesos. La cuota establecida actualizada con inflación tendría en 1990 una diferencia de 9.1 % y en 2025 de 41.8 %, lo que refleja una pérdida acumulada del valor de la aportación por estudiante (Gráfica V.16).

[95] El Gobierno Federal, a través de la SHCP cubre la cuota para estudiantes, mientras que para el programa de Jóvenes construyendo el futuro las cuotas son enteradas por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS).

Gráfica V.16.
Poder adquisitivo de la aportación anual por estudiante, 1990-2025
(cuota anual unitaria del Gobierno Federal a pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se observa que existe un déficit entre las aportaciones del Gobierno Federal y el gasto ejercido para la atención de los estudiantes y de las personas beneficiarias del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro. Dicho déficit se estima en 1.5 veces la prima actual en el primer caso, y a 3.3 veces en el segundo.

V.5. Situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad

La situación financiera del SEM al cierre de 2025 se muestra a través del Estado de Actividades. Adicionalmente, y para el periodo de 2026-2055, se realizan proyecciones de los ingresos y gastos estimados para las coberturas del SEM-Asegurados y del SEM-GMP.

V.5.1. Estado de Actividades

El Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2025, elaborado con base en el artículo 277 E de la LSS, muestra que los gastos son superiores a los ingresos en 151,127 millones de pesos (Cuadro V.11).

Cuadro V.11.
Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2025
(millones de pesos corrientes)[1/]

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	501,618
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	5,052
Total de ingresos de gestión	**506,670**
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	10,257
Incremento por variación de inventarios	7,454
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	806
Disminución del exceso de provisiones	92
Otros ingresos y beneficios varios	12,742
Total de otros ingresos y beneficios	**31,351**
Total de ingresos y otros beneficios	**538,021**
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	294,559
Materiales y suministros	101,099
Servicios generales	79,234
Total de gastos de funcionamiento	**474,892**
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	2,679
Pensiones y jubilaciones	164,456
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	31
Donativos	18
Transferencias al exterior	73
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	**167,257**
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	18,496
Provisiones	12,830
Disminución de inventarios	12,030
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	3,642
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	**46,998**
Total de gastos y otras pérdidas	**689,148**
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	**-151,127**

[1/] Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2025, Dirección de Finanzas, IMSS.

V.5.2. Situación financiera de largo plazo

La evaluación financiera del SEM para el periodo 2026-2055 tiene como propósito verificar la capacidad de los ingresos y de sus reservas, para cubrir las prestaciones en especie, en dinero y los gastos de administración del seguro. Para ello, se realiza una valuación actuarial bajo dos escenarios de proyección:

- Escenario Base: considera la proyección de la población asegurada, pensionada y beneficiaria, así como de los ingresos y gastos asociados al otorgamiento de las prestaciones y a la administración del seguro. Además, incorpora supuestos demográficos, económicos y financieros que se ajustan al comportamiento observado de años recientes, entre los cuales se incluyen los relacionados con la eficiencia en el gasto de los rubros de Materiales y Suministros y de Servicios Generales (Cuadro V.12), esto con el propósito de reflejar reducciones en los costos de adquisición y contratación derivadas de medidas de gestión y administración del gasto.

Cuadro V.12
Supuesto de eficiencias para los conceptos de gasto médico
(porcentajes)

Concepto	Eficiencias
Materiales y Suministros	
Víveres (alimentos y utensilios)	**5.0**
Medicamentos y material de curación	**5.5**
Ropa hospitalaria y blancos (vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos)	**5.0**
Servicios Generales	
Servicios Médicos y Médicos Integrales	**7.5**
Servicios de Vigilancia	**5.0**
Lavandería	**5.0**
Viáticos (servicios de traslados)	**5.0**

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- Escenario de Riesgo: evalúa el efecto de la variación en algunos de los supuestos del escenario base, siendo estos: i) una reducción en los ingresos derivado de un entorno económico adverso[96]; y ii) un aumento en la esperanza de vida de las personas pensionadas. Este supuesto se evalúa sustituyendo las probabilidades de muerte del escenario base[97] por probabilidades asociadas a un escenario de menor mortalidad[98].

El análisis de la suficiencia financiera bajo los escenarios planteados se efectúa a partir de los ingresos y gastos proyectados, así como de la comparación entre la prima de financiamiento establecida en la LSS,

[96] Para ello, se supone una disminución en el tiempo promedio de cotización de las personas aseguradas, pasando de 337 a 324 días en promedio anual.

[97] Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres 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 por edad y año de cálculo conforme a la Disposición 14.2.7. Esta deberá aplicarse para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades, la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 84.3 años para la población masculina y de 86.8 años para la población femenina.

[98] Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres 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 por edad y año de cálculo, conforme a la Disposición 14.2.7. Esta deberá aplicarse para reflejar las tasas de mortalidad de asegurados no inválidos del sexo masculino y femenino, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estás probabilidades la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 87.0 años para la población masculina y de 88.5 años para la población femenina.

expresada como porcentaje del salario base de cotización, y la prima de equilibrio estimada[99] en el Balance Actuarial.

En el escenario base, los resultados de la evaluación financiera para el periodo 2026-2055 (Cuadro V.13), muestran que los ingresos y gastos del seguro son crecientes, con una variación promedio real anual de 2.7 % y 2.9 %, respectivamente. De estos resultados, se estima que la prima de financiamiento del SEM, expresada como porcentaje del SBC pasará de 9.5 % del volumen de salarios en 2026 a 8.4 % en 2055, y la prima promedio anual para el periodo es de 8.9 %.

En valor presente el gasto de las prestaciones en especie representa el 75 % del gasto total, y éste supera a los ingresos en 1.4 veces, lo cual indica que el déficit de este seguro aumenta conforme avanza el tiempo.

Cuadro V.13
Resumen de las proyecciones financieras del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2026-2055

(millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2031	2036	2041	2046	2051	2055	Valor presente
Ingresos (a)								
Ingresos [1/]	562,126	642,375	740,391	859,501	995,073	1,131,634	1,215,833	16,456,453
Gastos								
Prestaciones en especie [2/]	494,275	613,812	756,745	920,297	1,088,079	1,269,192	1,409,440	17,100,792
Prestaciones económicas [3/]	28,836	31,506	37,938	45,877	55,012	64,413	70,074	872,693
Inversión física	32,638	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	149,033
Gastos de administración [4/]	185,646	199,348	218,670	228,175	229,697	223,300	212,416	4,324,902
Provisiones [5/]	-3,683	26,274	49,433	2,271	2,266	2,275	2,287	385,208
Total del gasto (b)	**737,712**	**875,526**	**1,067,370**	**1,201,206**	**1,379,639**	**1,563,766**	**1,698,802**	**22,832,628**
Superávit/ (Déficit)[6/] (a)-(b)	**-175,585**	**-233,151**	**-326,979**	**-341,704**	**-384,567**	**-432,132**	**-482,969**	**-6,376,175**

[1/]Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación 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/]Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[5/] Se refiere a las provisiones para la operación.
[6/] Al sumar al valor presente del déficit (6,376 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM (129 miles de millones), el resultado coincide con el que se muestra para este seguro en los cuadros II.16 y II.17 del capítulo II de este Informe, que asciende a 6,248 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La evaluación de la situación financiera del seguro para un horizonte de 30 años, presentada en el Balance Actuarial (Cuadro V.14), muestra que el valor presente del activo[100] no cubre el costo de las prestaciones valuadas y de los gastos asociados a este seguro. En promedio, los ingresos por cuotas y aportaciones financian el 69 % del gasto en valor presente. La prima de equilibrio se estima en 12.94 % del

[99] Es la prima necesaria que permite equilibrar la captación de ingresos con los gastos esperado. Dicha prima resulta de dividir el valor presente del gasto total entre el valor presente del volumen de salarios.
[100] Integrado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2025 (124,081 millones de pesos), actualizada a 2026 con la inflación estimada de ese año y sin considerar aportaciones, más el valor presente de los ingresos por cuotas y aportaciones.

salario base de cotización, la cual está por encima en 4.0 puntos porcentuales de la prima de financiamiento promedio anual del periodo de análisis (8.9 %).

Cuadro V.14
Balance Actuarial a 30 años del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2026
(millones de pesos de 2026)

Activo		Porcentaje de VPSF	Pasivo		Porcentaje de VPSF
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2025[1/] (1)	128,672	0.07	Prestaciones en especie[2/] (7)	17,100,792	9.69
Aportaciones Futuras[3/] (2)	15,765,426	8.93	Prestaciones económicas[5/] (8)	872,693	0.49
Otros ingresos[4/] (3)	691,027	0.39	Inversión física (9)	149,033	0.08
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	16,585,125	9.40	Gastos de administración[6/] (10)	4,324,902	2.45
Superávit/ (Déficit) (5)=(4)-(11)	-6,247,503	-3.54	Provisiones[7/] (11)	385,208	0.22
Total (6)=(4)-(5)	**22,832,628**	**12.94**	**Total (12)=(7)+(8)+(9)+(10)+(11)**	**22,832,628**	**12.94**

VPSF: Valor presente de los salarios futuros.
[1/] Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2025, (124,081 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.
[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 los ingresos por cuotas obrero-patronales y contribuciones del Gobierno Federal.
[4/] Incluye otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).
[5/] Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.
[6/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[7/] Se refiere a las provisiones para la operación.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el escenario de riesgo, en valor presente, se estima una disminución de 300.6 mil millones de pesos de los ingresos (1.8 %), y un incremento de 77.1 mil millones de pesos en los gastos por prestaciones en especie (0.45 %), respecto al escenario base. Estos cambios incrementan el déficit financiero del seguro en 301.2 millones de pesos (4.7 %), lo que eleva la prima de equilibrio de 12.9 % a 13.2 % del salario base de cotización (Cuadro V.15).

Cuadro V.15
Resultados de la situación financiera del SEM para el escenario base y el escenario de riesgo, 2026-2055
(millones de pesos de 2026)

Concepto	Base	Riesgo
Ingresos[1/](a)	**16,456,453**	**16,155,804**
Gastos		
Prestaciones en especie [2/]	17,100,792	17,177,880
Prestaciones económicas [3/]	872,693	872,298
Inversión física	149,033	149,033
Gastos de administración [4/]	4,324,902	4,324,902
Provisiones [5/]	385,208	309,109
Total del gasto ... (b)	**22,832,628**	**22,833,223**
Superávit/ (Déficit)[6/](c)=(a)-(b)	-6,376,175	-6,677,419
Volumen de salarios (d)	176,481,700	173,236,946
Prima de equilibrio[7/](e)=(b)/(d)*100	**12.9**	**13.2**

[1/] Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación 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 por subsidios de enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.
[4/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[5/] Se refiere a las provisiones para la operación.
[6/] Al sumar al valor presente del déficit (6,376 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM (129 miles de millones), el resultado coincide con el que se muestra para este seguro en los cuadros II.16 y II.17 del capítulo II de este Informe, que asciende a 6,248 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
[7/] 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.

Cobertura SEM-Asegurados

En el escenario base, a partir de los resultados de la evaluación de la situación financiera de la cobertura de SEM-Asegurados para el periodo 2026-2055 (Cuadro V.16), se estima que los ingresos y gastos crecerán a una tasa promedio real anual de 2.6 % y 2.8 %, respectivamente. Asimismo, se estima que la prima de financiamiento disminuirá de 8.0 % del salario base de cotización en 2026 a 6.9 % en 2055 y una prima promedio anual de 7.4 % durante el periodo de proyección. Esto genera que el déficit aumente conforme avanza el tiempo.

Cuadro V.16
Resumen de las proyecciones financieras de la cobertura de SEM-Asegurados, 2026-2055

(millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2031	2036	2041	2046	2051	2055	Valor presente
Ingresos (a)								
Ingresos [1/]	472,627	537,989	620,854	716,615	825,550	933,898	998,770	13,705,566
Gastos								
Prestaciones en especie [2/]	380,082	468,472	572,812	692,904	814,584	942,787	1,038,026	12,873,680
Prestaciones económicas [3/]	28,836	31,506	37,938	45,877	55,012	64,413	70,074	872,693
Inversión física	32,638	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	149,033
Gastos de administración [4/]	142,065	152,621	167,506	174,940	176,276	171,581	163,417	3,315,330
Provisiones [5/]	-3,806	16,303	29,856	1,730	1,727	1,734	1,742	233,658
Total del gasto (b)	**579,815**	**673,487**	**812,697**	**920,038**	**1,052,183**	**1,185,100**	**1,277,844**	**17,444,394**
Superávit/ (Déficit)[6/] (a)-(b)	**-107,188**	**-135,498**	**-191,843**	**-203,423**	**-226,633**	**-251,202**	**-279,075**	**-3,738,828**

[1/]Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación 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/]Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[5/]Se refiere a las provisiones para la operación.
[6/] Al sumar al déficit obtenido (3,739 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de SEM-Asegurados (82 miles de millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros II.16 y II.17 del capítulo II de este Informe, que asciende a 3,657 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El Balance Actuarial para la cobertura de SEM-Asegurados para un periodo de 30 años (Cuadro V.17), muestra que el valor presente del activo es insuficiente para cubrir el costo de las prestaciones valuadas y de los gastos asociados a esta cobertura. En este sentido, la prima de equilibrio requerida asciende a 9.88 % del volumen de salarios, la cual supera en 2.4 puntos porcentuales a la prima de financiamiento promedio anual del periodo de proyección (7.4 %).

Cuadro V.17
Balance actuarial a 30 años de la cobertura de SEM-Asegurados, 2026

(millones de pesos de 2026)

Activo		Porcentaje de VPSF	Pasivo		Porcentaje de VPSF
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2025[1/] (1)	82,140	0.05	Prestaciones en especie[2/] (7)	12,873,680	7.29
Aportaciones Futuras[3/] (2)	13,118,200	7.43	Prestaciones económicas[5/] (8)	872,693	0.49
Otros ingresos[4/] (3)	587,366	0.33	Inversión física (9)	149,033	0.08
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	13,787,706	7.81	Gastos de administración[6/] (10)	3,315,330	1.88
Superávit/ (Déficit) (5)=(4)-(11)	-3,656,688	-2.07	Provisiones[7/] (11)	233,658	0.13
Total (6)=(4)-(5)	**17,444,394**	**9.88**	**Total (12)=(7)+(8)+(9)+(10)+(11)**	**17,444,394**	**9.88**

VPSF: Valor presente de los salarios futuros.
[1/] Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2025, (79,029 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.
[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 los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal.
[4/] Incluye otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).
[5/] Incluye el gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad y ayudas para gastos de funeral.
[6/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[7/] Se refiere a las provisiones para la operación.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para el escenario de riesgo (Cuadro V.18), los resultados indican que, en valor presente, los ingresos disminuirán en 244 mil millones de pesos (1.8 %), los gastos en 51 mil millones de pesos y el déficit de la cobertura se incrementará en 4.3 %, lo que se traduce en un aumento de 0.16 puntos porcentuales de la prima de equilibrio respecto de la estimada en el escenario base.

Cuadro V.18
Resultados de la situación financiera de la cobertura del SEM-Asegurados para el escenario base y el escenario de riesgo, 2026-2055

(millones de pesos de 2026)

Concepto	Base	Riesgo
Ingresos[1/] (a)	**13,705,566**	**13,458,826**
Gastos		
Prestaciones en especie [2/]	12,873,680	12,875,768
Prestaciones económicas [3/]	872,693	872,298
Inversión física	149,033	149,033
Gastos de administración [4/]	3,315,330	3,315,330
Provisiones [5/]	233,658	188,633
Total del gasto (b)	**17,444,394**	**17,401,062**
Superávit/ (Déficit)[6/] ... (c)=(a)-(b)	-3,738,828	-3,942,237
Volumen de salarios (d)	176,481,700	173,236,946
Prima de equilibrio[7/] (e)=(b)/(d)*100	**9.9**	**10.0**

[1/] Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación 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/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[5/] Se refiere a las provisiones para la operación.
[6/] Al sumar al déficit obtenido (3,739 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de SEM-Asegurados (82 miles de millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros II.16 y II.17 del capítulo II de este Informe, que asciende a 3,657 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
[7/] Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cobertura SEM-GMP

En el escenario base, a partir de los resultados de la evaluación financiera de la cobertura de SEM-GMP para el periodo 2026-2055 (Cuadro V.19) se estima que los ingresos y gastos crecerán a una tasa promedio real anual de 3.1 % y 3.4 %, respectivamente. El incremento y magnitud del gasto generan un déficit de 2.6 billones de pesos en el periodo de evaluación. Como proporción de los ingresos, el déficit pasará de representar 76 % de los ingresos en 2026 a un nivel equivalente al total de los ingresos proyectados en 2055.

Cuadro V.19
Resumen de las proyecciones financieras de la cobertura de SEM-GMP, 2026-2055

(millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2031	2036	2041	2046	2051	2055	Valor presente
Ingresos (a)								
Ingresos [1/]	89,499	104,386	119,537	142,886	169,523	197,736	217,063	2,750,887
Gastos								
Prestaciones en especie [2/]	114,193	145,340	183,933	227,393	273,495	326,405	371,414	4,227,112
Gastos de administración [3/]	43,581	46,727	51,164	53,234	53,422	51,719	48,999	1,009,572
Provisiones [4/]	123	9,971	19,577	541	540	542	545	151,550
Total del gasto (b)	**157,897**	**202,039**	**254,674**	**281,168**	**327,456**	**378,666**	**420,958**	**5,388,234**
Superávit/ (Déficit)[5/] (a)-(b)	**-68,398**	**-97,653**	**-135,137**	**-138,282**	**-157,934**	**-180,930**	**-203,895**	**-2,637,347**

[1/]Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación 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/]Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[4/]Se refiere a las provisiones para la operación.
[5/] Al sumar al déficit obtenido (2,637 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de SEM-GMP (47 miles de millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los cuadros II.16 y II.17 del capítulo II de este Informe, que asciende a 2,591 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El Balance Actuarial para un periodo de 30 años de esta cobertura (Cuadro V.20), indica que el monto del valor presente del saldo estimado de la Reserva Financiera y Actuarial al cierre de 2025 junto con los ingresos futuros por cuotas y aportaciones es insuficiente para financiar el costo de las prestaciones en especie y los gastos asociados a esta cobertura. En este sentido, la prima de equilibrio requerida asciende a 3.05 % del salario base de cotización, la cual supera en 1.69 puntos porcentuales a la prima de financiamiento anual del periodo de proyección (1.5 % del salario base de cotización). Asimismo, se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones financiarán, en promedio, 49 % del gasto proyectado durante el periodo de evaluación.

Cuadro V.20
Balance Actuarial a 30 años de la cobertura del SEM-GMP, 2026

(millones de pesos de 2026)

Activo		Porcentaje de VPSF	Pasivo		Porcentaje de VPSF
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2025[1/] (1)	46,532	0.03	Prestaciones en especie[2/] (6)	4,227,112	2.40
Aportaciones Futuras[3/] (2)	2,647,226	1.50	Gastos de administración[5/] (7)	1,009,572	0.57
Otros ingresos[4/] (3)	103,662	0.06	Provisiones[6/] (8)	151,550	0.09
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	2,797,419	1.59			
Superávit/ (Déficit) (5)=(4)-(9)	-2,590,815	-1.47			
Total (6)=(4)-(5)	**5,388,234**	**3.05**	**Total (9)=(6)+(7)+(8)**	**5,388,234**	**3.05**

VPSF: Valor presente de los salarios futuros.
[1/] Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad al 31 de diciembre de 2025, (44,872 millones de pesos), actualizada a diciembre de 2026 con la inflación estimada y sin considerar aportaciones.
[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 los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal.
[4/] Incluye otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas-obrero-patronales, recuperación de adeudo del Programa IMSS Bienestar y otros).
[5/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[6/] Se refiere a las provisiones para la operación.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el escenario de riesgo (Cuadro V.21), se estima que los ingresos disminuirán en 54 mil millones de pesos en valor presente (2.0 %), mientras que, los gastos aumentarán en 31 mil millones de pesos y el déficit de la cobertura se incrementará en 3.0 %. En consecuencia, la prima de equilibrio aumentará de 3.05 % a 3.14 % del salario base de cotización.

Cuadro V.21.
Resultados de la situación financiera de la cobertura del SEM-GMP para el escenario base y el escenario de riesgo, 2026-2055

(millones de pesos de 2026)

Concepto	Base	Riesgo
Ingresos[1/] (a)	**2,750,887**	**2,696,978**
Gastos		
Prestaciones en especie [2/]	4,227,112	4,302,113
Gastos de administración [3/]	1,009,572	1,009,572
Provisiones [4/]	151,550	120,476
Total del gasto (b)	**5,388,234**	**5,432,160**
Superávit/ (Déficit)[5/] (c)=(a)-(b)	-2,637,347	-2,735,182
Volumen de salarios (d)	176,481,700	173,236,946
Prima de equilibrio[6/] (e)=(b)/(d)*100	**3.05**	**3.14**

[1/]Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos (capitales constitutivos, recargos por adeudos de cuotas-obrero-patronales, recuperación de adeudo del Programa IMSS Bienestar y otros).
[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/] Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal y pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.
[4/]Se refiere a las provisiones para la operación.
[5/] Al sumar al déficit obtenido (2,637 miles de millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de SEM-GMP (47 miles de millones), el valor presente del déficit es igual al que se muestra para este seguro en los II.16 y II.17 del capítulo II de este Informe, que asciende a 2,591 miles de millones (por motivos de redondeo las cifras no suman el total).
[6/]Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad en el periodo de proyección.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.6. Estrategias prioritarias

Para responder con oportunidad y calidad a los retos de la transición epidemiológica y los cambios demográficos, es indispensable fortalecer las estrategias de salud existentes y diseñar nuevas acciones con enfoque preventivo, resolutivo y financiero.

V.6.1. Prevención y detección oportuna de enfermedades

La detección de enfermedades es un componente fundamental de las acciones del IMSS en materia de salud pública; comprende diversas intervenciones orientadas a identificar oportunamente los padecimientos de mayor prevalencia e impacto, con el fin de favorecer el diagnóstico temprano y el inicio oportuno de tratamientos adecuados.

Como parte del fortalecimiento a estas acciones, en 2025, se llevaron a cabo 9.1 millones de detecciones de diabetes mellitus tipo 2 y 21.9 millones de hipertensión arterial, ambas dirigidas a población de 20 años y más. En cuanto a la detección oportuna de cáncer en la mujer, 3.3 millones de mujeres de entre 25 y 64 años accedieron a la prueba de Papanicolaou para la identificación de cáncer cervicouterino. Asimismo, 6.9 millones de mujeres de 20 a 69 años fueron evaluadas mediante exploración clínica y 1.4 millones de mujeres de 40 a 69 años se sometieron a estudios de mastografía para la detección de cáncer de mama.

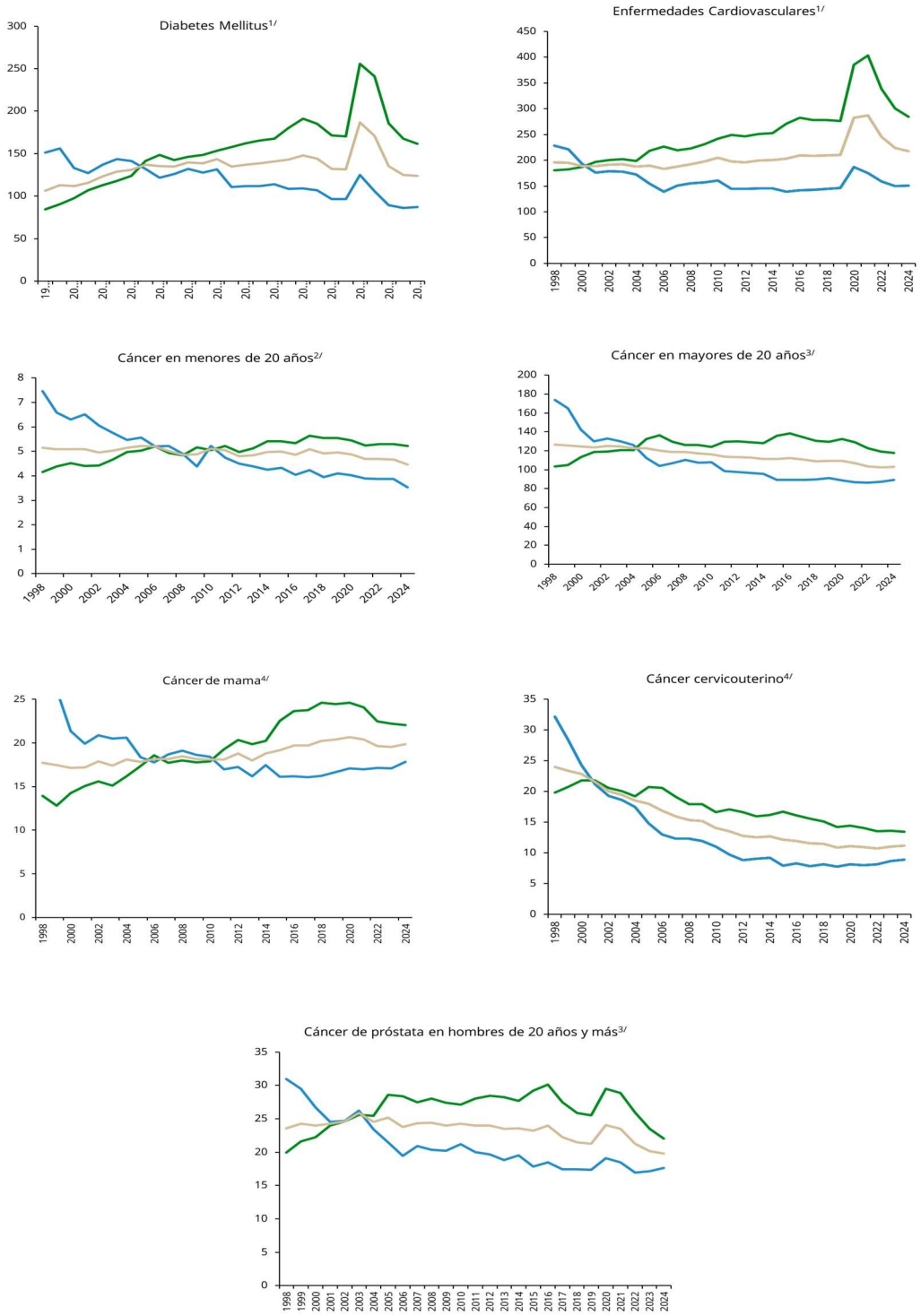
Adicionalmente, en el Instituto se realiza el Tamiz Metabólico Neonatal para la detección de Enfermedades Metabólicas Congénitas en las personas recién nacidas; de enero a diciembre 2025 se realizaron 306,464 tamizajes, lo que representó estudiar 100 % de las personas recién nacidas en el Instituto, en los cuales se identificaron 993 casos confirmados, de los siguientes padecimientos: 126 de

hipotiroidismo congénito, 48 de hiperplasia suprarrenal congénita, 2 de fenilcetonuria, 34 de deficiencia de biotinidasa, 13 de galactosemia, 14 de fibrosis quística, 533 hemoglobinopatías, 223 de deficiencia de glucosa 6-fosfato deshidrogenasa; estos pacientes recibieron tratamiento integral en las unidades médicas del Instituto.

El fin último es que las personas derechohabientes estén diagnosticadas y con un seguimiento activo y control clínico a través de las Unidades de Medicina Familiar (UMF), lo que constituye la base operativa para la reducción de complicaciones críticas.

Entre 1998 y 2024, la mortalidad por enfermedades crónicas y cáncer mostró una reducción sostenida en derechohabientes del IMSS, esta reducción responde a diversos factores, principalmente a un mayor número de detecciones tempranas de estos padecimientos (Gráfica V.17).

Gráfica V.17.
Tendencia de la tasa de mortalidad, población derechohabiente y no derechohabiente, 1998-2024



1/ Tasa de mortalidad x 100,000 personas de 20 años y más, ajustada por edad y sexo con la población mundial estándar proyectada para 2025 OMS.
2/ Tasa por 100,000 en menores de 20 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar, OMS 2000-2025.
3/ Tasa por 100,000 población mayor a 20 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar, OMS 2000-2025.
4/ Tasa por 100,000 mujeres mayores a 25 años y más, ajustada por grupo de edad con la población mundial estándar, OMS 2000-2025.
Fuente: IMSS, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Consejo Nacional de Población (Conapo).

V.6.2. Programa Código Cerebro

El programa inició su implementación nacional el 29 de julio de 2022, con el objetivo de atender a los pacientes con Eventos Vasculares Cerebrales agudos, y con ello reducir complicaciones, discapacidad y mortalidad. Lo anterior, a través del diagnóstico y tratamiento oportunos (trombólisis en las primeras 4.5 horas del inicio de los síntomas, y trombectomía mecánica dentro de las primeras 24 horas, en casos seleccionados). Para ello, la implementación del programa se enfoca en 4 ejes principales: personal capacitado, oportunidad en trombólisis y/o trombectomía mecánica (en casos seleccionados), contar con un equipo funcional de Tomografía Computarizada en la unidad médica, acceso inmediato a medicamentos trombolíticos como Alteplasa y Tenecteplasa, así como estudios básicos de laboratorio.

Actualmente este protocolo está implementado en 153 unidades de segundo y tercer nivel de atención y se han atendido 35,501 casos dentro del programa. De enero a diciembre de 2025, se registró la atención de 13,007 pacientes en los Servicios de Urgencias o Admisión Continua. A tres años de su inicio, se ha registrado una tasa de trombólisis del 8.43 % del total de casos atendidos (2,995 pacientes). Como comparativo de la eficacia, Estados Unidos de América reporta una tasa de trombólisis del 12 %, mientras que el estudio nacional PREMIER en México, reportó una tasa del 5 %, en 2006.

Cabe destacar que la consistencia del registro en la plataforma oficial mostró un notable incremento de casos entre marzo y diciembre de 2025, debido al seguimiento desde nivel central.

Después de la creación del área de responsabilidad de Terapia Endovascular Neurológica en 2024, se abrieron nueve plazas para este personal especialista: Hospital de Especialidades y Hospital General de CMN La Raza, Hospital de Especialidades Siglo XXI en Ciudad de México; Hospital de Especialidades y Hospital de Pediatría de CMN de Occidente en Guadalajara Jalisco y el HGZ3 “Jesús María” en el estado de Aguascalientes, lo que permite la realización oportuna de trombectomía mecánica, a través del uso de las redes hospitalarias.

Actualmente el IMSS cuenta, por primera vez, con 3 sedes de la especialidad: el Hospital de Especialidades de CMN La Raza, el Hospital de Especialidades de CMN Siglo XXI en la Ciudad de México y el Hospital de Especialidades de CMN de Occidente en Guadalajara. Se proyecta recibir en sus hospitales a 7 personas médicas egresadas de la primera generación de esta especialidad en 2026.

V.6.3. Fortalecimiento de capacidades institucionales

A través de la actualización de procesos, el desarrollo del talento humano y la modernización tecnológica, el Instituto optimiza sus recursos para responder con oportunidad a los retos sanitarios actuales. Dentro de esta estrategia, la vigilancia epidemiológica se consolida como un pilar fundamental; el registro sistemático de enfermedades y determinantes permite analizar la evolución de los padecimientos en el país. De este modo, la mejora operativa del IMSS se traduce en intervenciones sanitarias oportunas para el control o erradicación de enfermedades, lo que promueve una atención médica eficiente, equitativa y de alta calidad (Cuadro V.22.).

Cuadro V.22.
Medidas para mejorar la capacidad resolutiva y el aprovechamiento de los recursos disponibles, 2025

Estrategia	Descripción	Acciones 2025
Unifila y transferencia de pacientes sin cita en Medicina Familiar	Se reorganizó la agenda de citas médicas en la consulta de medicina familiar, así como la transferencia de pacientes sin cita previa, entre los consultorios, a través de la pantalla panorámica del Sistema de Información de Medicina Familiar, para mejorar el tiempo de espera para su atención médica.	Se atendió en promedio 713,674 pacientes de forma mensual, disminuyendo el tiempo atención de 180 minutos a 49 minutos en diciembre 2025.
Receta resurtible	En la consulta de Medicina Familiar a pacientes con enfermedades crónicas controladas, se otorga cita cada 3 meses para la entrega de medicamentos, con el objetivo de optimizar la capacidad instalada.	En el 2025 se otorgaron en primer nivel: 2,535,653 recetas resurtibles.
Unidades Médicas de Tiempo completo	Con el objetivo de aprovechar la infraestructura de las unidades de medicina familiar en fin de semana, se aperturó la atención de medicina familiar en sábado y domingo, incrementando así el acceso a la consulta médica de primer nivel.	A diciembre 2025 se aperturaron 400 Unidades Médicas de Tiempo Completo, otorgando un total de 8,497,459 atenciones de medicina familiar.
Referencia-contrarreferencia consulta de especialidad	Se implementó la Referencia Electrónica Transversal para conectar los tres niveles de atención médica sin restricciones geográficas (desligada de la regionalización). El sistema opera mediante dos herramientas: la plataforma 'ICitas' (para flujos hacia y entre el segundo nivel) y el Expediente Clínico Electrónico (para derivaciones de primer y segundo nivel hacia Unidades Médicas de Alta Especialidad).	Durante el segundo semestre de 2025, la plataforma ICitas captó 5,851,559 solicitudes de primera vez y logró programar exitosamente 4,362,978 citas, con un tiempo promedio de espera de 19.1 días hábiles. Paralelamente, la funcionalidad de la Oferta de Servicios del Expediente Clínico Electrónico permitió a las unidades de segundo nivel agendar 152,750 citas de primera vez hacia la alta especialidad.
Uso de camas hospitalarias	La optimización del uso de camas hospitalarias es un pilar clave para la eficiencia operativa y la calidad del Instituto. Una mejora en el porcentaje de ocupación hospitalaria refleja una gestión inteligente del recurso que acelera la asignación de camas y optimiza el flujo de pacientes, logrando incrementar la capacidad instalada sin afectar el volumen de atención ni elevar la estancia promedio.	Entre 2017 y 2025, el porcentaje de ocupación hospitalaria descendió del 88.4% al 77.2% (una reducción de 11.2 puntos porcentuales). Lejos de reflejar una menor demanda, este cambio es el resultado directo de una estrategia de optimización del proceso de hospitalización; al reducir la presión constante del entorno previo —cercano al 90%—, se eliminaron cuellos de botella en urgencias y retrasos en los ingresos programados

Fuentes: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico y Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6.4. Otros programas estratégicos

Los programas estratégicos de salud surgen en el IMSS de una planeación basada en evidencia y alineados con las metas institucionales. A través de estos programas se promueven los cambios necesarios para consolidar un modelo de atención más eficiente, equitativo y sostenible.

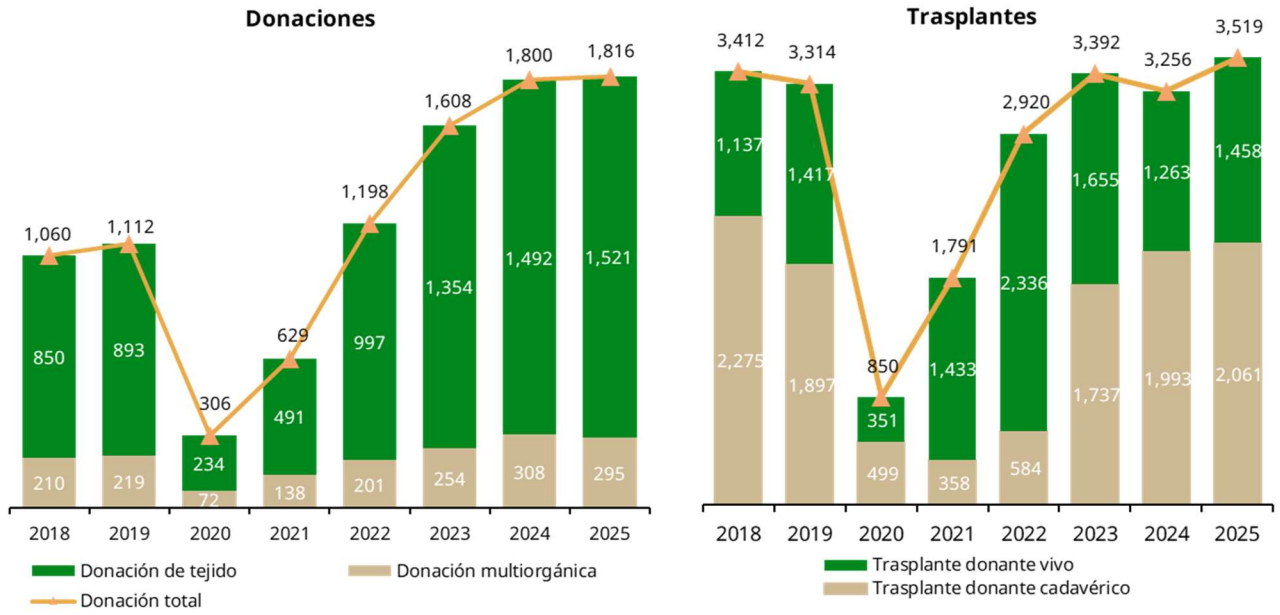
Donación y trasplantes de órganos, tejidos y células

El trasplante de órganos, tejidos y células en el Instituto Mexicano del Seguro Social es una de las terapias más costo-efectivas, ya que permite a las y los pacientes la reincorporación a su vida familiar, social, y, en su caso, laboral. En el IMSS la cirugía de trasplante se realiza cada vez con mayor frecuencia como resultado de la red de donación institucional para persona donante fallecida y el altruismo de las personas donantes vivas.

En el caso de las personas donantes fallecidas, la familia directa expresa su consentimiento de manera voluntaria y gratuita para la extracción de órganos y tejidos en beneficio de hasta 50 personas por cada donante. Con ello, el Instituto incrementa cada año el número de trasplantes realizados por el personal médico clínico y quirúrgico. Durante 2025 se realizaron 3,519 trasplantes, de los cuales 1,478 fueron de riñón, 1,417 de córnea, 530 de células progenitoras hematopoyéticas, 63 de hígado, 28 de corazón y tres de pulmón.

Como parte de la estrategia Código Vida implementada en los 35 OOAD, se cuenta con 88 hospitales con licencia para disposición de órganos y tejidos. Con ello, ha incrementado el número de donaciones y trasplantes en los últimos años; además, el IMSS fue la primera institución de salud en realizar más trasplantes de personas donantes fallecidas que de donantes vivas. Durante 2025 se recibieron 1,816 donaciones (295 multiorgánicas y 1,521 de tejidos) (Gráfica V.18).

Gráfica V.18.
Donaciones y trasplantes, 2018-2025



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6.5. Digitalización de procesos

La digitalización de procesos en las instituciones de salud es clave para mejorar la eficiencia, transparencia y calidad en la atención médica. Al incorporar herramientas tecnológicas se agiliza el acceso a servicios, se optimiza la gestión de recursos y se fortalecen los sistemas de información para la toma de decisiones. Este avance moderniza la operación institucional y permite responder de manera más oportuna y equitativa a las necesidades de la población derechohabiente.

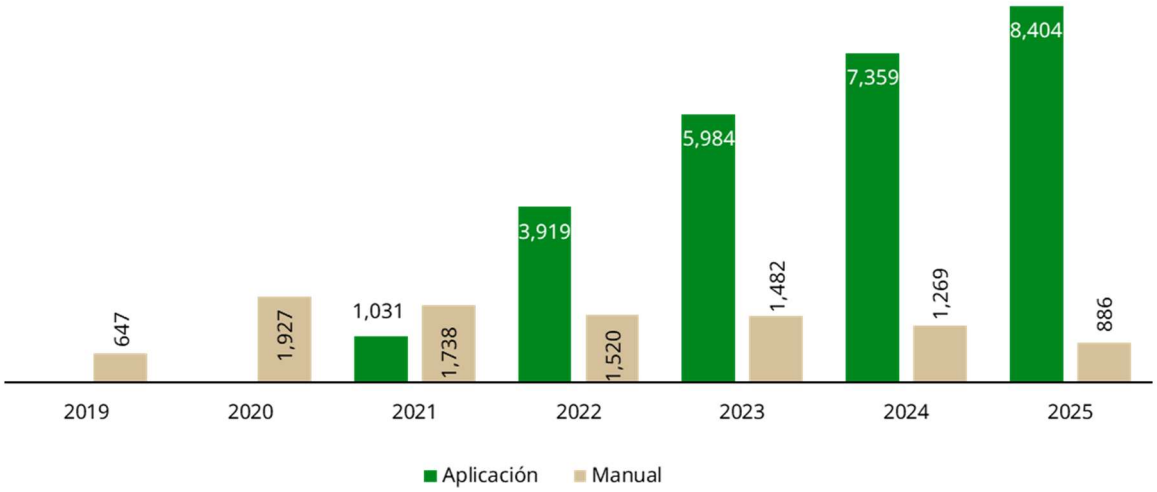
Licencias para madres y padres con hijas e hijos de hasta 16 años con diagnóstico de cáncer (Licencia 140 Bis)

En materia del pago de subsidios por licencias para madres y padres de hijas e hijos con diagnóstico de cáncer al amparo del artículo 140 Bis de la Ley del Seguro Social, durante 2025 se continuó impulsando la simplificación y digitalización de los procesos, con el objetivo de mejorar la oportunidad en el otorgamiento del beneficio y reducir cargas administrativas para la población beneficiaria.

Las acciones implementadas contribuyeron a hacer más eficientes los procesos existentes, fortaleciendo la capacidad institucional para atender de forma oportuna a las personas aseguradas que enfrentan esta situación, sin menoscabo de los controles necesarios para el ejercicio responsable del gasto.

Durante 2025, el 90 % de las licencias 140 Bis se solicitaron por medio de la aplicación, lo que representa un incremento de 14 % respecto a las de 2024 (Gráfica V.19).

Gráfica V.19.
Licencias Art. 140 BIS otorgadas a padres de niños diagnosticados con cáncer
(Casos, 2019-2025)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Pago de subsidios

En materia de pago de subsidios, durante 2025 el Instituto fortaleció la digitalización de los procesos asociados a la validación y dispersión de recursos, lo que permitió que una proporción mayor de los pagos se realizara a través de flujos automatizados y con seguimiento sistemático.

Estas acciones se tradujeron en una reducción de los tiempos administrativos para la liberación del subsidio y en un fortalecimiento de los controles institucionales, al disminuir la intervención manual en ciertas etapas del proceso y mejorar la consistencia de la información utilizada para la autorización del pago.

La modernización del proceso de pago de subsidios forma parte de la estrategia institucional para garantizar el acceso oportuno a las prestaciones en dinero, mejorar la eficiencia operativa y asegurar un ejercicio responsable y transparente de los recursos públicos.

En este sentido, y con el objetivo de disminuir el crecimiento en el largo plazo y reducir la variabilidad observada en la prescripción de incapacidades, se desarrollaron y difundieron guías de prescripción de incapacidad temporal para el trabajo (ITT), las cuales establecen criterios técnicos de referencia para la expedición de días de incapacidad. Estas guías permiten homologar la práctica médica entre los distintos OOAD, promoviendo una mayor consistencia en la duración de las incapacidades por tipo de padecimiento. Su implementación busca disminuir la dispersión en la prescripción, mejorar la eficiencia en el uso de los subsidios y fortalecer el control del gasto mediante una práctica médica más alineada a parámetros institucionales.

V.6.6 Insumos para la salud

El IMSS cuenta con el Grupo de Trabajo Institucional para la Evaluación de Tecnologías en Salud (GTIETS), cuyo propósito es la selección eficiente de insumos para la salud que representen el mayor beneficio clínico para la población derechohabiente, bajo principios de transparencia y sostenibilidad financiera. A través de

este grupo se analizan insumos contenidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud[101] para valorar su inclusión en el catálogo operativo del IMSS. El GTIETS está conformado por representantes de las Direcciones de Prestaciones Médicas, Finanzas y Administración.

Durante 2025, el GTIETS celebró nueve sesiones —seis ordinarias y tres extraordinarias— en las que valoró 1,017 claves de insumos y generó acuerdos con impacto sobre el catálogo operativo del IMSS y el gasto en insumos. Destaca la exclusión de 946 claves que integran medicamentos, material de curación, osteosíntesis, endoprótesis y ayudas funcionales; las razones principales para la exclusión fueron obsolescencia y la identificación de sustitutos terapéuticos más eficientes. Por otro lado, se aprobaron 58 inclusiones (29 claves de medicamentos y 14 de material de curación), 6 modificaciones mayores en medicamentos y 6 claves con control de prescripción bajo el Catálogo II.

Además, se destacan los siguientes avances:

1. Se limitaron las compras locales y regionales, lo que permitió obtener eficiencias en los precios de compra.
2. Ha incrementado la digitalización de recetas médicas en 5.3 %, al pasar de 88.3 % en 2018 a un 93.6 % en 2025, lo que permite un mejor seguimiento a la prescripción.
3. Se optimizó en un 20 % el catálogo de claves para la compra consolidada de medicamentos y material de curación, al pasar de 3,486 claves solicitadas en la compra consolidada 2025-2026 a 3,132 claves requeridas para 2027-2028.
4. Análisis de los tratamientos farmacológicos de las enfermedades de mayor incidencia y costo, con el fin de consensuar las alternativas más eficientes.
5. Selección de medicamentos con indicación terapéutica especializada para su seguimiento y control, a través de programas de prescripción específicos.
6. Mejora en la estimación del pronóstico de demanda de los volúmenes requeridos para compra de medicamentos y material de curación, a través del uso de modelos matemáticos asistidos por inteligencia artificial.
7. Se mejoró el suministro de medicamentos a la red de unidades médicas del Instituto, mediante el uso de herramientas de inteligencia artificial, optimizando las métricas de consumo promedio mensual.

Aunado a lo anterior, se continúa reforzando la administración y control de inventarios, almacenes y logística para la optimización y suministro de medicamentos e insumos para la salud, evitando costos por deterioro, mermas o caducidad.

Se han instrumentado medidas de eficiencia y control del gasto en medicamentos e insumos para la salud, en conjunto con la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno y las cámaras de la industria farmacéutica, para evitar ciclos negativos de pasivo circulante.

V.6.7. Formación y fortalecimiento de la plantilla en personal de salud

El IMSS fortaleció su capacidad para la formación de personal médico especialista mediante la ampliación sostenida de plazas de ingreso a cursos de especialización médica. Entre 2018 y 2025, la oferta institucional pasó de 4,712 a 9,813 plazas, lo que representa un incremento del 108.3 %.

Este crecimiento amplió las oportunidades de formación especializada y contribuyó al fortalecimiento de la disponibilidad futura de recursos humanos para la salud en especialidades prioritarias para la atención

[101] Elaborado por el Consejo de Salubridad General.

de la población derechohabiente. Asimismo, consolidó al IMSS como la principal institución formadora de personal médico especialista del país.

Para el ciclo académico 2025-2026, el Instituto ofertó 9,813 plazas para cursos de especialización médica, lo que permitió mantener en formación a 26,422 residentes de Medicina en 380 sedes distribuidas en el territorio nacional. Como resultado del proceso educativo, 7,414 especialistas concluyeron satisfactoriamente su formación en febrero de 2026. La formación de especialistas se sustentó en una oferta académica integrada por 72 cursos de especialización, 71 médicos y uno estomatológico, con el aval de 37 instituciones educativas.

En el marco de la rotación de campo prevista en los programas de formación de especialistas, durante el ciclo académico 2025-2026 personal médico residente de último año realizó actividades académicas y asistenciales en unidades médicas rurales y en hospitales de los tres niveles de atención. Esta experiencia fortaleció sus competencias profesionales en diversos escenarios clínicos y favoreció su preparación para responder a las necesidades de salud de la población.

La participación de residentes también contribuyó al fortalecimiento de la capacidad operativa de las unidades receptoras y apoyó las acciones institucionales orientadas al incremento de la productividad médica y quirúrgica.

De manera complementaria, residentes realizaron rotaciones académicas en unidades hospitalarias del extranjero, favoreciendo el intercambio de conocimientos y la formación en entornos de alta especialización.

Por otro lado, en 2025, la oferta educativa del Instituto para la formación de personal de enfermería estuvo integrada por 16 programas académicos:

- 11 cursos postécnicos de enfermería, en los que ingresaron 1,639 estudiantes y egresaron 1,555 en 2026, lo que representa un 95% de estudiantes que concluyeron el programa y un incremento de 42 % de enfermeras y enfermeros especialistas respecto a 2024. Asimismo, se contó con 87 sedes avaladas por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

- Una Licenciatura en Enfermería en sistema escolarizado, desarrollada en las siete escuelas de enfermería del Instituto, con una matrícula de 1,243 estudiantes y un ingreso de 443 estudiantes (el 34.3 % fue personal de base del Instituto). Durante este ciclo se registraron 314 egresadas y egresados.

- Una Licenciatura en Enfermería mediante el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia (SUAyED), avalada por la Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la UNAM, que en 2025 registró un ingreso total de 197 estudiantes para el ciclo 2025-2027 y 116 personas que concluyeron su formación académica.

- Una carrera de Profesional Técnico Bachiller en Enfermería General, avalada por el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), con 81 ingresos al ciclo 2025 en 6 sedes y 23 egresos.

- Dos cursos de Auxiliar Técnico de Enfermería y Auxiliar de Enfermería en Salud Pública, ambos avalados por la UNAM, con un total de 219 estudiantes de nuevo ingreso que iniciaron su formación durante el ciclo 2025-2026 en 11 sedes y 82 personas egresadas que concluyeron satisfactoriamente su programa académico.

Al cierre de 2025, el Instituto contaba con 2,523[102] estudiantes en programas de formación académica de Enfermería en 38 sedes.

La oferta educativa para la formación de personal de áreas afines a la salud en 2025 estuvo integrada por 17 programas académicos:

- 9 carreras de Profesional Técnico Bachiller, avaladas por CONALEP, que registraron 710 ingresos para el ciclo 2025-2026 y 192 egresos en agosto de 2025.
- 8 cursos para Técnicos y Auxiliar Técnico, avalados por la UNAM, que registraron 380 ingresos para el ciclo 2025-2026 y 151 egresos en agosto de 2025.

Al cierre de 2025, el IMSS contaba con 1,183 estudiantes en programas de formación en áreas afines a la salud, distribuidos en 57 sedes (778 cursaban programas de Profesional Técnico Bachiller y 405 se encontraban inscritos en cursos para Técnicos y Auxiliar Técnico).

En cuanto a la capacitación del personal de salud, en 2025 se realizaron 16,745 cursos en temas prioritarios. De estos, 13,060 fueron presenciales con casi 71,000 participaciones, y 3,640 cursos en simulación con más de 23,947 participaciones. Además, en la modalidad a distancia se llevaron a cabo 193 cursos con más de 106 mil personas aprobadas, incluyendo la estrategia de microaprendizajes, con más de 39,956 personas trabajadoras certificadas.

En total se obtuvieron 240,903 participaciones en ambas modalidades de las personas trabajadoras del área de la salud.

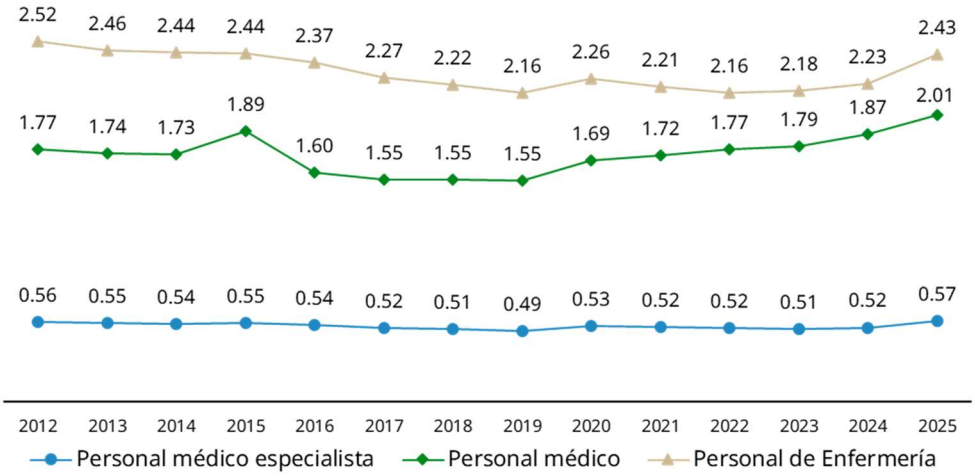
Por otra parte, se produjeron 21 cursos nuevos; 14 cursos actualizados en contenido; 12 cursos actualizados en formato; 11 cursos optimizados, 4 plantillas gráficas; 15 videos y 250 diseños editoriales.

En 2025 el IMSS contrató 9,423 médicas y médicos especialistas de 70 disciplinas en la “Feria de Reclutamiento IMSS 2025”. Al cierre del año referido, los indicadores promedio por cada 1,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar fueron: 2.01 de personal médico, 0.57 personal médico especialista y 2.43 de personal de Enfermería (Gráfica V.20).

[102] 1,486 estudiantes en las Escuelas de Enfermería, 924 en el Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia, 94 Profesional Técnico Bachiller en Enfermería General y 214 en cursos de Auxiliar de Enfermería.

Gráfica V.20.

Recursos humanos para el cuidado de la salud por 1,000 personas derechohabientes adscritas a Médico Familiar, 2012-2025



[1/] La información para el cálculo de los indicadores se puede consultar en: http://www.imss.gob.mx/conoce-al imss/memoria-estadistica-2025

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6.8. Análisis para equilibrar fuentes de financiamiento

Las personas pensionadas y sus familiares con derecho concentran una proporción significativa del gasto en prestaciones en especie de la cobertura de SEM-GMP. Esto se explica, en parte, por una mayor utilización de los servicios médicos, asociada al envejecimiento de la población y a una mayor prevalencia de padecimientos que requieren tratamientos más complejos y de larga duración.

Para la cobertura de SEM-GMP la LSS establece una prima de financiamiento del 1.5 % del salario base de cotización. No obstante, durante el periodo 2015-2025 esta cobertura concentró 69 % del déficit total del SEM y la SEM-Asegurados el 31 % restante. Asimismo, los resultados de la evaluación financiera indican que la prima de equilibrio de SEM-GMP asciende a 3.1 % del salario base de cotización, nivel superior a su prima de financiamiento.

Por otro lado, entre los seguros con superávit financiero, el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) presenta la situación financiera más favorable, tanto en el escenario base como en el de riesgo. En este contexto, y únicamente con fines analíticos, se desarrolló un ejercicio teórico para explorar el efecto que tendría un eventual rebalanceo de primas entre el SIV y la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM-GMP), con el propósito de dimensionar el margen financiero que podría existir entre ambos seguros[103].

Para ello, se estimó el nivel de ingresos por cuotas y sus reservas necesarias para que el SIV pueda atender sus gastos en el largo plazo (100 años), bajo los supuestos definidos en el escenario base[104] y de

[103] Este ejercicio no constituye una propuesta de modificación a las cuotas, aportaciones o fuentes de financiamiento previstas en la Ley del Seguro Social, ni implica una medida determinada por el Instituto. Sus resultados deben interpretarse como un elemento técnico para analizar alternativas de largo plazo, cuya eventual viabilidad requeriría revisiones jurídicas, actuariales, financieras y de política pública, así como las decisiones que correspondan a las instancias competentes.

[104] El planteamiento de este escenario es considerado como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años.

riesgo[105]. De los resultados obtenidos, se determinó que la prima de equilibrio[106] que permite captar los recursos indispensables para el SIV, es de 1.66 % del salario base de cotización. Con base en esta prima, se analizaron las proyecciones de ingresos y gastos para el SIV (Cuadro V.23), destacando lo siguiente:

i) En el escenario base, el SIV mantiene suficiencia financiera durante todo el periodo de proyección, por lo que no sería necesario el uso de los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro.
ii) En el escenario de riesgo, los ingresos por cuotas resultarían insuficientes para cubrir los gastos a partir de 2071, por lo que sería necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial durante los periodos 2071-2085 y 2103-2125. No obstante, la reserva conservaría saldos positivos en todo momento, por lo que el seguro mantendría su condición superavitaria sin requerir aportaciones adicionales.
iii) Los resultados del escenario de riesgo confirman la capacidad financiera del SIV para cubrir sus gastos con base en sus ingresos y su reserva. Sin embargo, la posibilidad de cambios en alguno de estos factores a lo largo del tiempo podría modificar la situación financiera. Por tal motivo, es necesario realizar un monitoreo continuo de la evolución del gasto de este seguro, así como de las variaciones en los supuestos utilizados en la evaluación de la situación financiera.

Cabe señalar que, en caso de adoptarse el mecanismo de rebalanceo, deberá revisarse de manera periódica la proporción de primas transferidas al SEM-GMP. Lo anterior, tomando en consideración la evolución de la situación financiera del SIV y las necesidades de financiamiento de ambos seguros.

Cuadro V.23.

Análisis del Uso y Aportación a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida, escenario base y de riesgo

(miles de millones de pesos de 2026)

Escenario	Concepto/Año	2026	2027	2028	2029	2030	2035	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2120	2125
Base	Ingresos por cuotas	87	93	96	99	103	121	144	202	239	239	225	215	211	193	168	156
	Gastos	32	34	38	43	47	60	86	122	166	197	190	165	170	171	147	131
	Excedentes	55	59	59	56	55	62	58	79	73	43	35	51	41	22	21	25
	Reserva inicial	34	35	36	37	38	46	56	81	116	167	240	344	495	712	1,024	1,227
	Aportación a la reserva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Uso de la reserva[1/]	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Productos financieros[2/]	1	1	1	1	1	2	2	3	4	6	9	13	18	26	38	45
	Reserva al final del año	**35**	**36**	**37**	**38**	**40**	**48**	**58**	**84**	**120**	**173**	**248**	**357**	**514**	**738**	**1,061**	**1,273**
Riesgo	Ingresos por cuotas	87	93	96	99	102	119	141	197	234	234	220	211	206	189	164	153
	Gastos	32	35	38	44	48	62	90	132	186	231	231	198	198	205	180	161
	Excedentes	55	58	57	55	54	57	51	66	48	3	-11	13	8	-16	-17	-8
	Reserva inicial	35	36	37	38	40	48	58	84	120	173	141	157	226	262	150	107
	Aportación a la reserva	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Uso de la reserva1/	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-11	0	0	-16	-17	-8
	Productos financieros2/	1	1	1	1	1	2	2	3	4	6	5	6	8	10	6	4
	Reserva al final del año	**36**	**37**	**38**	**40**	**41**	**50**	**60**	**87**	**125**	**179**	**136**	**163**	**235**	**255**	**139**	**103**

[1/] El uso de la reserva se lleva a cabo al final de cada año.
[2/] Corresponde al saldo de la reserva más los productos financieros que se generan al final de cada año.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados obtenidos, se estimó el margen disponible para un rebalanceo de cuotas entre ambos seguros, definido como la diferencia entre su prima de financiamiento (2.5 % del SBC) y su

[105] Los supuestos considerados en el escenario base y de riesgo se muestran en el Capítulo IV del presente Informe.
[106] La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

prima de equilibrio (1.66 % del salario base de cotización). Dicho margen permitiría reasignar una prima de 0.84 % del salario base de cotización del SIV, equivalente a una prima adicional de 0.575 % para la cobertura de SEM-GMP.

Conforme a los resultados del ejercicio teórico, la prima de financiamiento de SEM-GMP pasaría de 1.5 % a 2.075 % del salario base de cotización. Dado lo anterior, los ingresos proyectados de la cobertura aumentarían en promedio anual 37 %, mientras que su déficit financiero se reduciría en 39 %. Adicionalmente, la diferencia entre la prima de financiamiento y la prima de equilibrio se reduciría de 1.6 a 1.0 puntos porcentuales (Cuadro V.24).

Cabe señalar que este rebalanceo no implicaría un aumento en las aportaciones tripartitas al Instituto. Su efecto se limitaría a una redistribución de los ingresos por cuotas entre seguros, manteniendo sin cambios el nivel total de financiamiento establecido en la LSS.

Cuadro V.24.
Situación financiera de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad bajo un escenario de rebalanceo de cuotas con el Seguro de Invalidez y Vida, 2026-2055.
(millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2031	2036	2041	2046	2051	2055	Valor presente 2026-2055
Ingresos								
Escenario Base	89,499	104,369	119,537	142,886	169,522	197,734	217,061	2,750,260
Escenario rebalanceo SIV-GMP	120,492	142,142	164,145	195,900	232,568	271,618	298,756	3,765,013
Diferencia	**30,992**	**37,773**	**44,608**	**53,014**	**63,047**	**73,884**	**81,695**	**1,014,753**
Superávit / Déficit								
Escenario Base	-68,398	-97,760	-134,117	-138,282	-157,934	-180,930	-203,895	-2,631,460
Escenario rebalanceo SIV-GMP	-37,405	-59,987	-89,509	-85,268	-94,887	-107,046	-122,200	-1,616,707
Reducción del déficit	**-45%**	**-39%**	**-33%**	**-38%**	**-40%**	**-41%**	**-40%**	**-39%**
Primas (% salario base de cotización) de financiamiento								
Escenario Base	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	**1.5**
Escenario rebalanceo SIV-GMP	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	2.1	**2.1**

Nota: SIV: Seguro de Invalidez y Vida, y GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Capítulo VI

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

El presente Capítulo analiza la Situación Financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) al cierre de 2025. Para ello, describe las coberturas y prestaciones que contempla, presenta la evolución de los ingresos y gastos, así como los principales riesgos y retos asociados con su sostenibilidad financiera.

El SGPS opera a través de dos vertientes. La primera corresponde al ramo de Guarderías, que contribuye al cuidado y desarrollo integral de hijas e hijos de las personas aseguradas, con lo que facilita la participación laboral de madres y padres. La segunda es el ramo de Prestaciones Sociales, que promueve actividades de fomento a la salud, cultura, deporte, capacitación técnica, recreación y servicios complementarios para la población derechohabiente y usuaria.

Durante 2025 se registraron 184,236 niñas y niños con inscripción en los diferentes esquemas del servicio de cuidado infantil lo que representa un incremento del 2.8 % en comparación con el promedio del periodo 2019-2024. Por otro lado, las instalaciones de prestaciones sociales alcanzaron más de 21.4 millones de personas usuarias y asistentes. No obstante, persisten retos relacionados con la distribución territorial de la capacidad instalada, la demanda pendiente, la eficiencia operativa y la medición del impacto social de las prestaciones.

En este contexto, el Instituto ha iniciado con la implementación del modelo de Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI), para sustituir gradualmente al modelo tradicional. Estos centros están diseñados para ofrecer educación inicial, nutrición y atención médica en zonas estratégicas de alta demanda laboral. La expansión de este modelo deberá acompañarse de una planeación financiera y operativa que permita aprovechar mejor la capacidad disponible, orientar la inversión hacia las regiones con mayor necesidad y preservar la sostenibilidad del seguro en el mediano y largo plazo.

VI.1. Coberturas y prestaciones

El SGPS tiene como propósito contribuir al bienestar de las personas trabajadoras, sus familias y, en el caso de las prestaciones sociales, de la comunidad en general. Para ello, el seguro se integra por dos ramos: Guarderías y Prestaciones Sociales.

El ramo de Guarderías, regulado en los artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social (LSS), otorga el servicio de cuidado a las hijas y los hijos de las personas trabajadoras aseguradas.

Esta prestación comprende la atención de niñas y niños desde los 43 días de vida hasta que cumplen 4 años, mediante acciones orientadas a su desarrollo integral a través del cuidado, alimentación, higiene, salud, educación inicial y recreación.

Este servicio constituye una prestación relevante para la protección social de las familias, ya que facilita la continuidad laboral de las personas aseguradas y promueve condiciones más equitativas para su participación en el mercado de trabajo. Asimismo, conforme al marco legal vigente, el acceso al servicio se otorga sin distinción de género, por lo que pueden ejercer este derecho tanto madres como padres asegurados, así como las personas que, mediante resolución judicial, posean la patria potestad y custodia de una niña o un niño.

Por su parte, el ramo de Prestaciones Sociales, previsto en los artículos 208 al 210 de la LSS, tiene una orientación preventiva, formativa y comunitaria. Su finalidad es fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, promover estilos de vida saludables y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en México. Estas prestaciones incluyen actividades de promoción de la salud, cultura física y deporte, desarrollo cultural, capacitación para el trabajo, servicios en centros vacacionales, velatorios y otras acciones orientadas al bienestar social.

En conjunto, las coberturas del SGPS complementan las prestaciones médicas y económicas del Instituto, al atender dimensiones del bienestar que inciden en la salud, la integración familiar y social, así como la participación laboral. Los componentes detallados, metas y métricas de desempeño asociados a este seguro se encuentran documentados para su consulta técnica en el Cuadro A.2 del Anexo A del presente Informe.

VI.2. Evolución y contexto de operación

En esta sección se presenta la evolución reciente del SGPS. En el caso del servicio de Guarderías, se analiza la capacidad instalada, la demanda del servicio, la ocupación de espacios y las acciones institucionales orientadas a fortalecer la cobertura y mejorar su distribución territorial. En el ramo de Prestaciones Sociales, se describen los servicios otorgados durante 2025, así como su contribución a la promoción de la salud, la actividad física, la cultura, la capacitación y otros servicios de bienestar social.

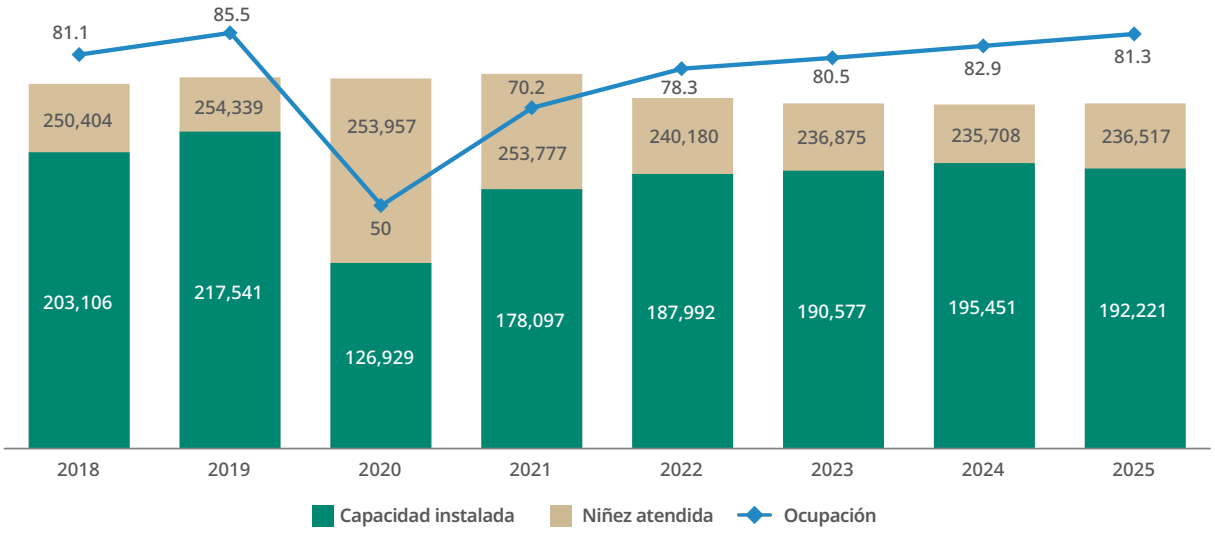
Asimismo, se analiza la evolución financiera del seguro, considerando el comportamiento de sus ingresos y gastos, así como los principales elementos que inciden en su sostenibilidad. Con ello, se identifican avances y retos para fortalecer la prestación de los servicios, mejorar el aprovechamiento de la infraestructura disponible y orientar las acciones institucionales hacia una operación más eficiente, equitativa y alineada con las necesidades de la población usuaria.

VI.2.1. Ramo de Guarderías

Durante el periodo de 2018 a 2025, el servicio de Guardería experimentó transformaciones relevantes en su capacidad instalada. En 2018, el Instituto contaba con 250,404 lugares. La capacidad instalada alcanzó su punto máximo en 2019, con 254,339 lugares, y se mantuvo relativamente estable hasta 2021. A partir de 2022, se registró una disminución sostenida en la capacidad instalada que alcanzó su nivel mínimo al cierre de 2024, con 235,708 lugares. En 2025, el número de lugares cerró en 236,517.

En 2025, la capacidad instalada fue 13,887 espacios menor que la registrada en 2018. Esta reducción se asocia principalmente a la decisión de prestadores del servicio de no continuar operaciones tras la contingencia sanitaria por COVID-19 o al término de sus contratos (Gráfica VI.1).

Gráfica VI.1.
Capacidad instalada, niñez atendida y porcentaje de ocupación[1/] del servicio de Guarderías del IMSS, 2018-2025[2/]
(inmuebles, personas y porcentajes)



[1/] Mide la proporción de las niñas y los niños atendidos que ocupan un lugar con relación a la capacidad instalada al final del mes de reporte en el Centro de Educación y Cuidado Infantil, localidad, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o esquema, según el nivel revisado. Se calcula dividiendo el número de niñez atendida entre la capacidad instalada, multiplicando el resultado por 100.
[2/] Cifras al cierre de cada año.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Al cierre de 2025, el Instituto operó 1,276 centros de atención infantil, con una capacidad de 236,517 espacios. En ese mismo periodo, el IMSS registró 26,205 solicitudes de inscripción pendientes, cifra menor a la observada en 2024, cuando se contabilizaron 34,064 solicitudes (Cuadro VI.1).

Cuadro VI.1.
Estadísticas del servicio de Guardería por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, 2025[1/]

OOAD	Número de guarderías	Capacidad instalada[2/]	Niñez inscrita[3/]	Niñez atendida[4/]	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f) = (c)+(e)	(g) = (d)/(b)	(h) = (e)/(f)
Aguascalientes	33	6,165	4,637	4,846	336	4,973	79	7
Baja California	52	10,324	8,674	9,116	838	9,512	88	9
Baja California Sur	11	1,920	1,738	1,802	269	2,007	94	13
Campeche	6	731	613	653	18	631	89	3
Coahuila	56	10,418	8,108	8,442	1,425	9,533	81	15
Colima	16	2,807	2,503	2,585	346	2,849	92	12
Chiapas	13	1,788	1,261	1,321	143	1,404	74	10
Chihuahua	86	16,612	10,913	11,365	788	11,701	68	7
Durango	20	4,063	3,312	3,453	511	3,823	85	13
Guanajuato	73	15,091	12,046	12,580	769	12,815	83	6
Guerrero	14	2,722	2,257	2,361	274	2,531	87	11
Hidalgo	18	3,028	2,112	2,217	222	2,334	73	10
Jalisco	90	16,429	14,095	14,571	2,430	16,525	89	15
Estado de México Oriente	49	8,511	6,527	6,816	691	7,218	80	10
Estado de México Poniente	34	6,198	4,192	4,385	169	4,361	71	4

Cuadro VI.1.
(Continuación)

OOAD	Número de guarderías	Capacidad instalada[2/]	Niñez inscrita[3/]	Niñez atendida[4/]	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f) = (c)+(e)	(g) = (d)/(b)	(h) = (e)/(f)
Michoacán	40	7,882	6,439	6,660	775	7,214	84	11
Morelos	27	4,447	3,518	3,716	212	3,730	84	6
Nayarit	18	3,463	3,165	3,290	298	3,463	95	9
Nuevo León	79	14,917	12,113	12,515	2,615	14,728	84	18
Oaxaca	14	1,845	1,432	1,515	85	1,517	82	6
Puebla	33	4,989	3,527	3,754	248	3,775	75	7
Querétaro	31	6,557	5,598	5,791	1,616	7,214	88	22
Quintana Roo	19	3,986	3,107	3,254	577	3,684	82	16
San Luis Potosí	31	6,045	5,037	5,569	1,455	6,492	92	22
Sinaloa	60	12,079	10,644	10,925	3,199	13,843	90	23
Sonora	54	11,562	9,969	10,477	2,760	12,729	91	22
Tabasco	6	974	791	818	78	869	84	9
Tamaulipas	68	12,326	8,952	9,389	503	9,455	76	5
Tlaxcala	6	964	579	595	83	662	62	13
Veracruz Norte	28	3,912	3,353	3,477	249	3,602	89	7
Veracruz Sur	27	3,515	2,850	2,992	104	2,954	85	4
Yucatán	25	3,957	3,023	3,112	791	3,814	79	21
Zacatecas	28	4,542	3,565	3,686	180	3,745	81	5
Ciudad de México Norte	50	9,774	5,495	5,791	501	5,996	59	8
Ciudad de México Sur	61	11,974	8,091	8,382	647	8,738	70	7
Total	**1,276**	**236,517**	**184,236**	**192,221**	**26,205**	**210,441**	**81**	**12**

OOAD: Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada.
[1/] Cifras al cierre del año.
[2/] Número total de lugares disponibles para la inscripción de niñas y niños en el Centro de Educación y Cuidado Infantil, localidad, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o esquema, según el nivel revisado.
[3/] Número de niñas, niños y su total que se mantuvieron con inscripción al último día hábil del mes de reporte en el Centro de Educación y Cuidado Infantil, localidad, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o esquema, según el nivel revisado.
[4/] Número de niñas y niños que, en el transcurso del mes, se atendieron en el Centro de Educación y Cuidado Infantil, localidad, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada o esquema, según el nivel revisado. Se calcula sumando infantes con inscripción más las bajas ocurridas en el mes reportado.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Este comportamiento refleja avances en la recuperación de espacios; sin embargo, persiste una brecha entre la capacidad instalada y la demanda en algunas entidades federativas. La distribución territorial del servicio es heterogénea: mientras en algunas entidades la demanda supera la oferta disponible, en otras los niveles de ocupación están por debajo de su capacidad instalada.

En Baja California Sur, Colima, Jalisco, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa y Sonora se observa una demanda superior a su capacidad disponible, lo que se asocia a cierres o suspensiones de guarderías por incumplimiento de condiciones operativas o de seguridad. En contraste, Chiapas, Chihuahua, Hidalgo, Estado de México Poniente, Tlaxcala y Ciudad de México Norte y Sur registran niveles de ocupación inferiores al 75 %.

El desbalance territorial refleja áreas de oportunidad para fortalecer la planeación de la cobertura. Bajo el modelo vigente, la disponibilidad del servicio depende de la participación de prestadores que cumplen con los criterios establecidos en los procesos de contratación e integración a la red de guarderías.

Cabe señalar que el esquema de financiamiento —particularmente en el esquema Vecinal Comunitario Único— se sustenta en el otorgamiento de recursos en función de la atención efectiva de niñas y niños[107], y no de la capacidad instalada, lo que incide en el aprovechamiento del potencial operativo del servicio y en su contribución al impacto social esperado.

107 El esquema vecinal comunitario único es un esquema de atención del servicio de Guardería prestado por el IMSS a las personas trabajadoras aseguradas en el Régimen Obligatorio, a través de proveedores mediante contratos regidos por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, a través del pago por cada niña atendida o cada niño atendido.

En este contexto, y ante la implementación de un modelo de prestación directa, el Instituto enfrenta el reto de fortalecer los mecanismos de planeación y asignación de espacios, con el fin de alinear la oferta del servicio con la demanda observada a nivel regional. Lo anterior permitirá mejorar el aprovechamiento de la capacidad instalada y orientar prioritariamente la expansión hacia las entidades federativas con mayor concentración de solicitudes pendientes.

Uso del servicio por grupo de edad

El análisis por grupo de edad ha permitido identificar áreas de oportunidad para fortalecer la cobertura del servicio. Por ejemplo, la sala Maternal C2 registra un incremento en la ocupación en el modelo de 8 salas; por otro lado, las salas Inicial 3 y Preescolar 1 presentan niveles de ocupación superiores al 90 % en el modelo de 4 salas (Cuadro VI.2).

Cuadro VI.2.
Capacidad en salas de atención en guarderías por grupo de edad, 2024 *vs.* 2025

Modelo	Sala de atención	Grupos de edad	Ocupación al cierre de 2024 (%)	Ocupación al cierre de 2025 (%)
8 salas	Lactantes A	43 días a 6 meses	57.42	57.36
	Lactantes B	7 a 12 meses	80.45	74.83
	Lactantes C	13 a 18 meses	83.51	80.12
	Maternal A	19 a 24 meses	87.56	83.04
	Maternal B1	25 a 30 meses	91.35	87.04
	Maternal B2	31 a 36 meses	90.76	86.89
	Maternal C1	37 a 42 meses	94.31	93.62
	Maternal C2	43 a 48 meses	68.05	77.15
4 salas	Inicial 1	43 días a 6 meses	39.67	46.28
	Inicial 2	7 a 18 meses	78.28	75.80
	Inicial 3	19 a 31 meses	93.04	92.30
	Preescolar 1	32 a 48 meses	103.29	108.08

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

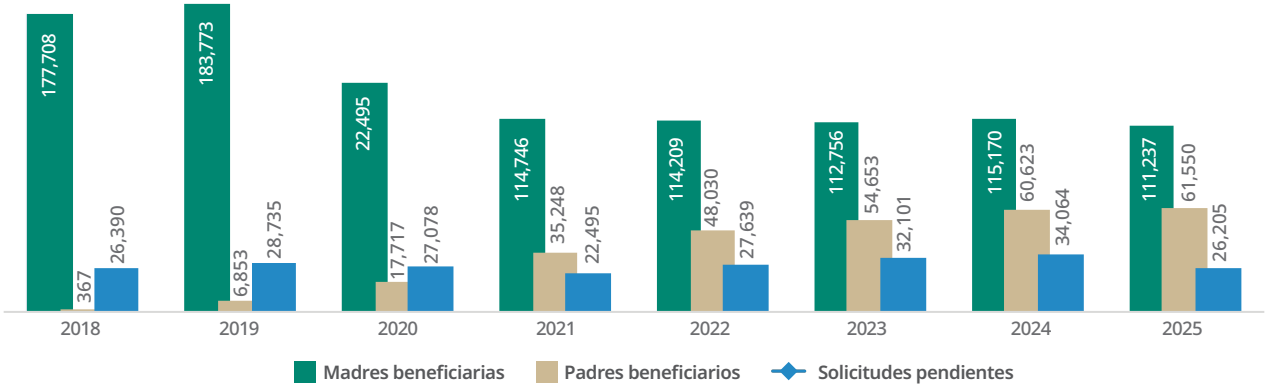
Este comportamiento puede estar relacionado con la preferencia de algunas familias para que las niñas y los niños concluyan el primer grado de preescolar dentro de la guardería. Esta situación sugiere que la incorporación al servicio tiende a concentrarse en edades más avanzadas del desarrollo. Esta tendencia representa un área de oportunidad para ajustar la distribución interna de los espacios disponibles y fortalecer las estrategias de orientación a las familias sobre los beneficios de la atención en etapas tempranas del desarrollo infantil.

Recuperación pospandemia de la cobertura efectiva

La evolución de la población infantil atendida entre 2018 y 2025 refleja el impacto de la contingencia sanitaria y la recuperación paulatina del servicio. En 2019, el IMSS registró 217,541 niñas atendidas y niños atendidos. En 2020, esta cifra disminuyó a 126,929 como consecuencia de las restricciones derivadas de la pandemia. A partir de 2021, el Instituto recuperó de manera progresiva los niveles de atención, logrando atender a 192,221 infantes al cierre de 2025.

En el mismo periodo, el servicio ha experimentado una reconfiguración estructural hacia la equidad, pasando de un modelo casi exclusivamente femenino a uno mixto donde los padres actualmente representan el 35.6 % del total de personas beneficiarias. El número de madres y padres de infantes que utilizan el servicio superó las 170 mil personas en 2025. Simultáneamente, se observa una tendencia a la baja en las solicitudes pendientes para el cierre del periodo (Gráfica VI.2).

Gráfica VI.2.
Personas usuarias beneficiadas y solicitudes pendientes, 2018-2025
(personas y casos)



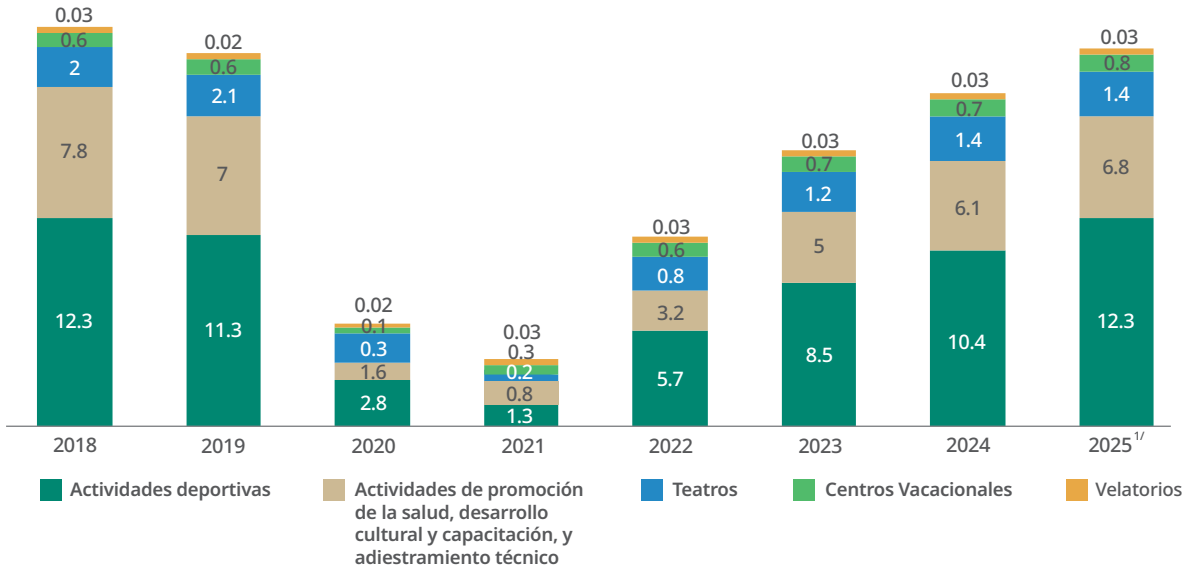
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

VI.2.2. Prestaciones Sociales

Las prestaciones sociales institucionales, a través de una amplia oferta de cursos y talleres dirigidos a la población usuaria, tienen como propósito difundir conocimientos orientados a la promoción de la salud, el mejoramiento de la calidad de vida, el fomento de actividades deportivas y culturales, así como el adiestramiento técnico y la capacitación para el trabajo. Con ello, se busca propiciar en las personas usuarias la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, el fortalecimiento de la equidad de género, el desarrollo de la creatividad, la potenciación de habilidades individuales y la consolidación de la cohesión familiar y social.

Durante 2025, las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) registraron poco más de 1.1 millones de inscripciones por parte de las personas usuarias, quienes, a su vez, generaron más de 19.1 millones de asistencias. Estas cifras reflejan la relevancia de la oferta institucional y el compromiso de la población derechohabiente con su propio bienestar (Gráfica VI.3).

Gráfica VI.3.
Asistencias registradas en las instalaciones de prestaciones sociales, 2018-2025
(millones de personas)



1/ Se reporta el número de servicios otorgados en el año.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Cultura física y deporte

En 2025, el IMSS dio continuidad a su estrategia de salud preventiva a través del Programa Nacional de Activación Física para la Salud IMSS. Esta estrategia movilizó a 29,946 asistentes en 634 instalaciones deportivas (distribuidas en 124 Centros de Seguridad Social y 17 Unidades Deportivas), a través de 6 Jornadas Nacionales en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD). En estos espacios, se ofrecen actividades accesibles e incluyentes que promueven hábitos saludables, reconstruyen el tejido social y elevan el bienestar integral de la población.

Durante 2025, los servicios de cultura física y deporte registraron 535,170 inscripciones y 12,296,876 asistencias, lo que muestra un amplio uso de estos servicios tanto para la población derechohabiente como no derechohabiente.

Respecto a la efectividad de estas acciones, si bien los servicios de cultura física y deporte mantienen un enfoque estrictamente preventivo, se cuenta con evidencia indirecta de su impacto positivo en la salud y el bienestar. Los programas de promoción de la salud reportan mejoras significativas en la percepción de la calidad de vida de las personas participantes, particularmente en sus dimensiones física, psicológica e interpersonal. Esta contribución al bienestar integral se alinea con los objetivos institucionales mediante estrategias específicas como el PNAFIS-IMSS, diseñado para promover la adopción de hábitos saludables y coadyuvar en la prevención de enfermedades crónico-degenerativas.

No obstante, el avance en los indicadores de cobertura representa una oportunidad para fortalecer los mecanismos de seguimiento institucional. El reto consiste en transitar hacia modelos de evaluación que permitan medir, de manera directa, el impacto de las actividades deportivas en indicadores clínicos de salud física, tales como la condición funcional, los niveles de actividad física acumulada y la mitigación de factores de riesgo biológicos de la población usuaria.

Promoción de la salud

El programa de Promoción de la Salud consiste en un modelo preventivo integral que impactó a más de 358 mil personas mayores, 155 mil niñas, niños y adolescentes, y 71 mil personas trabajadoras, cerrando con un alcance transversal de 80 mil asistencias a actividades en situación de vulnerabilidad y 126 mil registros en acciones de salud ambiental durante 2025 (Cuadro VI.3).

Cuadro VI.3.
Cobertura y métricas del Programa de Promoción de la Salud

Eje estratégico	Programa/Estrategia	Alcance	Impacto
Adultos Mayores	Turismo Social (Plan de Atención)	3,116 personas participantes	Incremento de hasta 16 % en la percepción de calidad de vida.
	Clubes de Personas Mayores	6,507 personas inscritas (7 clubes)	Espacios de encuentro y convivencia etaria.
	Programa de Envejecimiento Activo	352,417 personas participantes	Aplicación de 53,149 clinimetrías en UOPSI.
	Capacitación y Cuidado Gerontológico	2,417 capacitaciones	Incluye 2,300 personas cuidadoras generales y 117 diplomados. 30 personas usuarias en el Centro de Día.
Niñez y Juventud	Por un Peso Saludable	59,589 personas inscritas	Intervenciones sociales para estilos de vida activos.
	Talleres Temáticos e Intervenciones Escolares	86,178 inscripciones	Promoción de salud, prevención de adicciones y crianza positiva.
	Estrategia Lo máZ maravilloso...	10,199 asistentes	47 funciones de prevención de adicciones en 3 sedes del país.
Entornos Laborales	Programa de Atención Social a la Salud	159,240 personas inscritas	Promoción de la salud, bienestar emocional y capacitación laboral.
	Estrategia ELSSA	2,426 empresas adheridas	1,491 asesorías técnicas ejecutadas.
	Centros de Extensión de Conocimientos	81 centros habilitados	30,600 personas en talleres y 40,452 en campañas (ene-mar 2025).

ELSSA: Entornos Laborales Seguros y Saludables.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En el caso de las personas mayores, se observó un incremento en la percepción de calidad de vida (WHOQOL Bref)[108] como resultado de estas acciones, así como mejoras en los dominios interpersonal/redes del 13 %, psicológico del 20 %, físico del 12 % y entorno/ambiente del 14 %.

De acuerdo con el Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales (SIPSI), en 2025, el indicador de personas usuarias referidas al Programa de Atención Social a la Salud (PASS) alcanzó el 65.8 %, lo que indica que casi dos terceras partes de las personas atendidas en el PASS presentaron una mejoría documentada en su estado de salud (mejoría en indicadores antropométricos, clínicos, conductuales y psicosociales); este resultado incluye a diversos grupos de atención, entre los que destacan: crónico-degenerativos, y Por un Peso Saludable en niñas, niños y adolescentes.

En conjunto, este resultado sugiere que el PASS contribuye a mejorar las condiciones de salud de las personas usuarias y a promover cambios en sus estilos de vida.

Capacitación

De acuerdo con la fracción VI del artículo 210 de la LSS, el Instituto proporcionará programas de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo. Durante el ejercicio se desarrollaron diversas acciones para ampliar la cobertura formativa virtual y presencial, reorientando la demanda hacia competencias de empleabilidad con impacto económico familiar (Cuadro VI.4).

Cuadro VI.4.
Capacitación, adiestramiento técnico y rezago educativo, 2025

Eje estratégico	Programa/plataforma	Cursos/talleres	Personas inscritas o beneficiarias	Impacto
Presencial laboral	Cursos y talleres en los Centros de Seguridad Social	42 cursos y 24 talleres.	115,375 personas inscritas.	Crece el 8.6 % respecto a 2024, con foco en economía familiar.
Educación y salud	Alianzas INEA	Alfabetización y educación básica.	6,419 personas beneficiarias.	10,706 certificados en jornadas nacionales.
	Hospitalario (aulas)	47 aulas activas.	7,611 estudiantes.	Mayor eficiencia en infraestructura existente.
Inclusión laboral	Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo	Formación especializada.	381 personas con discapacidad.	Transición hacia trayectorias más técnicas.
Capacitación digital	Plataforma eduTK	47 cursos virtuales.	90,530 personas inscritas.	Profesionalización en logística y administración.
	Plataforma CLIMSS	111 cursos virtuales.	715,506 personas inscritas.	Liderazgo nacional en autocuidado y salud mental.
	Seminarios web temáticos	65 transmisiones.	59,240 asistencias.	Difusión en inclusión y destrezas laborales.

INEA: Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, y CLIMSS: Cursos en Línea Masivos del IMSS.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

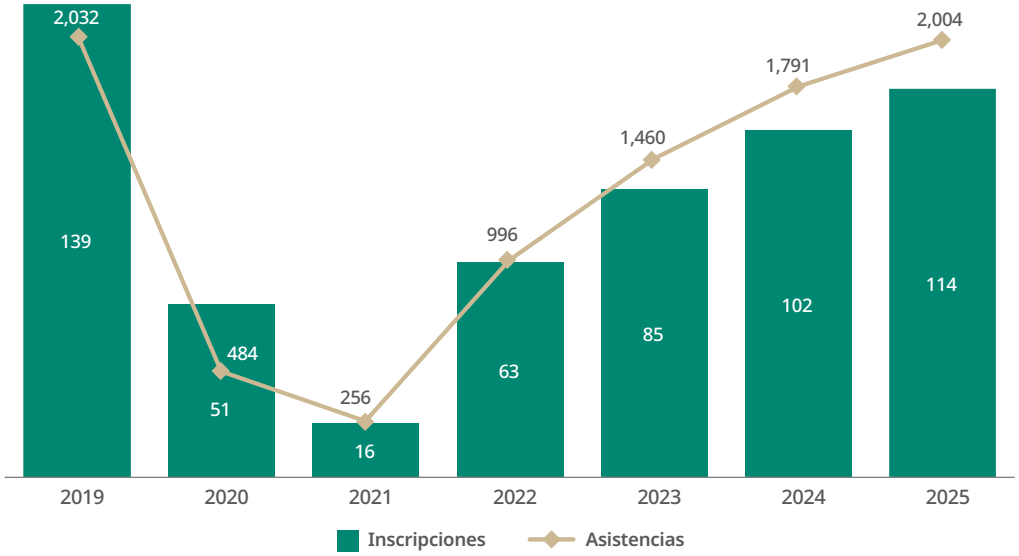
En términos generales, los resultados del ejercicio 2025 reflejan una expansión en la cobertura total de los servicios de capacitación, acompañada de una reconfiguración en la composición de la demanda, orientándose hacia modalidades con mayor impacto económico. No obstante, persiste el reto de fortalecer la cobertura en programas de educación básica e inclusión laboral.

Desarrollo cultural

El IMSS ofrece cursos y talleres de educación artística como parte de las actividades y servicios de prestaciones sociales. Durante 2025 se registraron 113,935 inscripciones, lo que significó un incremento del 11.9 % respecto de 2024 (Gráfica VI.4).

108 Es la versión abreviada del Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Gráfica VI.4.
Inscripciones a cursos y talleres de desarrollo cultural en instalaciones de Prestaciones Sociales, 2019-2025
(miles de inscripciones y asistencias registradas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En el mismo rubro de educación artística, durante el ejercicio 2025, las asistencias a los cursos y talleres de desarrollo cultural alcanzaron los 2 millones de registros, lo que representa un incremento del 12 %.

El IMSS consolidó su oferta cultural entre 2025 y 2026 mediante la creación de orquestas infantiles, la implementación del Programa Nacional Escenarios IMSS-Cultura —que registró 598 funciones— y la instalación de nueve murales en unidades Estas acciones, junto con las exposiciones en el Centro Médico Nacional "Siglo XXI", fomentar el bienestar social y el patrimonio artístico[109].

Mejora en la rectoría sobre el Fidecomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS

De conformidad con lo establecido en el primer convenio modificatorio al contrato del Fidecomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS (Fidteatros), el 6 de junio de 2025 se ampliaron las facultades de su Comité Técnico para promover y apoyar el desarrollo de actividades escénicas y producción teatral en los 38 teatros y el Cine Linterna Mágica que, integran la red de teatros y salas de espectáculos fideicomitidos por el IMSS en el territorio nacional.

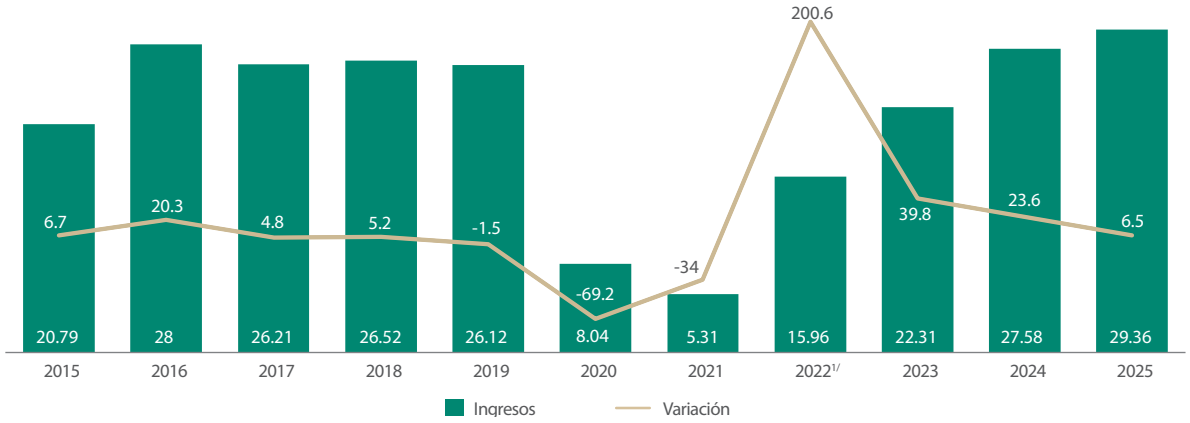
En este marco, el Fidteatros participó como vehículo financiero para cumplir los compromisos económicos asumidos por el Instituto dentro del programa Escenarios IMSS-Cultura 2025-2026, por un monto de 32 millones de pesos. Esta participación contribuye a fortalecer la oferta cultural en 25 recintos teatrales del Instituto.

En 2025, las estrategias implementadas por el Fidteatros para la comercialización de los recintos fideicomitidos permitieron obtener ingresos por 29.4 millones de pesos por concepto de cuotas de recuperación, monto superior en 6.5 % al registrado en 2024.

Estos ingresos reflejan el posicionamiento de la red de teatros del IMSS como un espacio de acceso a la cultura en distintas entidades del país. Asimismo, contribuyen a la conservación y operación de los inmuebles fideicomitidos para el desarrollo de actividades culturales y escénicas (Gráfica VI.5).

109 Para más información consultar el sitio web del Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales del IMSS https://sipsi.imss.gob.mx/Login.aspx

Gráfica VI.5.
Ingresos del Fideicomiso de Administración de Teatros por comercialización de recintos, 2015-2025
(millones de pesos y porcentajes)



1/ En 2022 se recibieron dos aportaciones del IMSS al patrimonio fideicomitido por 14'564,100 pesos y 30'706,749 pesos, de conformidad con los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.230222/41.P.DPES, del 23 de febrero de 2022, y ACDO.AS3.HCT.310822/234.P.DPES, del 31 de agosto de 2022. Dichos recursos quedaron registrados en el patrimonio del Fidecomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

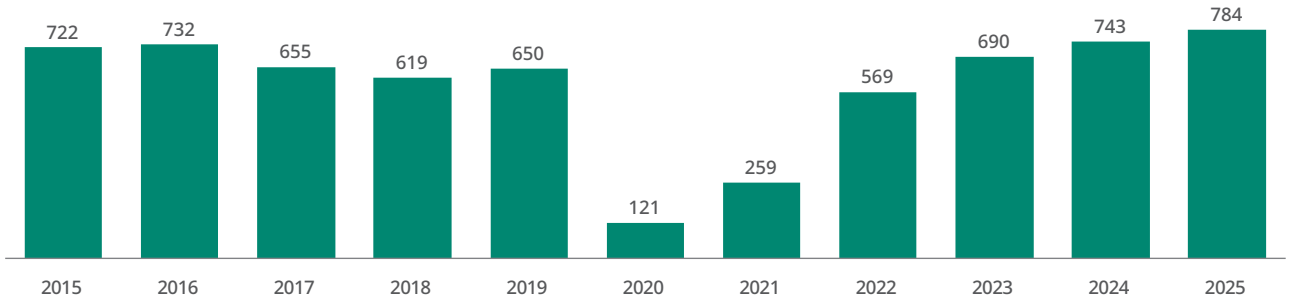
Adicionalmente, a 3 años de su reapertura, el Cine Linterna Mágica, ubicado en la zona sur de Ciudad de México, ofrece una programación que incluye cine comercial, de autor e independiente, además de fungir como sede de festivales de cine de talla internacional. Sus tres salas de proyección tienen una capacidad total de 448 butacas.

Durante 2025, el Cine Linterna Mágica registró una asistencia de 51,257 personas en un total de 4,955 funciones, lo que se tradujo en un ingreso total de 5.9 millones de pesos por concepto de venta de boletos y servicios de cafetería y dulcería.

Centros Vacacionales

En 2025, los Centros Vacacionales registraron una afluencia de 783,539 personas usuarias, lo que representó un incremento del 5 % respecto a 2024. El servicio con mayor demanda fue el de hospedaje, con 406 mil huéspedes (52 % del total), seguido del servicio de balneario, con 324 mil visitantes (41 %), y finalmente el de campamento, con 53 mil personas usuarias (7 %), como se indica en la Gráfica VI.6.

Gráfica VI.6.
Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2015-2025
(miles de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2025 se realizaron acciones para fortalecer la operación y los resultados de los Centros Vacacionales, mismas que permitieron incrementar la afluencia de personas usuarias y mejorar la experiencia de atención. Se presentan las acciones relevantes en materia de operación de los Centros Vacacionales, red de servicios generadora de ingresos (Cuadro VI.5).

Cuadro VI.5.
Balance de resultados en Centros Vacacionales, 2025

Pilar de gestión	Línea de acción/logro	Indicador e impacto financiero
Crecimiento y estrategia comercial	• Participación en iniciativas federales (La Gran Escapada, Buen Fin del Turismo y Viernes muy mexicano). • Implementación de descuentos inclusivos (población trabajadora y derechohabientes del IMSS, Inapam y personas con discapacidad).	• 7,586 reservaciones equivalentes a 11 millones de pesos en ingresos. • Más de 29 millones de pesos otorgados en descuentos comerciales (más del 30 % respecto al año anterior)[1/].
Innovación y conversión digital	• Implementación de herramientas tecnológicas para reservaciones en línea. • Despliegue de atención y ventas vía WhatsApp Business. • Campaña promocional con cupones digitales e identidad gráfica por centro.	• 2,285 reservaciones web con ingresos de 5 millones de pesos. • Más de 2 millones de pesos captados por canales móviles. • 949 cupones emitidos y alcance de más de 5 millones de visualizaciones.
Modernización y seguridad financiera	• Habilitación de ligas electrónicas de pago para mitigar uso de efectivo. • Instalación de red institucional, sistema de reservaciones y terminal punto de venta en recepción del Centro Vacacional Malintzi. • Próximamente: expansión de wifi y canal interno de televisión en el Centro Vacacional La Trinidad.	• 4 millones de pesos captados de forma segura mediante ligas de pago. • Optimización de la experiencia de la persona usuaria y agilización de transacciones presenciales.
Calidad y satisfacción de la población usuaria	• Aplicación masiva de evaluaciones a la población usuaria. • Ejecución de visitas técnicas de apoyo para solventar incidencias en sitio.	• 88 % de nivel de satisfacción (basado en 6,824 encuestas). • Garantía de seguridad, efectividad y oportunidad en el servicio.
Responsabilidad y posicionamiento	• Sede de ediciones del Programa de Turismo Social para Personas Mayores. • Fortalecimiento de marca mediante 2,533 contenidos digitales e impresos, y difusión de video institucional en salas de espera de las Unidades de Medicina Familiar y del Cine Linterna Mágica.	• 2,250 personas mayores atendidas, con derrama de más de 1 millón de pesos. • Incremento del posicionamiento y atracción de nueva población usuraria de la región Centro.

Inapam: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
[1/] Los descuentos otorgados a las personas usuarias formaron parte de una estrategia integral que contribuyó a incrementar la ocupación de las instalaciones y los ingresos netos en 17 millones de pesos.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En ese contexto, los ingresos netos captados por los Centros Vacacionales fueron de 192 millones de pesos, es decir, un 6 % más que los obtenidos el año previo (Cuadro VI.6). Este resultado se debió a la actualización de documentos normativos internos; implementación y actualización de herramientas tecnológicas; desarrollo y puesta en marcha de estrategias comerciales, de promoción y difusión; participación en iniciativas gubernamentales; diversificación de medios de contacto; renovación y fortalecimiento de la comunicación e imagen institucional; reforzamiento de controles de calidad en el servicio, y profesionalización del personal, así como el fortalecimiento y modernización de la infraestructura.

Cuadro VI.6.
Situación Financiera consolidada de los Centros Vacacionales, 2020-2025
(millones de pesos de 2025)

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024	2025				
						Oaxtepec	Atlixco-Metepec	La Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos										
Ingresos	34.1	81.7	148.4	191.6	229.6	158.1	54.5	39.2	13.0	**264.8**
Descuentos	-9.8	-25.3	-30.2	-49.8	-54.8	-48.9	-16.1	-5.3	-2.4	**-72.8**
Ingresos totales	**24.3**	**56.4**	**118.2**	**141.9**	**0.0**	**109.2**	**38.4**	**33.9**	**10.5**	**192.0**
Gasto corriente										
Servicios de personal	242.8	250.6	272.1	292.2	309.0	230.4	38.6	49.7	11.9	**330.6**
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	33.1	35.3	45.4	43.9	51.9	29.3	7.9	6.0	2.5	**45.7**
Mantenimiento	45.7	55.3	53.2	72.9	60.9	22.7	14.4	8.6	4.9	**50.6**
Servicios generales y subrogación de servicios	45.3	59.1	72.8	83.7	90.5	44.5	22.2	26.5	8.3	**101.4**
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Total de gasto corriente	**366.9**	**400.3**	**443.5**	**492.7**	**512.3**	**327.0**	**83.0**	**90.7**	**27.5**	**528.3**
Otros gastos[1/]	9.55	5.81	7.70	7.50	7.7	6.7	3.0	2.2	0.4	**12.2**
Total de gastos	**376.4**	**406.1**	**451.2**	**500.2**	**0.0**	**333.7**	**86.0**	**92.9**	**28.0**	**540.5**
Resultado de ejercicios anteriores	-	0.22	-	-	-	-	-	-	-	**-**
Total	**-352.1**	**-349.9**	**-333.0**	**-358.3**	**-**	**-224.5**	**-47.6**	**-59.0**	**-17.4**	**-348.5**

[1/] Este concepto considera la provisión de las obligaciones contractuales y depreciaciones. No incluye el concepto ingresos por la concesión otorgada a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento para operar el Parque Acuático Oaxtepec, por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, cuyo cobro se encuentra sujeto a la realización de acciones judiciales y extrajudiciales de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los Centros Vacacionales registraron gastos por 541 millones de pesos en 2025, lo que representa un incremento menor al 1 % en comparación con el ejercicio anterior. Del total erogado, el rubro de servicios de personal concentró la mayor participación del gasto total y registró un aumento del 3 % respecto a 2024. Este aumento se debe al reforzamiento de la operación en los Centros Vacacionales, que implicó la cobertura de plazas y la atención de necesidades operativas asociadas a una mayor demanda de servicios.

Si bien los gastos superan los ingresos, es importante señalar que estos son inherentes a la operación y fortalecimiento de los Centros Vacacionales, los cuales han permitido impulsar la modernización de la infraestructura, la incorporación de tecnología y la mejora continua de los servicios.

Velatorios IMSS

La operación de los Velatorios IMSS inició en 1974, pero fue a partir del 29 de junio de 1990 que entró en vigor el contrato del Fideicomiso de Beneficios Sociales (Fibeso), El patrimonio del Fibeso se conforma por los los derechos de administración y aprovechamiento comercial de los Velatorios instalados en los inmuebles propios y rentados por el Instituto, así como los que posteriormente se aportarán, o bien, aquellas unidades que se destinarán a la prestación de servicios funerarios. A continuación, en el Cuadro VI.7 se presenta el estado de resultados de los Velatorios IMSS de 2022 a 2025.

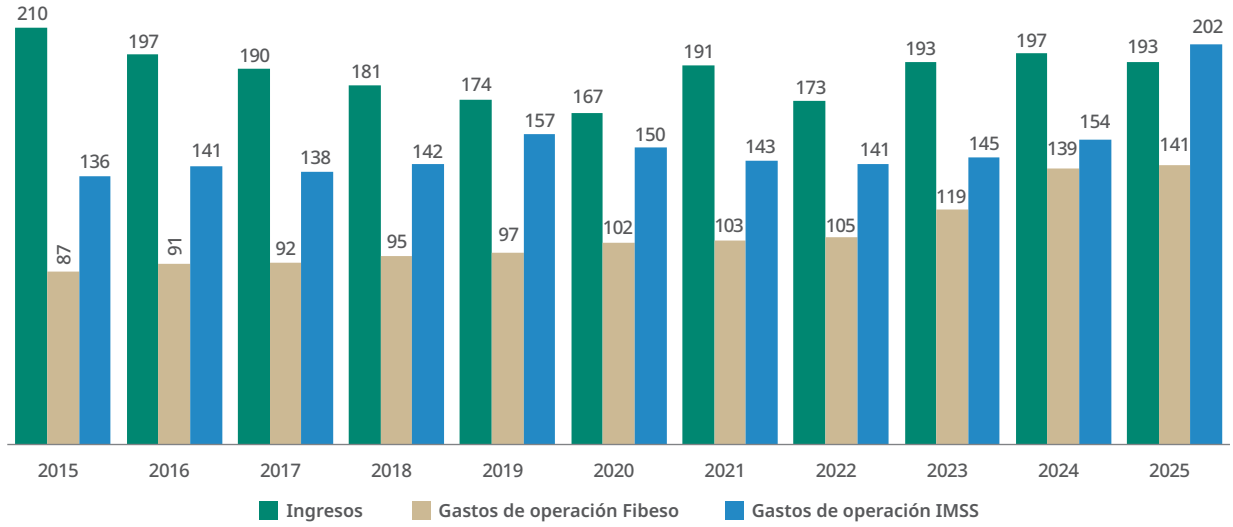
Cuadro VI.7.
Estado de resultados de los Velatorios IMSS, 2022-2025
(millones de pesos corrientes 2025)

Concepto	2022	2023	2024	2025	Variación porcentual (%)
Ingresos netos	151	177	190	193	1
Ingresos por servicios (IMSS)	-	-	-	-	-
Ingresos por servicios (Fibeso)	151	177	190	193	1
Otros productos	-	-	-	-	-
Costo de ventas	45	54	46	52	12
Utilidad bruta	106	124	144	141	-2
Gastos de operación (Fibeso)	93	109	134	141	510
Servicios personales	44	56	66	72	9
Bienes de consumo	5	6	7	7	3
Servicios generales	27	20	19	17	-10
Conservación	4	2	5	7	32
Depreciaciones	12	23	23	25	6
Aplicaciones a la Reserva laboral y de PF	2	1	14	13	-4
Resultado de operación	**13**	**14**	**10**	**-**	**-99**
Gastos financieros (Fibeso)	3	3	4	5	16
Productos financieros	24	34	47	43	-8
Utilidad neta (Fibeso)	**33**	**45**	**52**	**38**	**-27**
Gastos de operación (IMSS)	123	133	148	202	36
Servicios personales	93	100	110	116	6
Bienes de consumo	4	5	5	13	184
Servicios generales	19	24	30	60	99
Conservación	6	2	2	10	457
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-	-	-	-	-
Depreciaciones	2	2	2	2	5
Total	**-90**	**-88**	**-96**	**-163**	**70**

Fibeso: Fideicomiso de Beneficios Sociales, y PF: prima de financiamiento.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos del Fibeso ascendieron a 193 millones de pesos al cierre de 2025, lo que representó un aumento del 1 % respecto al año anterior; mientras que los gastos de operación tuvieron un incremento del 5 % (Gráfica VI.7). Por otra parte, los productos financieros tuvieron un decremento del 8 % respecto al año anterior.

Gráfica VI.7.
Ingresos y gastos de los Velatorios IMSS, 2015-2025
(millones de pesos de 2025)

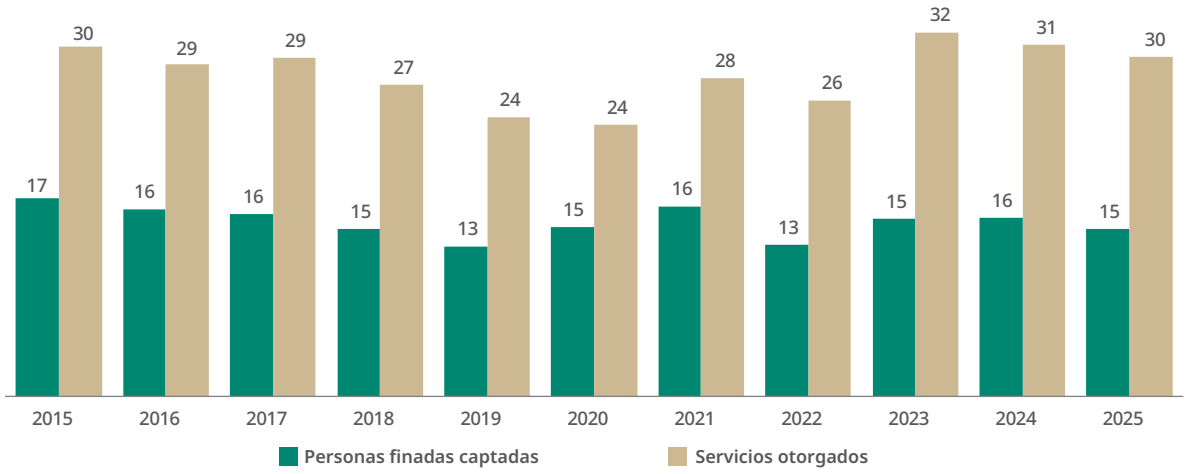


Fibeso: Fideicomiso de Beneficios Sociales.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2025 se reforzó la presencia de personal de promotoría de los Velatorios en las unidades médicas y hospitales del Instituto. Asimismo, se promovieron los Planes de Previsión Funeraria y Pago Anticipado que ofrecen a la población usuaria un esquema preventivo que evita el impacto negativo en la economía de las familias mexicanas.

Durante 2025 se proporcionaron casi 30 mil servicios y se atendieron alrededor de 15 mil personas finadas (Gráfica VI.8).

Gráfica VI.8.
Personas finadas atendidas por los Velatorios IMSS y servicios funerarios otorgados, 2015-2025
(miles de personas finadas y servicios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

De igual manera, se dio seguimiento y evaluó la operación de los 18 Velatorios IMSS, a través del monitoreo de metas de ingresos y personas finadas, el porcentaje de utilización de la capacidad instalada de las unidades operativas, así como el porcentaje de utilización de la capacidad instalada de las unidades operativas, así como el porcentaje de derivación de personas finadas por parte de las unidades médicas del Instituto y la aplicación de la ayuda para gastos de funeral de manera directa en los Velatorios IMSS.

Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS

Durante 2025 se tuvieron 56 Tiendas IMSS en operación. La venta total fue de 816 millones de pesos, lo cual representa una reducción del 17 % respecto de la venta obtenida en 2024. La disminución se asocia principalmente con la actualización de la norma para la emisión de vales de crédito, la cual restringe su obtención a las personas trabajadoras sin capacidad de crédito disponible, así como con el cese de operación de las Tiendas de Cuernavaca, Morelos, y Tapachula, Chiapas. La reapertura de la tienda de Orizaba, Veracruz, en agosto, contribuyó a atenuar parcialmente esta disminución..

Los gastos de operación crecieron un 2 % respecto a 2024, principalmente por un aumento de 5 millones de pesos en servicios de personal, que representa un 78 % del gasto y un aumento de 5 millones de pesos en consumos. La pérdida total de 2025 tuvo un aumento del 4 % con respecto a 2024 (Cuadro VI.8).

Cuadro VI.8.
Estado de resultados del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, 2024-2025
(miles de pesos de 2025)

Concepto	2024	2025	Variación porcentual (%)
Ingresos totales	**977,847**	**816,055**	**-17**
Ventas	977,324	815,512	-17
Otros ingresos	523	543	4
Cláusula 142	67,763	61,078	-10
Costos totales	**833,187**	**685,401**	**-18**
Costo de venta	831,438	682,258	-18
Faltante de inventario	1,749	3,144	80
Utilidad bruta	**76,898**	**69,576**	**-10**
Gastos de operación	**510,861**	**522,249**	**2**
Servicios de personal	403,411	408,851	1
Consumos	67,107	72,262	8
Servicios generales	5,463	5,462	-
Conservación	10,366	8,669	-16
Arrendamiento	23,079	23,227	1
Servicios bancarios	404	1,942	380
Depreciación	1,029	1,836	78
Resultado de operación	**-433,963**	**-452,673**	**4**
Ajustes por siniestros	-	16	100
Rectificación de ejercicios anteriores[1/]	-70	224	-419
Total	**-434,033**	**-452,433**	**4**

[1/] Se refiere a registros excepcionales durante el ejercicio derivados del proceso de depuración de cuentas contables de Finanzas (los efectos son contables).
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2025, la utilidad bruta alcanzó 70 millones de pesos, un 10 % menos que en 2024. En 2025 se atendió a 1 millón de clientes, un 3 % menos que en 2024. La venta promedio por transacción se redujo de 848 pesos en 2024 a 756 pesos en 2025, derivado —entre otros— de las restricciones de crédito.

VI.2.3. Esquema de financiamiento

Para el financiamiento del servicio de Guardería y de las Prestaciones Sociales se establece una prima patronal del 1 % del salario base de cotización de las personas trabajadoras aseguradas, de conformidad con el artículo 211 de la LSS. Asimismo, dicho artículo prevé que hasta el 20 % de esa prima podrá destinarse al financiamiento de las Prestaciones Sociales, a fin de que el ramo de Guarderías concentre la mayor proporción de recursos y, con ello, contribuir al desarrollo infantil y promover la igualdad de oportunidades laborales.

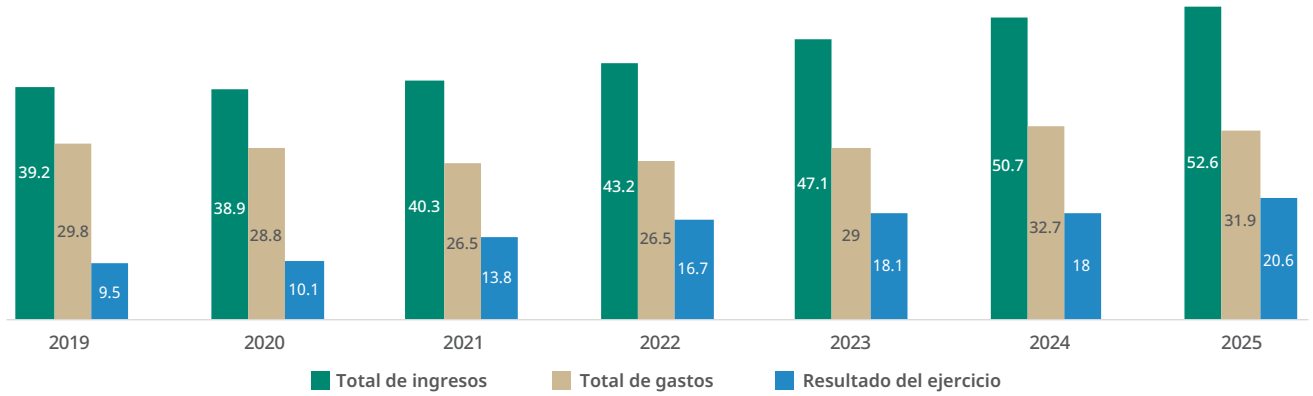
VI.2.4. Ingresos y gastos

El Estado de Actividades del SGPS para el periodo de 2019 a 2025 indica que los ingresos han sido superiores a los gastos. Los ingresos y los gastos crecieron a tasas promedio anuales del 5 % y del 1.2 %, respectivamente. En 2025, los gastos representaron el 61 % de los ingresos (Gráfica VI.9).

VI.3. Situación Financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

El análisis de la Situación Financiera del SGPS considera dos elementos: el Estado de Actividades, que refleja la situación observada al cierre de 2025, y los resultados de la valuación actuarial, que permiten estimar su situación financiera futura.

Gráfica VI.9.
Ingresos, gastos y resultado del ejercicio del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2019-2025
(millones de pesos de 2026)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.3.1. Estado de Actividades

El artículo 277 E de la Ley del Seguro Social establece que los ingresos y gastos de cada seguro se registrarán contablemente por separado. El Estado de Actividades del SGPS para el ejercicio 2025 presenta un resultado del ejercicio de 19,871 millones de pesos (Cuadro VI.9).

Cuadro VI.9.
Estado de Actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2025
(millones de pesos corrientes)[1/]

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	49,472
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	720
Total de ingresos de gestión	**50,192**
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	25
Incremento por variación de inventarios	30
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	4
Disminución del exceso de provisiones	21
Otros ingresos y beneficios varios	405
Total de otros ingresos y beneficios	**485**
Total de ingresos y otros beneficios	**50,677**
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	7,140
Materiales y suministros	452
Servicios generales	16,462
Total de gastos de funcionamiento	**24,054**
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	301
Pensiones y jubilaciones	3,389
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	1
Donativos	1
Transferencias al exterior	4
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	**3,696**
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,371
Provisiones	1,484
Disminución de inventarios	3
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	198
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	**3,056**
Total de gastos y otras pérdidas	**30,805**
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	**19,871**

[1/] Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.
Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2025, Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.3.2. Situación Financiera a largo plazo

Los resultados de la evaluación de la Situación Financiera del SGPS bajo el escenario base para el periodo 2026-2055[110], indican que, en promedio anual, las cuotas patronales representan el 94 % de los ingresos totales y el 6 % corresponde a otros ingresos. Por su parte, el gasto corriente se concentra principalmente en la prestación directa e indirecta del servicio de Guarderías y representa el 73.5 % del gasto total del seguro.

Asimismo, la proyección financiera contempla los costos asociados a la infraestructura y operación de 54 Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI) para los que se prevé que inicie su construcción en 2026, esto como parte de las acciones orientadas para el fortalecimiento de la calidad del servicio y la expansión de la capacidad instalada. Estas acciones buscan satisfacer la demanda de servicios de educación inicial, nutrición y atención médica para la niñez en áreas de alta concentración laboral (Cuadro VI.10).

Cuadro VI.10.
Resumen de las proyecciones financieras del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2026-2055
(millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2030	2035	2040	2045	2050	2055	Valor presente
Ingresos								
Ingresos[1/] (a)	54,869	62,675	74,272	90,640	108,664	128,547	147,204	1'785,726
Gastos								
Corriente[2/]	27,349	31,541	36,171	41,551	47,122	53,461	59,825	814,446
Costos de administración[3/]	3,987	4,178	4,391	4,341	4,116	3,664	3,023	82,737
Inversión física	3,072	-	-	-	-	-	-	3,072
Provisiones[4/]	2,824	4,222	2,200	4,145	5,514	7,340	9,777	90,631
Gastos totales (b)	**37,231**	**39,941**	**42,762**	**50,038**	**56,752**	**64,466**	**72,625**	**990,886**
Superávit/déficit (c) = (a)-(b)	**17,638**	**22,734**	**31,510**	**40,602**	**51,912**	**64,081**	**74,579**	**794,840**

1/ Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (productos financieros, capitales constitutivos, recuperación de adeudos y pagos de nómina asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones del extinto Programa IMSS-Bienestar, aportación de la población trabajadora al Fondo de Jubilación y otros).

2/ Se refiere al gasto que se genera por el otorgamiento de los servicios de Guardería y las Prestaciones Sociales, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro de los siguientes rubros: i) servicios de personal, ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.

3/ Se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro por pasivos laborales del IMSS en su carácter de patrón por jubilaciones y pensiones.

4/ Se refiere a las provisiones para la operación y a las aportaciones para las diferentes reservas (ingresos restringidos destinados a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, a la Reserva Financiera y Actuarial y a las aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El análisis de la Situación Financiera del SGPS para el periodo valuado muestra que:

i) Se estima que los ingresos crecerán, en promedio anual, un 3.5 %, y los gastos en un 2.3 %.
ii) Se proyecta que los ingresos ascenderán, en promedio anual, a 95,609 millones de pesos y los gastos a 51,832 millones de pesos; por lo tanto, los ingresos equivaldrán a 1.8 veces los gastos.
iii) Se estima que la prima de equilibrio necesaria para financiar los gastos durante el periodo de proyección sería del 0.6 % del salario base de cotización, la cual es inferior en 0.4 puntos porcentuales a la prima vigente del 1 %.

Tomando en cuenta que los resultados de la valuación indican que los ingresos serán suficientes para cubrir los gastos durante el periodo de proyección, no se prevé hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro. No obstante, considerando la ampliación de los CECI para 2030, podría presentarse un faltante de recursos para cubrir la construcción y operación. Por tal motivo, se planea destinar recursos a esta reserva, de acuerdo con la disponibilidad y priorización de los recursos que registre el Instituto de manera global al cierre de cada ejercicio.

110 Este escenario contempla los supuestos definidos en la sección II.3.2. Perspectiva financiera global de largo plazo.

Al comparar los resultados de la evaluación financiera del SGPS del ejercicio anterior con los actuales, se observa una modificación en la trayectoria financiera proyectada del seguro: mientras que anteriormente se estimaban déficits en el mediano plazo, las proyecciones más recientes prevén superávits durante el periodo analizado.

Esta diferencia se explica por:

i) La evaluación realizada en 2025 contemplaba una expansión gradual de la capacidad instalada del servicio de Guardería de prestación indirecta, ante un probable aumento en la demanda del servicio derivado de la ampliación del derecho a esta prestación para las personas trabajadoras aseguradas sin distinción de género.

ii) Las proyecciones actuales incorporan la utilización del servicio observada hasta la fecha, la cual ha mostrado un crecimiento de la demanda a un ritmo conservador, distinto al previsto el año anterior. También contempla la expectativa de inicio de construcción de 54 CECI, así como sus costos de operación.

Por otra parte, a fin de evaluar los efectos en la Situación Financiera del SGPS que se tendrían por posibles variaciones en los supuestos del escenario base, se construyó un escenario de riesgo que considera una reducción en el tiempo promedio anual de cotización de las personas trabajadoras con empleo formal, al pasar de 337 días en el escenario base a 324 días en promedio en el escenario de riesgo[111].

Los resultados indican que el escenario de riesgo presenta menores niveles de ingresos y de gastos en términos de valor presente. Los ingresos se reducen en 42 mil millones de pesos de 2026, que equivale al 2.4 %, mientras que los gastos disminuyen en 13 mil millones de pesos de 2026[112], lo que representa una variación del 1.3 %. La prima de equilibrio es equivalente a la estimada en el escenario base (Cuadro VI.11).

Cuadro VI.11.
Resultados del escenario base y del escenario de riesgo para un periodo de 30 años, 2026-2055
(millones de pesos de 2026)

Supuestos	Valor presente		Diferencia respecto al escenario base
	Escenario base	Escenario de riesgo	
Ingresos	1'785,726	1'743,744	-41,982
Gastos (a)	990,886	978,312	-12,574
Superávit[1/]	**794,840**	**765,432**	**-29,408**
Volumen de salarios (b)	167'796,997	164'708,713	-3'088,284
Prima de equilibrio[2/] **(a)/(b) * 100**	**0.59**	**0.59**	**-**

[1/] Al sumar al valor presente del superávit (795 mil millones de pesos) el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial del SEM (3 mil millones), el resultado coincide con el que se muestra para este seguro en los Cuadros II.16 y II.17 del Capítulo II de este Informe, que asciende a 798 mil millones.

[2/] Es la prima constante que permitiría captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales en el periodo de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Aunque se estima que el SGPS presentará una Situación Financiera favorable en el periodo analizado, esta podría afectarse por los siguientes factores:

i) La presencia de escenarios económicos y financieros desfavorables que podría incidir negativamente en el empleo formal y, por ende, disminuir la recaudación de ingresos del seguro.

ii) Cambios sociales o económicos que generen un incremento en la demanda de los servicios de Guardería, tales como: a) una mayor participación de las mujeres en el mercado laboral formal, con jornadas laborales amplias; b) mayor migración de personas económicamente activas hacia zonas urbanas; c) la evolución de los modelos de crianza, y d) condiciones económicas que propicien que madre y padre participen en el mercado laboral, elevando la necesidad del uso del servicio de cuidado infantil.

111 Para el escenario de riesgo se considera una reducción gradual de los días de cotización, derivado de un entorno económico adverso pasando de 337 días promedio anual a 321 días en el año 10 de proyección, manteniéndose constante a partir del año 11 y hasta el año 30 de proyección.

112 La reducción en el gasto se debe a que las aportaciones que se registran como un gasto y conforman un ingreso restringido a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro son mayores en el escenario base. En el escenario de riesgo esta aportación se reduce, ya que los ingresos y el excedente del seguro también disminuyen.

iii) La continuación o agravamiento del déficit financiero de las unidades que otorgan prestaciones sociales, ya que operan con un esquema de cuotas bajas sin fines de lucro, limitando la captación de los ingresos suficientes para compensar sus costos operativos.

VI.4. Acciones implementadas

Durante 2025 y principios de 2026, el IMSS fortaleció la viabilidad y calidad de sus prestaciones sociales mediante la innovación tecnológica y la eficiencia operativa.

En el rubro infantil, se desarrolló el nuevo modelo de CECI. Por otro lado, el Instituto impulsó la reactivación de 25 teatros y el desarrollo de programas deportivos y de turismo para personas mayores.

Los servicios comerciales del IMSS entraron en una fase de modernización digital orientada a la sostenibilidad financiera y a la mejora de la experiencia de las personas usuarias. Los Centros Vacacionales y los 18 Velatorios IMSS integraron herramientas de comercio electrónico, como motores de reservación y pasarelas de pago en línea, alcanzando estos últimos el 92 % de satisfacción y proyectando nuevas aperturas de velatorios en Guanajuato y Estado de México para finales de 2026.

Finalmente, el Sistema de Tiendas IMSS optimizó su capital de trabajo al reducir el 8 % en su excedente de inventarios en comparación con el año anterior.

Centros de Atención Infantil del IMSS

Con la finalidad de mejorar la atención a las y los infantes, el Instituto ha impulsado la transición hacia el modelo de CECI, el cual cuenta actualmente con tres esquemas aprobados por el H. Consejo Técnico del Instituto:

i) CECI IMSS: esquema de prestación directa operado y administrado por el Instituto, con personal propio, con criterios actualizados de seguridad, construcción, alimentación y Pedagogía.

ii) CECI en el Campo: esquema de prestación directa en el que el servicio se otorga a las personas trabajadoras aseguradas, en las zonas rurales y agrícolas, en instalaciones administradas por el IMSS y con personal institucional.

iii) CECI en Empresa: esquema de prestación indirecta en el cual las empresas interesadas pueden instalar centros de atención infantil en inmuebles propios, operados y administrados por su cuenta, mientras que el IMSS les brinda acompañamiento y cubre una cuota por cada niña o niño con inscripción. Una de las condiciones en este esquema es que al menos 51 % de los espacios disponibles sean destinados a hijas e hijos de personas trabajadoras afiliadas al IMSS vinculadas con la empresa participante, mientras que el 49 % restante podrá ser usado por hijas e hijos de personas afiliadas al IMSS, sin importar en qué empresa laboren.

Dentro de esta estrategia de expansión, a junio de 2026 ya fueron adjudicados nueve proyectos para CECI en Baja California, Durango, Michoacán y Veracruz. A esa misma fecha, se emitieron 227 validaciones para CECI IMSS, lo que permite a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) iniciar las gestiones de suficiencia presupuestal y ejecución técnica.

En el análisis de la situación y viabilidad financiera de los seguros que administra el IMSS, es necesario considerar las acciones implementadas en el ámbito de los CECI, prestación financiada por el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

A junio de 2026, el Instituto cuenta con 1 CECI IMSS en operación en Ciudad Juárez, Chihuahua, y 4 CECI IMSS en construcción, también en Ciudad Juárez. Asimismo, se encuentra en construcción el primer CECI en el Campo en el municipio de San Quintín, Baja California (Cuadro VI.12).

Cuadro VI.12.
Centros de Educación y Cuidado Infantil en proceso de ejecución

CECI	Estado	Municipio	Fecha estimada de término de obra
Paraje Oriente	Chihuahua	Ciudad Juárez	Inició de operaciones el 16 de junio de 2026
Las Gladiolas	Chihuahua	Ciudad Juárez	Tercer trimestre de 2026
Senderos de San Isidro	Chihuahua	Ciudad Juárez	Tercer trimestre de 2026
Municipio Libre	Chihuahua	Ciudad Juárez	Cuarto trimestre de 2026
Urbivilla del Cedro	Chihuahua	Ciudad Juárez	Cuarto trimestre de 2026
San Quintín	Baja California	San Quintín	Cuarto trimestre de 2026

CECI: Centro de Educación y Cuidado Infantil.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En este mismo periodo, se realizó acompañamiento y seguimiento a los proyectos para la localización y construcción de nuevos CECI propuestos por los agremiados de la Asociación Mexicana de Parques Industriales Privados, A. C. Destaca la colaboración con Parque Industrial PLATAH, Parques Industriales PILBA y Parque Industrial Arco 57 para la donación de terreno en cada uno de estos complejos.

También, se llevaron a cabo reuniones de trabajo y visitas de campo con personal del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales, con la finalidad de analizar inmuebles propiedad del IMSS susceptibles de donación o comodato para la construcción de CECI. Actualmente, se tienen identificados dos inmuebles potenciales ubicados en su cartera de inmuebles en proceso de enajenación; además, se analizan más de 200 inmuebles que se encuentran en proceso de regularización.

Entre las principales acciones destacan:

i) Inicio de operaciones del primer CECI IMSS, ubicado en Ciudad Juárez, con 250 lugares.
ii) Inicio de operaciones de 8 CECI en Empresa, con 1,689 lugares.
iii) Incorporación de 304 lugares adicionales en nueve guarderías durante 2025.
iv) Recuperación de 4,155 espacios mediante la apertura de 20 guarderías vecinales e integradoras.
v) Capacitación de más de 26 mil personas en temas de prevención de abuso, discapacidad, lactancia y primeros auxilios.
vi) Realización de 1,129 ejercicios de observación con padres de familia, alcanzando un 99.6 % de cumplimiento.
vii) Publicación de ocho artículos educativos en la revista Tu IMSS con un alcance de 52 mil ejemplares.
viii) Seguimiento epidemiológico de 12,806 folios por brotes y urgencias médicas para asegurar una respuesta oportuna.
ix) Ejecución de 4,476 consultas y validaciones en las áreas de salud, nutrición y apoyo terapéutico.
x) Distribución de 3.9 millones de raciones alimentarias y capacitación del 97 % del personal en servicio de alimentación.
xi) Aplicación de 262,429 encuestas de satisfacción, las cuales reflejaron una aprobación nacional del 90.26 %.
xii) Realización de 5,031 supervisiones normativas, con un resultado de calidad del 92.5 %.

Mejoras tecnológicas en CECI

Se realizaron ajustes al Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG Web) para habilitar las configuraciones para la integración de los CECI. Al cierre de junio de 2026, se cuenta con 9 CECI operando (1 CECI IMSS y 8 CECI en Empresa).

Resultados, desafíos y perspectivas

El servicio de Guardería del IMSS mantiene una cobertura relevante, con la atención de más de 192 mil niñas y niños al cierre de 2025, lo que confirma su papel como una prestación fundamental del sistema de seguridad social y como un mecanismo que contribuye a la participación laboral de la población derechohabiente.

La evolución reciente del servicio muestra una recuperación progresiva en el número de población infantil atendida posterior a la contingencia sanitaria, así como la implementación de acciones orientadas a mejorar la calidad, supervisión y operación del servicio. No obstante, la capacidad instalada ha mostrado una tendencia a la baja desde 2021, lo que plantea retos en la consolidación del servicio y en el aprovechamiento eficiente de los espacios disponibles.

El modelo de financiamiento vigente, basado en el pago de cada infante que se atiende, mitiga presiones presupuestales; sin embargo, la capacidad instalada no utilizada limita el impacto social del servicio. Finalmente, si bien las acciones implementadas por el Instituto durante 2025 permitieron avanzar en la recuperación del servicio, los retos identificados requieren consolidar un enfoque de gestión más focalizado que permita maximizar el uso de la infraestructura existente sin comprometer la sostenibilidad financiera.

Cursos y talleres de bienestar social

Durante 2025, las inscripciones a cursos y talleres aumentaron 11.1 % respecto a 2024, con la misma infraestructura y recursos disponibles. En los cuatro rubros reportados, este indicador registró un aumento que oscila entre el 6.4 % y el 14.2 % en comparación con el año anterior.

En términos de eficacia, el avance global en 2025 alcanzó el 100.5 % debido a las acciones implementadas para cumplir las metas de inscripción, cifra que supera el 98.1 % registrado en el ejercicio fiscal 2024. Asimismo, en los cuatro rubros analizados, el rango de cumplimiento de metas en 2025 se situó entre el 91.9% y el 113.5 %, lo que representa una mejora frente a los rangos de 2024, los cuales oscilaron entre el 89.7 % y el 111.9 % (Cuadro VI.13).

Cuadro VI.13.
Promoción de la salud, cultura, deportes y capacitación
(Personas inscritas a cursos y talleres)

Año	Eficacia 2024			Eficacia 2025				Eficiencia 2024 *vs.* 2025	
	Programado	Realizado	Avance (%)	Programado	Incremento en la meta 2025 *vs.* 2024 (%)	Realizado	Avance (%)	Absoluto	Relativo (%)
Promoción de la Salud	243,899	253,685	104.00	266,077	9.10	274,106	103.00	20,421	8.00
Cultura	91,022	101,835	111.90	100,353	10.30	113,935	113.50	12,100	11.90
Deporte	490,374	468,810	95.60	536,489	9.40	535,170	99.80	66,360	14.20
Capacitación	175,859	157,681	89.70	182,642	3.90	167,813	91.90	10,132	6.40
Global	**1'001,154**	**982,011**	**98.10**	**1'085,561**	**8. 4**	**1'091,024**	**100.50**	**109,013**	**11.1**

Fuente: Tablero de Control de Bienestar Social. Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales. https://bienestarsocial.mx/infografia/ Consultado el 20 de abril de 2026. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Estos resultados muestran una tendencia positiva en el número de inscripciones a cursos y talleres de promoción de la salud, cultura, deporte y capacitación. No obstante, es importante señalar que los Criterios Técnicos del Programa Anual de Actividades (CTPAA) establecen un incremento anual progresivo del 10 % en las metas respecto a lo programado en el ejercicio anterior, sin considerar los resultados efectivos alcanzados. Esta metodología genera una brecha estructural entre lo programado y lo alcanzado, que representa un desafío acumulativo; sin embargo, también incentiva a las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales y a las áreas normativas de Nivel Central a promover el bienestar de la población usuaria, así como para optimizar el uso de los recursos asignados.

Interoperabilidad del Sistema de Información de Prestaciones Sociales Institucionales y los sistemas automatizados de prestaciones médicas

Durante el ejercicio fiscal 2025, el IMSS fue objeto de la Auditoría de Desempeño No. 199, titulada Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes en el Instituto Mexicano del Seguro Social, practicada con motivo de la Cuenta Pública 2024 por la Auditoría Superior de la Federación (ASF)[113]. Aunque este acto de fiscalización se centró,

113 https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2024b/Documentos/Informes_simplificados/2024_ficha_DS_a.pdf

principalmente, en las acciones de la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), su alcance abarcó los programas presupuestarios E001-Prevención y Control de Enfermedades, E011-Atención a la Salud y E012-Prestaciones Sociales, este último bajo la responsabilidad de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES).

Como resultado de esta evaluación, la ASF emitió algunas recomendaciones, destacando la que requiere la participación de la DPES. En ella, el órgano fiscalizador señaló la necesidad de que el IMSS establezca mecanismos para: i) asegurar la homogeneidad en las bases de datos de derechohabientes que recibieron atención médica preventiva y de control para sobrepeso, obesidad y diabetes, provenientes de sus distintas plataformas y sistemas automatizados de prestaciones médicas; ii) validar y controlar la calidad de la información de dichos sistemas, y iii) acreditar la oportunidad en su entrega, procesamiento y envío.

Lo anterior tiene el fin de garantizar información útil, confiable y oportuna para evaluar el cumplimiento de las metas institucionales en promoción de la salud, detección, diagnóstico, tratamiento y control de estos padecimientos, contribuyendo a la disminución de la mortalidad y asegurando una adecuada rendición de cuentas en términos de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Manual de Organización de Prestaciones Médicas y las disposiciones vigentes en materia de Control Interno.

Para atender esta recomendación, enfocada concretamente en la interoperabilidad del SIPSI con los sistemas de prestaciones médicas, durante 2026 se implementan acciones conjuntas entre la DPM y la DPES para definir los criterios y variables de interoperabilidad de sus respectivas plataformas, contando con la colaboración de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT) y el acompañamiento de la Unidad de Integridad y Transparencia (UIT) del IMSS para el seguimiento de los programas de control interno.

Cultura física y deporte

Del 1 de enero al 30 de abril de 2026 se cuenta con 243,522 inscripciones y 3'888,075 inscripciones y 1’561,442 asistencias a los cursos, talleres y actividades deportivas en las UOPSI, encontrando en estos espacios una alternativa para activarse, convivir y cuidar su salud. De igual forma, durante 2026 se mantendrán las acciones de activación física en entornos laborales, contribuyendo a generar hábitos más saludables entre las personas trabajadoras.

Como parte de la estrategia nacional para fortalecer los hábitos saludables y la cohesión comunitaria, el Órgano Deportivo del IMSS (ODEIMSS) coordinó una serie de eventos durante 2025. Estas intervenciones combinaron la formación técnico-deportiva de nivel competitivo con la promoción de la salud en zonas clave del país (Cuadro VI.14).

Cuadro VI.14.
Eventos deportivos de impacto social IMSS, 2025

Evento	Sede/ubicación	Asistencia/ participantes	Figuras destacadas o disciplinas	Alianzas/ detalles adicionales
Clínica de Beisbol IMSS 2025 (Edición 1)	Estadio de Beisbol "Fray Nano"	Más de 300 niñas, niños y adolescentes.	Vinicio Castilla, Teodoro Higuera y Luis Alfredo "El Zurdo" Ortiz.	Fomento al aprendizaje deportivo.
Clínica de Beisbol IMSS 2025 (Edición 2)	Instalaciones de la Liga Maya de Beisbol	200 niñas, niños y adolescentes.	Vinicio Castilla, Rodrigo López y Mario Valenzuela.	Fomento al aprendizaje deportivo.
Clínica de Taekwondo IMSS 2025	Monumento a la Revolución, Ciudad de México	Más de 2 mil niñas, niños y adolescentes.	María del Rosario Espinoza, Guillermo Pérez, Juan Diego García, Carlos Sansores y Claudia Romero.	Grandes medallistas olímpicos, paralímpicos y mundiales.
Clínica y Torneo de Box IMSS 2025	Barrio de Tepito, Ciudad de México	Más de 400 deportistas y estudiantes.	Mariana "La Barby" Juárez, Francisco "El Bandido" Vargas, Lourdes Juárez, Pipino Cuevas, Isaac Bustos y Juan Paredes.	Evento engalanado por figuras históricas del boxeo mexicano.
Función de Box 2025	Unidad Deportiva Cuauhtémoc, OOAD Estado de México Poniente	Más de 2 mil asistentes.	Pelea profesional: Mariana “La Barby” Juárez vs. Tomomi Takano.	Celebración de la penúltima pelea profesional de "La Barby" Juárez.

Cuadro VI.14.
(Continuación)

Evento	Sede/ubicación	Asistencia/ participantes	Figuras destacadas o disciplinas	Alianzas/ detalles adicionales
Juegos Nacionales del Órgano Deportivo IMSS	Centro Vacacional IMSS Oaxtepec	1,350 atletas de 32 OOAD.	8 disciplinas (basquetbol 5x5, basquetbol 3x3, voleibol de sala, taekwondo, natación, atletismo, entre otras).	Máxima competencia institucional por disciplinas.
Clínica de Basquetbol	Parque Ecológico Lago de Texcoco	Más de 300 niñas, niños y adolescentes.	Horacio Llamas, Eduardo Nájera, Mauricio Ramos y Nataly Gutiérrez.	Coordinación con el Parque Ecológico Lago de Texcoco y la Comisión Nacional del Agua (Conagua).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Con estas acciones, el IMSS consolida su liderazgo en la promoción de la salud y el desarrollo integral de la juventud a través del deporte.

Promoción de la salud

Con respecto al Programa de Turismo para Personas Mayores, se gestionó con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) un nuevo destino en el Campamento Recreativo "Vicente Guerrero" en Ixtapa, Guerrero, al que asistieron 80 campistas.

Asimismo, se brinda seguimiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a nueve proyectos de inversión de Clubes de Personas Mayores.

Para 2026 se implementará la Intervención Educativa Lo máZ maravilloso... en las siguientes sedes: Durango, Sinaloa y Michoacán.

Centros Vacacionales

En 2026, la meta será consolidar la modernización de los Centros Vacacionales mediante la incorporación de soluciones tecnológicas y herramientas de mercadotecnia digital para fortalecer la comercialización, optimizar la operación y mejorar la experiencia de las personas usuarias. La implementación de un nuevo sitio web con motor de reservaciones y pasarela de pagos, así como la integración de un administrador de canales y la actualización del sistema de gestión hotelera, permitirá ampliar los canales de distribución, asegurar la disponibilidad en tiempo real y facilitar las ventas en línea de los principales servicios.

De manera complementaria, se busca potenciar el segmento de grupos como un eje estratégico de crecimiento e impulsar la profesionalización del personal en todos los niveles, a fin de fortalecer las capacidades operativas y de atención, así como formalizar acuerdos de gestión para orientar la operación hacia resultados, fortalecer la disciplina institucional y asegurar el cumplimiento de objetivos estratégicos mediante compromisos medibles y evaluables. Con ello, se sientan las bases para incrementar la competitividad, mejorar la eficiencia operativa y maximizar el aprovechamiento de la infraestructura, en alineación con los objetivos institucionales de fortalecimiento y sostenibilidad.

Velatorios IMSS

Como parte de las líneas estratégicas implementadas para 2025, con el objetivo de optimizar el servicio y la atención que se otorga en los Velatorios IMSS y de incrementar la población usuaria, se llevaron a cabo las siguientes acciones:

i) Se reforzaron las acciones de promoción y difusión, y se llevaron a cabo diversas actividades con el objeto de hacer llegar a la población usuaria y derechohabiente la información suficiente sobre los servicios funerarios que ofrece el IMSS a través de sus 18 Velatorios.

ii) Durante mayo de 2025 se puso en marcha el aplicativo de pago en línea en el portal del Instituto para la contratación y renovación de los planes de Previsión Funeraria y Pago Anticipado a través de medios electrónicos.
iii) Se realizaron videos personalizados de los 18 Velatorios, para fortalecer la promoción y difusión, tanto al interior del IMSS como al exterior.
iv) Durante octubre y noviembre de 2025 se realizó una campaña para incentivar la cultura de previsión funeraria entre las familias mexicanas para la contratación de Previsión Funeraria y Pago Anticipado.
v) Durante 2025 se consolidó la integración de las 18 unidades operativas al Modelo Institucional para la Competitividad del Instituto, lo que ha favorecido la homologación y estandarización de la operación y atención a personas usuarias, generando una misma línea en el otorgamiento de los servicios funerarios.
vi) Conforme a lo señalado en el numeral anterior, los Velatorios IMSS participaron en la aplicación de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios para Unidades Implementadoras del Modelo Institucional para la Competitividad (ENSUI-MC) 2025, con un nivel de satisfacción del 92 %. En este sentido, esta encuesta se considera un instrumento de medición de los servicios que otorgan las unidades, con la finalidad de identificar áreas de oportunidad en cada una de ellas.
vii) Como parte de la línea estratégica del Proyecto de Expansión de los Velatorios IMSS, se prevé que, a finales de 2026, inicie operaciones el Velatorio IMSS en León, Guanajuato, así como la construcción —por cambio de inmueble—del Velatorio Toluca, Estado de México, lo que representará un mayor alcance de la prestación social en la entidad, en beneficio de un mayor número de familias mexicanas.

Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS

Al cierre de 2025 se observó un inventario de 91 millones de pesos, lo que representa una reducción del 8 % con relación al inventario del mismo periodo de 2024. Este nivel de inventario contribuye a un mejor uso del capital de trabajo.

Capítulo VII

Seguro de Salud para la Familia

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece, en su Régimen Voluntario[114], el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) a la población que no cuenta con cobertura de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) en el Régimen Obligatorio.

La evaluación de la Situación Financiera del SSFAM se realiza a partir de un estudio que proporciona los elementos técnicos necesarios para determinar si las cuotas anuales vigentes que cubren las personas que se aseguran son suficientes para hacer frente a las obligaciones derivadas de las prestaciones en especie que otorga este seguro.

VII.1. Coberturas y prestaciones

El SSFAM cubre a la población mexicana que decide afiliarse voluntariamente a este seguro, así como a las familias de las personas trabajadoras mexicanas que se encuentren laborando en el extranjero que opten por este esquema, incluye a dichas personas cuando se ubiquen en territorio nacional[115].

A las personas que se incorporan voluntariamente al SSFAM se les otorgan prestaciones en especie conforme la normatividad aplicable[116], las cuales comprenden servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, hospitalarios y de maternidad.

VII.2. Evolución y contexto de operación

Para evaluar la Situación Financiera del SSFAM se analiza la evolución de la población afiliada, el esquema de financiamiento previsto en la Ley del Seguro Social (LSS), la información del Estado de Actividades, así como la asignación de gasto a través de la metodología de costeo ABC[117]. Asimismo, se identifican los riesgos y contingencias derivados del otorgamiento de las prestaciones contempladas, considerando su contexto operativo.

---

114 Artículo 6 de la Ley del Seguro Social (LSS).

115 Artículos 240 y 243 de la LSS.

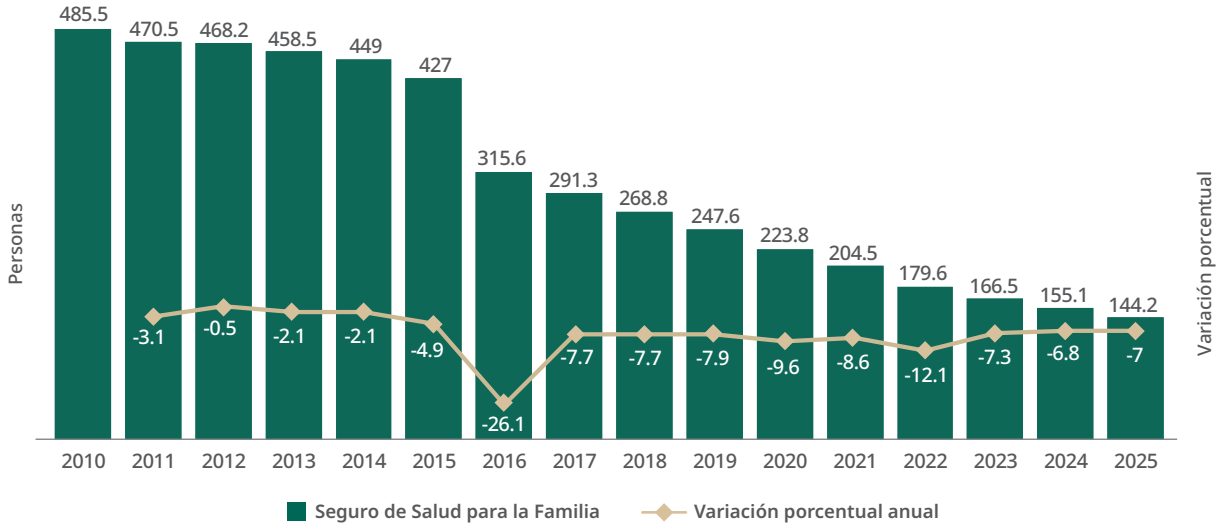
116 Los artículos 81, 82, 83 y 84 del Reglamento de la LSS sobre Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señalan los tiempos de espera y exclusiones establecidas en la afiliación de esta modalidad de aseguramiento.

117 Activity based costing.

VII.2.1. Evolución de la población afiliada

Al cierre de 2025 se contaba con 144,248 personas aseguradas en la modalidad 33 Seguro de Salud para la Familia, con una disminución del 7 % con respecto a 2024. Desde 2018 se observa una reducción promedio anual del 8.4 % (Gráfica VII.1).

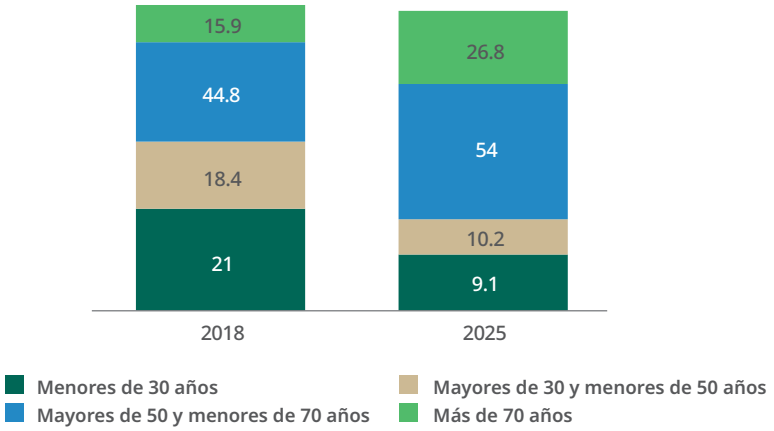
Gráfica VII.1.
Personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia, 2010-2025
(miles de personas y porcentaje)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En comparación con diciembre de 2018, se observa una disminución de personas afiliadas en los grupos de edad menores de 50 años. El grupo de edad de más de 70 años aumentó 11 puntos porcentuales, en tanto que el de menor a 30 años disminuyó 12 puntos porcentuales, durante dicho periodo (Gráfica VII.2).

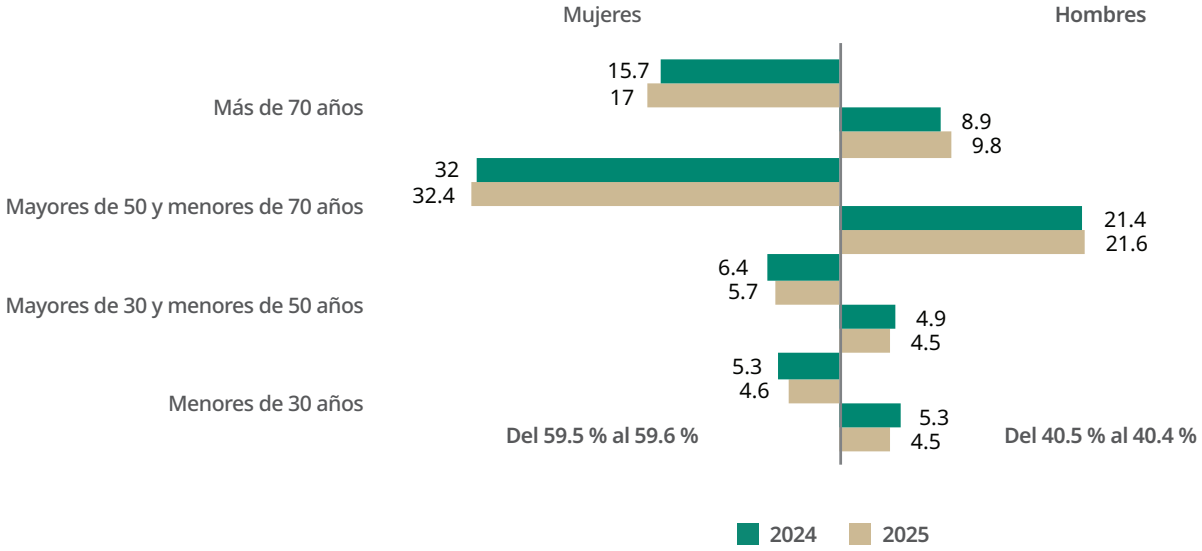
Gráfica VII.2.
Distribución de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, 2018 *vs.* 2025
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

De las 144,248 personas afiliadas, 58,289 fueron hombres (40.4 %), 85,958 mujeres (59.6 %) y 1 persona se clasificó como no binaria; por rango de edad, el 80.8 % fueron personas de 50 años y más, las mujeres en esta modalidad de aseguramiento elevaron su participación del 59.5 % al 59.6 %, principalmente en los rangos de más de 50 años (del 47.7 % al 49.3 %) (Gráfica VII.3).

Gráfica VII.3.
Distribución porcentual de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por rango de edad y sexo, 2024 *vs.* 2025
(porcentajes al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El 83.7 % de las personas afiliadas al SSFAM al cierre de 2024 se mantuvo en esta modalidad al cierre de 2025, el 10.3 % presentó baja, el 2.7 % se pensionó y el 3.3 % se desplazó a otra modalidad de aseguramiento; de este último grupo, el 1 % se afilió a través de los nuevos esquemas de ampliación de la base.

VII.2.2. Esquema de financiamiento

El financiamiento de este seguro proviene de las cuotas anuales que cubren las personas afiliadas, determinadas en función de su edad[118], así como de las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por cada familia, sin importar el número de integrantes que la conformen[119].

Del 1 de marzo de 2026 al 28 de febrero de 2027, las cuotas anuales varían entre 9,300 y 22,150 pesos, según el grupo de edad de la persona asegurada. La contribución del Gobierno Federal asciende a 6,367 pesos anuales por familia asegurada (Cuadro VII.1).

Cuadro VII.1.
Cuotas anuales del Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, marzo de 2026-febrero de 2027
(pesos de 2026)

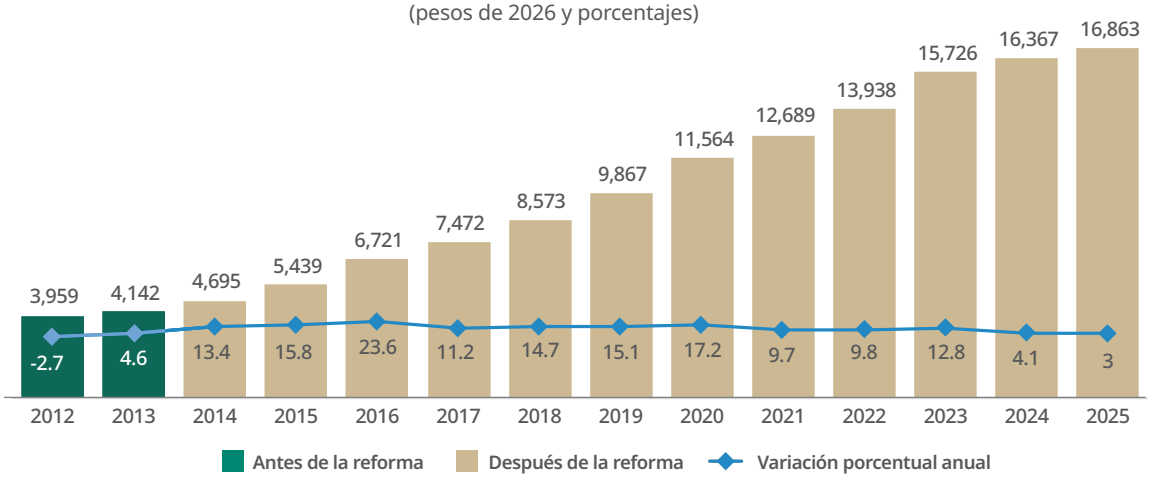
Sujetos obligados	Grupo de edad	Cuotas anuales[1/]	Grupo de edad	Cuotas anuales[1/]
Personas aseguradas	0-19	9,300	50-59	14,850
	20-29	11,550	60-69	20,600
	30-39	12,350	70-79	21,500
	40-49	14,350	80 y más	22,150
Gobierno Federal[2/]	Por familia	6,367		

[1/] Las cuotas anuales por persona afiliada fueron aprobadas en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS el 26 de febrero de 2026, mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260226/33.P.DF.
[2/] La cuota del Gobierno Federal se estimó en 17.44 pesos diarios de 2026 por familia.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

118 Párrafo primero del artículo 242 de la LSS.
119 Párrafo tercero del artículo 242 de la LSS.

A partir de 2014, el H. Consejo Técnico determinó las cuotas anuales del SSFAM[120], con base en estudios que consideran las características de la población afiliada y la demanda de servicios. La aportación promedio anual por persona asegurada ha registrado una tasa promedio anual de crecimiento del 12 % entre 2014 y 2025 (Gráfica VII.4).

Gráfica VII.4.
Aportación promedio anual por persona asegurada del Seguro de Salud para la Familia, antes y después de la reforma al artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2012-2025
(pesos de 2026 y porcentajes)



Nota: para la determinación del indicador de la aportación promedio por persona asegurada se dividen los ingresos por cuotas de cada año en pesos de 2026 entre el número de personas aseguradas vigentes al final del año.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VII.2.3. Evolución de ingresos y gastos, e identificación de riesgos

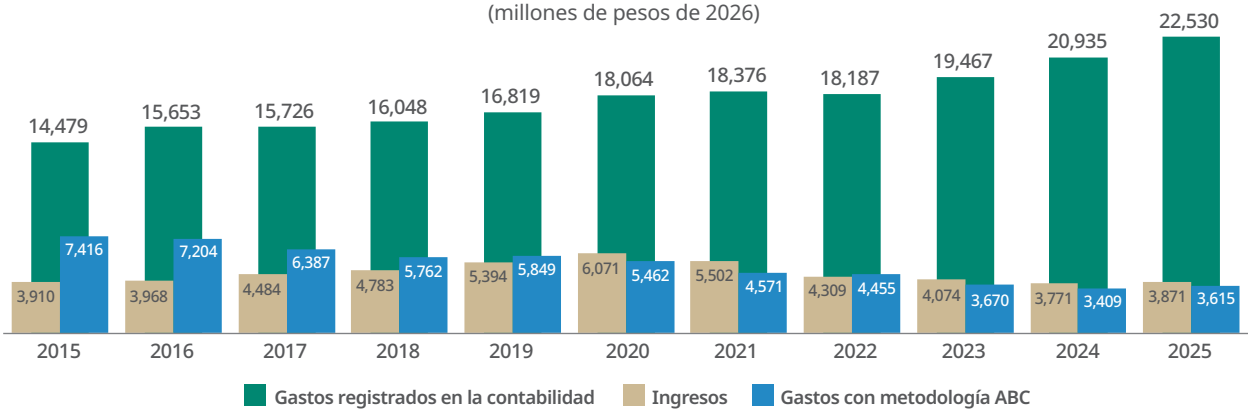
Al 31 de diciembre de 2025, el Estado de Actividades reportó ingresos por 3,871 millones de pesos de 2026, de los cuales el 63 % proviene de las cuotas anuales que pagan las personas aseguradas; el 18 %, de las aportaciones que realiza el Gobierno Federal y el resto, de otros ingresos. A su vez, los gastos ascendieron a 22,530 millones de pesos de 2026, integrados en un 76 % por servicios de personal y gasto médico (materiales y suministros, así como servicios generales) y en un 24 % por el pago de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y otros gastos. Con base en las reglas de asignación de gasto vigentes en la contabilidad, los ingresos totales cubren solamente el 17 % del gasto total y el 23 % del gasto corriente sin el RJP.

Históricamente, el SSFAM ha presentado déficit en su Estado de Actividades; sin embargo, la asignación contable del gasto correspondiente a este seguro se realiza con base en porcentajes que se han mantenido fijos durante más de 10 años, situación que no refleja el gasto actual del seguro.

Los estudios que se elaboran para evaluar la Situación Financiera del SSFAM emplean la metodología de costeo ABC para asignar el gasto médico, considerando el uso efectivo de los servicios médicos por la población afiliada y su costo asociado. A través de la aplicación de esta metodología, el gasto promedio anual entre 2015 y 2025 se estima en 5,255 millones de pesos, lo que representa un monto inferior en 71 % al gasto promedio que se obtiene a partir de la información de los Estados de Actividades (Gráfica VII.5).

120 Reforma al artículo 242 de la LSS.

Gráfica VII.5.
Ingresos y gastos registrados en la contabilidad, y gastos estimados con la metodología ABC del Seguro de Salud para la Familia, 2015-2025
(millones de pesos de 2026)



ABC: costeo basado en actividades, por sus siglas en inglés.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Con base en la aplicación de la metodología de costeo ABC, al cierre de 2025 se observó un resultado superavitario; sin embargo, el seguro sigue expuesto a riesgos externos que podrían incidir en la Situación Financiera, entre los que destacan:

i) El envejecimiento de la población afiliada, lo que incrementa la demanda de servicios médicos debido a enfermedades crónico-degenerativas que requieren tratamientos más prolongados. El grupo de población de 50 años y más pasó de representar el 44 % de las personas aseguradas en 2013 al 80 % en 2025.
ii) Selección adversa de la población afiliada, derivado de la incorporación de personas provenientes de otros esquemas de aseguramiento que buscan mantener el acceso a servicios médicos de alto costo[121].

VII.3. Situación Financiera del Seguro de Salud para la Familia

Se presenta el Estado de Actividades del SSFAM al cierre de 2025; no obstante, como se señaló previamente, la asignación de gasto en este reporte contable se encuentra desactualizada. Por lo anterior, la Situación Financiera en prospectiva se estima con base en el estudio que se detalla en esta sección.

VII.3.1. Estado de Actividades

El Estado de Actividades del SSFAM al cierre de 2025 se integra conforme lo establecido en el artículo 277 E de la Ley del Seguro Social (Cuadro VII.2).

121 Los requisitos de periodos de espera no aplican a las personas trabajadoras que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y se afilien al Seguro de Salud para la Familia dentro de los 12 meses siguientes a dicha baja ni a la población estudiantil que haya estado afiliada al Seguro Facultativo y solicite su incorporación al Seguro de Salud para la Familia en un plazo menor a 1 año.

Cuadro VII.2.
Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia, 2025
(millones de pesos corrientes)[1/]

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,996
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	140
Total de ingresos de gestión	**3,136**
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	17
Incremento por variación de inventarios	236
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	24
Disminución del exceso de provisiones	3
Otros ingresos y beneficios varios	309
Total de otros ingresos y beneficios	**589**
Total de ingresos y otros beneficios	**3,724**
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	10,124
Materiales y suministros	3,436
Servicios generales	2,927
Total de gastos de funcionamiento	**16,488**
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	7
Pensiones y jubilaciones	4,753
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	1
Donativos	1
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	**4,764**
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	119
Provisiones	-
Disminución de inventarios	185
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	118
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	**422**
Total de gastos y otras pérdidas	**21,674**
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	**-17,950**

[1/] Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.
Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2025, Dirección de Finanzas, IMSS.

VII.3.2. Perspectiva financiera, 2026-2027

La determinación de las cuotas anuales que pagan las personas aseguradas al SSFAM tiene como propósito fomentar el equilibrio financiero del seguro, sin perjuicio del principio de solidaridad. Por esta razón, para la actualización de cuotas en 2026, considerando que se observó un superávit del SSFAM al cierre de 2025, se estableció un incremento de cuotas a cargo de la población con base en la inflación prevista para el ejercicio.

Con base en la estimación de la población afiliada al SSFAM para los próximos 2 años, la determinación del gasto del seguro con la aplicación de la metodología ABC y la premisa de no aumentar en términos reales las cuotas anuales, se prevé que la Situación Financiera del seguro será superavitaria (Cuadro VII.3).

Cuadro VII.3.
Estimación de personas aseguradas, cuota promedio, ingresos, gastos con metodología ABC y resultado financiero del Seguro de Salud para la Familia, 2026-2027

Concepto	2026	2027
Personas aseguradas	134,072	124,735
Cuota promedio (pesos 2026)[1/]	17,925	18,106
Estimación de la Situación Financiera 2026-2027 (millones de pesos de 2026)		
Ingresos por cuota	2,403	2,258
Aportaciones del Gobierno Federal[2/]	630	586
Otros ingresos	771	786
Ingresos totales	**3,804**	**3,630**
Gasto (con RJP)	3,541	3,347
Resultado	263	283

ABC: costeo basado en actividades, por sus siglas en inglés, y RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
[1/] Se refiere a la cuota promedio ponderada por la población ubicada en cada grupo de edad en cada año de proyección.
[2/] La aportación del Gobierno Federal se estima en función del número de personas aseguradas.
Nota: la estimación de la Situación Financiera del Seguro de Salud para la Familia, misma que considera el gasto calculado a través de la metodología de costeo ABC, se revisa y actualiza cada año a fin de realizar los estudios correspondientes que permitan determinar las cuotas anuales del seguro.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Con el propósito de que el Estado de Actividades refleje de manera más precisa el gasto médico, se han determinado factores de asignación actualizados a través de la aplicación de la metodología ABC. Dichos factores deberán contar con la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme lo establecido en el artículo 277 E de la LSS, y —posteriormente— someterse a la aprobación de las autoridades institucionales.

Capítulo VIII

Pasivos laborales y otros pasivos contingentes

La evaluación de la situación financiera de los pasivos laborales —o de cualquier índole— que comprometan el gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por más de un ejercicio fiscal se realiza conforme lo establecido en la fracción IV del artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS). Los pasivos contingentes que se evalúan son:

i) El laboral por el otorgamiento de las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo.
ii) El que enfrenta el Instituto derivado de litigios de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil.

VIII.1. Pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones con cargo al IMSS en su carácter de patrón

El análisis de la situación financiera del pasivo laboral[122] derivado del otorgamiento de prestaciones vinculadas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a la prima de antigüedad e indemnizaciones al término de la relación laboral y al beneficio por pensiones complementarias de invalidez[123], permite:

i) Estimar el comportamiento futuro del gasto anual de las prestaciones valuadas, identificando el gasto a cargo del IMSS como patrón[124]. Estos resultados forman parte de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros incluidos en este Informe.

122 Estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025. Para efectos de este Capítulo se hará referencia a este estudio con el nombre de Valuación Actuarial del Pasivo Laboral.

123 Beneficio establecido en la cláusula 38a. Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027.

124 La evaluación se realiza mediante la aplicación del método de proyecciones demográficas y financieras.

ii) Estimar, a la fecha de valuación, el costo total del pasivo de las prestaciones, identificando el pasivo devengado[125] y por devengar[126]. Dicho costo se mide a través del valor presente de la estimación futura del gasto anual asociado a las prestaciones valuadas.

Con base en los resultados de la evaluación financiera y actuarial se estima que en 2040 se alcanzará un gasto anual máximo de 182,607 millones de pesos de 2025, integrado por las pensiones complementarias del RJP, la prima de antigüedad e indemnizaciones, así como las pensiones complementarias por invalidez. En cuanto al valor presente de las obligaciones totales[127], pasó de 2.06 billones de pesos en diciembre de 2024 a 2.51 billones de pesos al 31 de diciembre de 2025, lo que significa un aumento del 45 %. Este incremento se explica por la disminución en la tasa de descuento utilizada para calcular el valor actual de la obligación, derivada de una baja en las expectativas de las tasas de interés en el mercado financiero.

Del valor presente de obligaciones totales al 31 de diciembre de 2025 (2.51 billones de pesos), 0.004 billones de pesos corresponden al beneficio por invalidez, 0.14 billones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 2.36 billones de pesos[128] al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

El reconocimiento de estos pasivos laborales se informa en las notas de los Estados Financieros del IMSS al cierre de cada año; y en términos de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05), la cuantificación[129] y registro debe apegarse a lo establecido en la Norma de Información Financiera NIF D-3 Beneficios a los empleados[130], a fin de mostrar información relevante, confiable, comparable y transparente.

La NIF D-3 establece que, dentro de los principales resultados a revelar, se encuentra el importe de las Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD), que representa el valor actual o presente de la proporción de beneficios devengados de acuerdo con los años de servicio prestados (pasivo devengado)[131], que se determina mediante:

i) Estimaciones actuariales de la obligación futura hasta su extinción.
ii) La aplicación de la tasa de descuento, la cual refleja el valor actual de las obligaciones, según las expectativas del mercado financiero.

La tasa de descuento tiene un impacto en la medición del valor presente de las obligaciones laborales[132], ya que su variación genera un aumento o disminución en el monto estimado. No obstante, esto no implica que el pago anual futuro que realizará el IMSS correspondiente al pasivo laboral disminuya o aumente en función de la tasa.

Al cierre de 2025, la tasa de descuento determinada fue del 9.85 % efectiva anual, la cual refleja las condiciones prevalecientes en los mercados financieros, en particular, en los niveles de tasas de interés de largo plazo. En comparación con la tasa calculada en 2024 (11.14 %), disminuyó en 129 puntos base.

A partir de los flujos anuales de gasto y la tasa de descuento, la estimación del monto de las OBD pasó de 1.9 billones de pesos en diciembre de 2024 a 2.4 billones de pesos en diciembre de 2025, registrando un aumento del 21.7 %, el cual se explica por la disminución de la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo del valor presente.

El 97.04 % de las OBD corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el 2.92 % a la prima de antigüedad e indemnizaciones y el 0.04 % al beneficio por invalidez. Asimismo, del total de las obligaciones devengadas, el 85 % se asocia a las personas jubiladas y pensionadas, incluyendo a las personas trabajadoras que ya cumplen con los requisitos para recibir los beneficios (2 billones de pesos).

125 El pasivo devengado a la fecha de evaluación corresponde al valor presente de las pensiones en curso de pago, más el que corresponde a la población trabajadora en activo que ha cumplido los requisitos para acceder a una pensión por edad o jubilación por años de servicio, así como a la proporción del valor presente de los pagos futuros esperados que corresponden a los años de servicio cumplidos por la población trabajadora activa en dicha fecha.

126 El pasivo por devengar corresponde al valor presente de los pagos futuros de las personas trabajadoras con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, pero que no han cumplido con los requisitos de edad o años de servicio para acceder a una pensión o jubilación. Su importe se determina a partir del valor presente de los pagos futuros esperados por las contingencias valuadas, tomando en cuenta los años de servicio pendientes de cumplir para que las personas trabajadoras generen el derecho a dichas prestaciones.

127 Este concepto se define como el costo total estimado a la fecha de valuación por los compromisos del IMSS derivados de su relación laboral con las personas trabajadoras. Dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar.

128 Monto neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

129 De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3 la cuantificación debe realizarse con el método de crédito unitario proyectado, el cual es un proceso de valuación que contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y valúa cada unidad de forma separada, asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

130 Emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C.

131 La estimación del pasivo devengado a través del método de cálculo de crédito unitario difiere mínimamente respecto de la que se obtiene mediante la aplicación del método de proyecciones demográficas y financieras.

132 Dada la relevancia de la tasa de descuento en la medición de las obligaciones laborales, la metodología para su estimación fue aprobaba en la primera sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuarial del IMSS celebrada el 17 de febrero de 2023.

En el Balance General del IMSS, el Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene reconocido el 3.5 % de su pasivo devengado, lo que equivale a un importe de 82,362 millones de pesos[133].

Desde el ámbito operativo, las obligaciones laborales se financian conforme los beneficios adquieren carácter exigible. Para ello, se utilizan los recursos que provienen de los ingresos por cuotas, establecidos en la LSS[134] y en particular para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, en caso de requerirse, adicionalmente se cuenta con los activos que se han depositado en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

Para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera del pasivo laboral se utilizó información con corte al 31 de diciembre de 2025. Los supuestos demográficos y financieros empleados en dicha evaluación se muestran en el Anexo D.

VIII.1.1. Pasivo laboral por la prima de antigüedad e indemnizaciones

El estudio actuarial considera la estimación de las obligaciones contractuales otorgadas a las personas trabajadoras del IMSS al término de su relación laboral, mismas que se determinan conforme lo dispuesto en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Personas Trabajadoras de Confianza A del IMSS (Estatuto A)[135]. Por lo tanto, para definir el pago de la prima de antigüedad o de la indemnización, se considera el tipo de contratación[136] y los requisitos del plan de pensión al que tenga derecho cada persona trabajadora[137].

Población valuada

La proyección demográfica considera a las personas trabajadoras del IMSS vigentes al 31 de diciembre de 2025 conformada por:

i) Personal de Base y Confianza[138] con derecho a los beneficios establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.
ii) Personal de Confianza A contratado a partir del 1 de enero de 2012 con derecho a los beneficios establecidos en el Estatuto A.

Beneficios valuados

El cálculo de los beneficios valuados se agrupa tomando en cuenta las causas que les dan origen, de acuerdo con lo siguiente:

i) Prima de antigüedad e indemnizaciones: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente o despido injustificado.
ii) Prima de antigüedad: jubilación por años de servicio[139], cesantía en edad avanzada y vejez, despido justificado o renuncia.

Resultados de las proyecciones demográficas y financieras

La evaluación de la situación financiera de las obligaciones contractuales relacionadas con la prima de antigüedad e indemnizaciones permite estimar la población que tendrá acceso a estos beneficios, así como los flujos de pago que dichas prestaciones generarán en el largo plazo.

133 Este monto se conforma por los activos del plan (14,248 millones de pesos) y el importe del pasivo reconocido en el balance (68,114 millones de pesos).
134 En términos del artículo Segundo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.
135 Para el personal contratado bajo el Estatuto A serán valuadas las obligaciones que corresponden conforme la Ley Federal del Trabajo, así como la indemnización prevista en el propio Estatuto A en caso de muerte derivada de causas distintas a riesgos de trabajo.
136 Se refiere a las personas trabajadoras de Base, Confianza B y Confianza A.
137 Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio de 2008 o Estatuto A.
138 Incluye al personal de Confianza B registrado en nómina al 31 de diciembre de 2025, así como al de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1 de enero de 2012.
139 Las personas trabajadoras con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del Estatuto A, no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

Resultados demográficos

La proyección demográfica estima la cantidad de personas trabajadoras que concluirán su relación laboral con el IMSS por causas como fallecimiento, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada o vejez, y que, de acuerdo con cada caso, podrían generar pagos por concepto de prima de antigüedad, indemnizaciones o ambos beneficios.

De la población estimada que accederá a una prestación a causa de la terminación laboral, el 90 % corresponderá a jubilación por años de servicio y pensión por cesantía en edad avanzada y vejez. Asimismo, en el corto y mediano plazo, las bajas por jubilación corresponderán principalmente al personal con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, ya que esta población cuenta con una antigüedad promedio reconocida de 23.5 años y una vida laboral remanente estimada de 4.5 años[140] (Cuadro VIII.1).

Cuadro VIII.1.
Estimación futura del número de bajas de personas trabajadoras del IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones, 2026-2067

Años de proyección	Muerte	Invalidez	Muerte riesgos de trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, cesantía y vejez	Total
2026	530	654	10	101	624	56	75	9,407	**11,456**
2027	535	667	10	101	610	55	74	9,380	**11,433**
2032	593	768	9	112	495	51	67	10,418	**12,513**
2037	665	902	8	134	333	46	58	10,062	**12,208**
2042	666	940	7	148	182	35	44	17,075	**19,096**
2047	528	770	5	130	87	23	28	19,995	**21,566**
2052	339	503	3	94	35	11	14	19,661	**20,660**
2057	126	184	1	36	8	3	4	11,811	**12,173**
2062	17	24	0	5	1	0	0	2,030	**2,077**
2067	0	0	0	0	0	0	0	58	**59**

Nota: la valuación actuarial se realizó a grupo cerrado, considerando únicamente a las personas trabajadoras contratadas al 31 de diciembre de 2025, por lo que no contempla la incorporación de nuevas personas trabajadoras durante el periodo de proyección.
Fuente: estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025. Dirección de Finanzas, IMSS.

Resultados financieros

El valor presente de las obligaciones totales por prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 144,339 millones de pesos a diciembre de 2025[141], determinado por las futuras bajas del personal por motivo de pensión, fallecimiento o rotación.

Para efectos del reconocimiento del pasivo laboral por obligaciones contractuales, en las notas de los Estados Financieros del IMSS al cierre de 2025 se reportó un pasivo devengado por OBD de 69,117 millones de pesos.

140 Es el tiempo remanente promedio, en años, que se espera laboren las personas trabajadoras del IMSS con derecho a la jubilación por años de servicio.

141 Estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025.

VIII.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones

La evaluación del pasivo laboral del IMSS como patrón se limita a las obligaciones que se derivan de los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo[142].

El monto por jubilación o pensión que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene dos componentes:

i) Aquel que está asociado a la pensión determinada por la LSS (con cargo al IMSS en su carácter de asegurador).
ii) El que corresponde a la pensión complementaria a la prevista en la LSS. Esta pensión está definida por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el monto que está determinado por la LSS con cargo al IMSS asegurador.

Las pensiones que se establecen en la LSS se clasifican en dos regímenes, dependiendo de la fecha de afiliación al IMSS, conforme lo siguiente:

i) Personas trabajadoras afiliadas al Instituto antes del 1 de julio de 1997, cuyas pensiones se determinan por la Ley de 1973, con cargo al Gobierno Federal.
ii) Personas trabajadoras afiliadas a partir del 1 de julio de 1997. Para estas personas sus beneficios por pensión son de acuerdo con lo que establece la LSS vigente; su financiamiento es con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Invalidez y Vida, y de Riesgos de Trabajo, así como a los recursos de las cuentas individuales y, en casos de pensiones garantizadas, con cargo al Gobierno Federal.

En cuanto al componente complementario a la seguridad social[143], su financiamiento proviene de dos fuentes:

i) Las aportaciones equivalentes al 3 % del salario base y del fondo de ahorro por parte del personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
ii) Los recursos que el IMSS aporta de su presupuesto en su carácter de patrón[144] para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Población valuada

La proyección demográfica considera a la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones contratada hasta el 15 de octubre de 2005[145], así como a las personas jubiladas y pensionadas vigentes a la misma fecha. Al cierre de 2025, esta población asciende a:

i) 82,393 personas trabajadoras en activo de Base y de Confianza.
ii) 365,480 personas jubiladas y pensionadas.

Las personas trabajadoras en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen conforman un grupo cerrado que, con el tiempo, disminuirá por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento. Entre estas, la jubilación es la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

El número de personas trabajadoras en activo del IMSS que podrían acceder a los beneficios del Régimen, en relación con las que se encontraban en activo en diciembre de 2024, disminuyó en 9.8 %, es decir, hubo una baja de 8,963 personas derivado de distintas causas.

Por otro lado, el número de personas jubiladas o pensionadas, respecto a las registradas a diciembre de 2024, aumentó en 5,396 personas, que equivale a un incremento del 1.5 % (Cuadro VIII.2).

142 En términos del artículo 5 del Decreto por el que se deroga el artículo segundo fracción I del Acuerdo por el que se derogó el "Acuerdo Presidencial por el que se creó la Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, publicado el 21 de enero de 1977", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de julio de 2025, se incluye el monto de las obligaciones de las pensiones en curso de pago (13,220) de las personas extrabajadoras del extinto Programa IMSS-Bienestar y las obligaciones futuras asociadas a las personas trabajadoras (5,454) de dicho Programa incorporadas al Régimen Ordinario del IMSS, las cuales se financiarán por el Gobierno Federal y el IMSS de manera proporcional a los años de servicios prestados en el Programa y en el Régimen Ordinario, respectivamente.

143 El componente complementario de la seguridad social se define como la diferencia entre el monto de pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el que corresponde al importe de pensión bajo la Ley del Seguro Social.

144 Ídem.

145 En la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no están considerados los siguientes grupos de población: i) personal contratado con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

Cuadro VIII.2.
Población jubilada o pensionada del IMSS considerada en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2024 *vs.* 2025

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas		
	Directas[1/]	Derivadas[2/]	Total
2024			
Número de personas jubiladas y pensionadas[3/]	319,908	40,176	**360,084**
Edad promedio (años)	65.9	66.4	**65.9**
2025			
Número de personas jubiladas y pensionadas[3/]	323,346	42,134	**365,480**
Edad promedio (años)	66.4	67.2	**66.5**

[1/] Incluye a las personas jubiladas por años de servicio y a las pensionadas por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.
[2/] Incluye a las personas pensionadas por viudez, orfandad o ascendencia.
[3/] El total de personas jubiladas o pensionadas se determinó con base en la nómina emitida en noviembre y de las jubilaciones o pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS, de septiembre a diciembre de cada año, respectivamente.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cabe señalar que las personas trabajadoras del IMSS que se indican a continuación no forman parte de la evaluación del pasivo laboral del IMSS como patrón:

i) Las personas de Base contratadas a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008, las cuales acceden a los beneficios del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso[146] (Convenio de 2005). En este caso, los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los de la LSS y son financiados con las aportaciones del personal definido en dicho Convenio. Estas aportaciones se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral que administra el IMSS. Por tal motivo, este esquema no genera pasivo laboral adicional para el Instituto. Para verificar que este plan de pensiones cuente en todo momento con los recursos necesarios para cubrir los costos futuros, cada año se realiza un estudio actuarial, cuyos resultados se reportan en la sección VIII.2 de este Capítulo.
ii) Las personas contratadas a partir del 1 de agosto de 2008 bajo el Convenio 2008[147]. Este esquema permite a las personas trabajadoras acceder a un beneficio superior al que establece la LSS y se financia con los recursos que aporta el propio personal a las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro[148]. Por tal motivo, no se genera un pasivo laboral por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por lo que no se realiza una valuación actuarial de estos beneficios.
iii) Las personas trabajadoras de Confianza A contratadas a partir del 1 de enero de 2012 bajo el Estatuto A, el cual establece que los beneficios por pensión son de acuerdo con lo dispuesto en el apartado A del artículo 123 Constitucional. Con este ordenamiento legal no se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por lo que tampoco se realiza una valuación actuarial.

Beneficios valuados

Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se valúan son por: invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de cada uno de ellos se incluye en el Anexo D de este Informe.

146 Suscrito por el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social el 14 de octubre de 2005.
147 Suscrito por el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social el 27 de junio de 2008. Asimismo, se precisa que el Convenio de 2008 no cubre al personal de Confianza A contratado a partir del 1 de enero de 2012 bajo la cobertura del Estatuto A.
148 Las aportaciones son del 15 % del salario base y del fondo de ahorro.

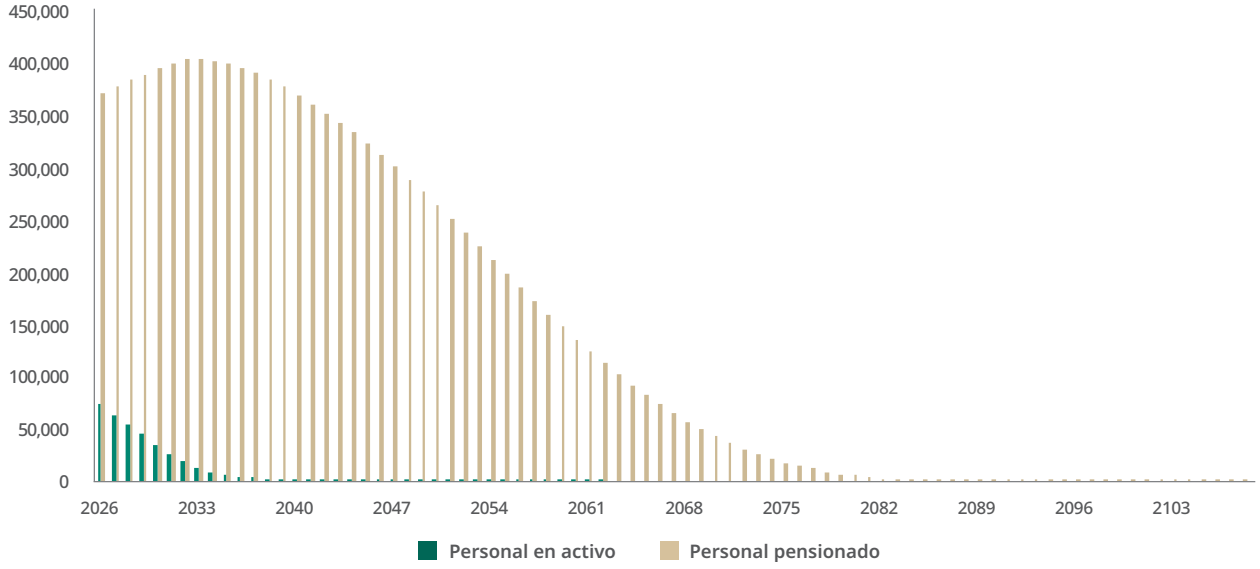
Proyecciones demográficas y financieras

En este apartado se presentan las proyecciones de la población jubilada o pensionada, así como la estimación financiera de los pagos que el Instituto deberá cubrir en el largo plazo derivados de las obligaciones establecidas en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Resultados demográficos

Dado que la población trabajadora activa con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones constituye un grupo cerrado que disminuirá en el futuro, el número de personas jubiladas y pensionadas aumentará gradualmente (Gráfica VIII.1). Por tal motivo, el Instituto deberá seguir asumiendo el pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en los próximos años.

Gráfica VIII.1.
Proyección de la población trabajadora en activo y pensionada del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2026-2103



Fuente: estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025. Dirección de Finanzas, IMSS.

A diciembre de 2025, el personal en activo representaba el 23 % de la población pensionada y se estima que, al cierre de 2026, esta proporción disminuya al 20 %. Por otra parte, se espera que en 2033 se alcance el número máximo de 403,654 personas jubiladas o pensionadas.

Resultados financieros

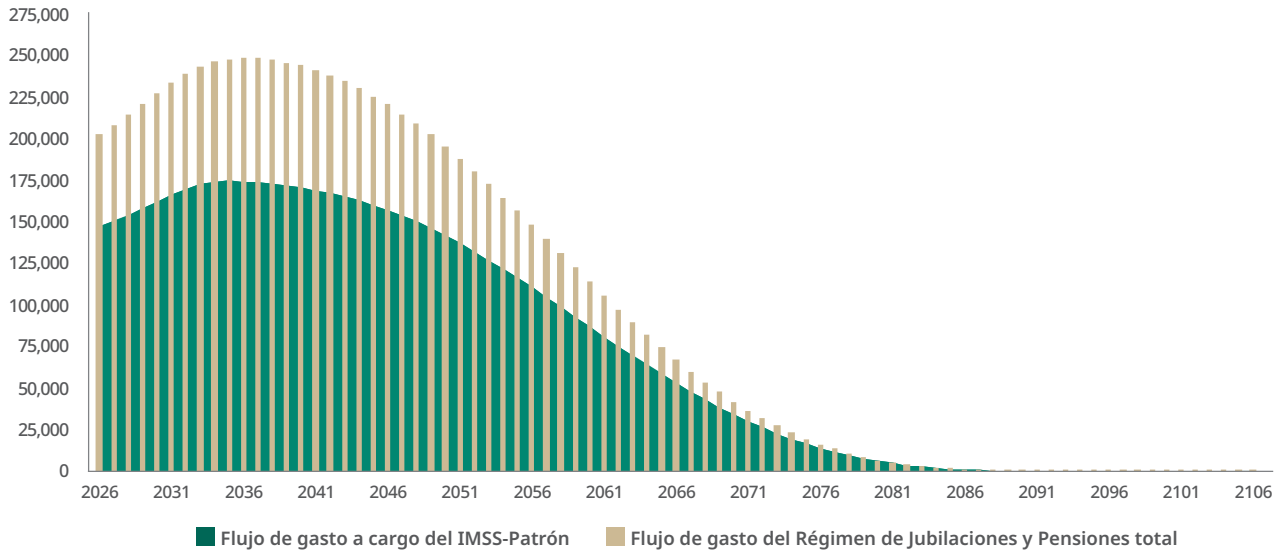
El comportamiento del gasto total anual futuro del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se estima a partir de los siguientes resultados:

i) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador, derivado de las pensiones bajo la LSS que corresponden a las personas trabajadoras del IMSS que acceden a una jubilación o pensión bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
ii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón[149].

149 El flujo de gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se obtiene de descontar del gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones el gasto correspondiente al IMSS en su carácter como asegurador. A su vez, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se compensa parcialmente con las aportaciones del personal al Régimen, las cuales están depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

El comportamiento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se muestra de manera gráfica. Las barras representan el gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el área sombreada representa el gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón (Gráfica VIII.2).

Gráfica VIII.2.
Flujo de gasto anual total y a cargo del IMSS-Patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2026-2106
(millones de pesos de 2025)



Fuente: estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025. Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que el gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones alcanzará su máximo en 2036 (248,693 millones de pesos de 2025), del cual el 70 % corresponderá a pensiones complementarias y el 30 % a las pensiones que se establecen en la LSS con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.

A su vez, el gasto por pensiones complementarias a cargo del IMSS en su carácter de patrón alcanzará su máximo en 2035 (174,705 millones de pesos de 2025), el cual representa el 70 % del gasto total anual del Régimen de ese año.

El valor presente de las obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por un monto de 3.30 billones de pesos a diciembre de 2025, se obtiene a partir del gasto que se genera por las 365,480 personas jubiladas o pensionadas, así como por una población cerrada de 82,393 personas trabajadoras activas, conforme lo siguiente (Cuadro VIII.3):

i) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador por un monto de 0.98 billones de pesos.
ii) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por pensiones complementarias por un monto de 2.36 billones de pesos[150].

150 Del valor presente de obligaciones totales por complementos y gastos funerarios (2.36 billones de pesos de 2025), el 0.2 % será cubierto con las aportaciones de las personas trabajadoras (0.005 billones de pesos) y con cargo al IMSS en su carácter de patrón (2.35 billones de pesos).

Cuadro VIII.3.
Valor presente de obligaciones totales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025
(personas y millones de pesos de 2025)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas	Personas trabajadoras en activo	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2'650,795	646,834	**3'297,629**
IMSS-Asegurador	766,045	210,964	**977,009**
Complemento[1/]	1'919,165	440,709	**2'359,874**

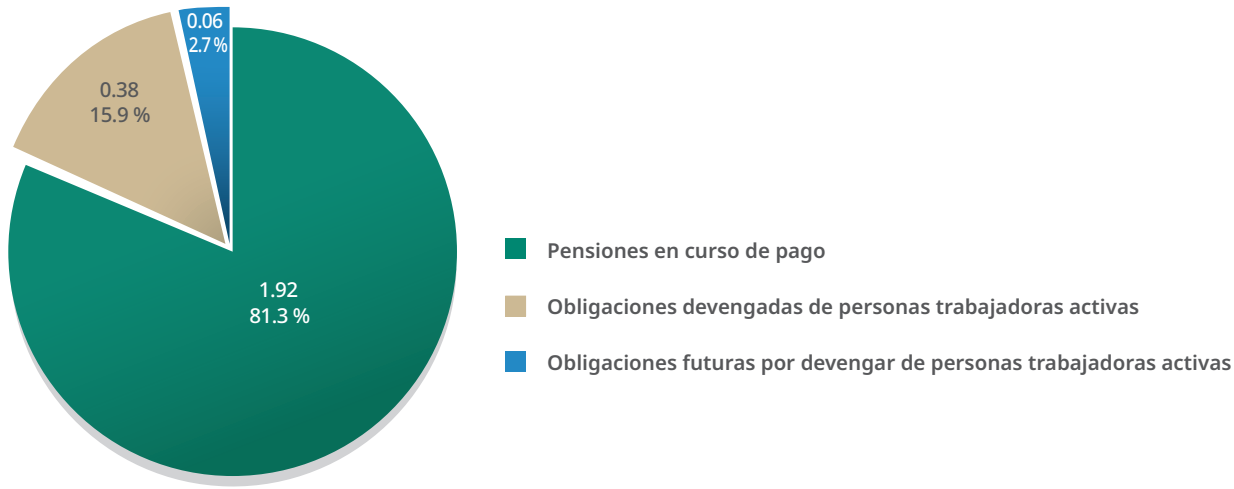
[1/] El complemento no se obtiene por la diferencia del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y el IMSS en su carácter de asegurador, debido a que para algunas personas trabajadoras el complemento es cero, esto significa que el importe de la seguridad social es mayor o igual al importe del Régimen.

Fuente: estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025. Dirección de Finanzas, IMSS.

Del total del gasto por pensiones complementarias (2.36 billones de pesos), 2.30 billones de pesos corresponden a obligaciones devengadas que representan el 6.4 % del producto interno bruto (PIB) de 2025[151]. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor está registrado en las OBD y equivale al pasivo total menos las obligaciones pendientes por devengar por las personas trabajadoras en activo[152].

Las obligaciones pendientes por devengar ascienden a 64,538 millones de pesos en 2025 y representan el 2.7 % del valor total de las obligaciones (Gráfica VIII.3). En los últimos años, la relación de estas obligaciones respecto del total ha variado como consecuencia de las bajas de la población con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por pensión, jubilación o fallecimiento, así como por el efecto que se tiene al determinar el valor presente con una tasa de descuento actualizada[153].

Gráfica VIII.3.
Distribución del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025
(billones de pesos de 2025 y porcentajes)



Nota: el valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas del personal en activo equivale al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (2.30 billones de pesos) que se estiman de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025. Dirección de Finanzas, IMSS.

151 El producto interno bruto nominal aprobado para 2025 es de 35.92 billones de pesos. Documento relativo al cumplimiento de las disposiciones contenidas en el artículo 42, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Precriterios 2026, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, p. 39.

152 Las Obligaciones por Beneficios Definidos son las que se tienen adquiridas tanto con las personas jubiladas o pensionadas en curso de pago, como con las personas trabajadoras en activo por el tiempo laborado en el IMSS desde su ingreso hasta la fecha de valuación.

153 En 2017, las obligaciones por devengar representaron el 9.1 % del pasivo total; en 2018, el 7.6 %; en 2019, el 8.7 %, en 2020, el 7.5 %; en 2021, el 6.1 %; en 2022, el 5.2 %; en 2023, el 4.3 %, y en 2024, el 3 %.

El reconocimiento en las notas a los Estados Financieros del IMSS al 31 de diciembre de 2025 del pasivo devengado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones[154] fue por un monto de 2.30 billones de pesos, del cual el 16 % corresponde al personal activo con derecho al Régimen y el 84 % al personal pensionado y jubilado del mismo. De este importe, 82,362 millones de pesos[155] están reconocidos en el Balance General del IMSS y representan el 3.6 % de las OBD.

VIII.1.3. Pasivo laboral por el beneficio complementario por invalidez establecido en la cláusula 38a. Transitoria del CCT 2025-2027

Como parte de la evaluación de los pasivos laborales con cargo al IMSS en su carácter de patrón y en términos del segundo párrafo de la cláusula 38a. Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, se considera el otorgamiento de un pago complementario al importe de la pensión de invalidez que establece la LSS vigente.

Este beneficio consiste en otorgar a las personas trabajadoras de Base, sustitutos y personal de Confianza B, bajo el régimen pensionario del Convenio de 2008, que accedan a una pensión de invalidez cuyo monto sea menor al 50 % de su último salario base mensual, un importe adicional que les permita alcanzar hasta dicho porcentaje. Esta prestación es aplicable a partir del 16 de octubre de 2025.

Para la medición de la obligación laboral se consideró a 410,625 personas trabajadoras vigentes a diciembre de 2005, contratadas bajo el Convenio de 2008, susceptibles de acceder a este beneficio. El valor presente de las obligaciones totales por dicho pago complementario se estima en 3,625 millones de pesos de 2025.

En las notas de los Estados Financieros del IMSS al 31 de diciembre de 2025, se reconoció un pasivo devengado por este beneficio equivalente a 886 millones de pesos de 2025.

VIII.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005

El plan de pensiones definido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005) establece el esquema de jubilaciones y pensiones aplicable para las contrataciones de Base y Confianza B realizadas por el Instituto a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. La celebración de este convenio evitó el crecimiento del pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por las nuevas contrataciones de personal hechas durante ese periodo.

A partir de la entrada en vigor del Convenio de 2005, se modificaron los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio. La antigüedad laboral pasó de 27 a 34 años para las mujeres y de 28 a 35 años para los hombres; además, se incorporó el requisito de contar con una edad de al menos 60 años.

Este plan establece pensiones y jubilaciones de beneficio definido y complementarias a las previstas en la LSS, es decir, los beneficios de las pensiones que establece el Convenio de 2005 tienen dos componentes: el primero se determina conforme la pensión que otorga la LSS y el otro es el importe complementario que se constituye por la diferencia entre la pensión que otorga el Convenio de 2005 y la que establece la LSS.

En este contexto, los recursos para el financiamiento de los importes complementarios de las jubilaciones y las pensiones derivadas del Convenio de 2005 provienen de:

i) Las aportaciones que realiza el personal en activo de Base y Confianza con fecha de contratación hasta el 15 de octubre de 2005[156], equivalentes al 7 % del salario base y del fondo de ahorro[157].
ii) Las aportaciones hechas por las personas trabajadoras en activo contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalentes al 10 % del salario base y del fondo de ahorro.

154 Este pasivo se deriva de las obligaciones por pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social, correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos.

155 Los 82,362 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (14,248 millones de pesos) y el pasivo reconocido en el Balance General (68,114 millones de pesos).

156 Esta población trabajadora es la que tiene derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

157 Al momento de la entrada en vigor del Convenio de 2005, esta aportación se estableció en 1 %, incrementándose cada año en 1 punto porcentual en cada revisión anual del Contrato Colectivo de Trabajo, hasta alcanzar la aportación actual del 7 %.

Bajo este esquema de financiamiento, el IMSS en su carácter de patrón no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, lo que cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la LSS. Por tal motivo, para el Instituto no se genera un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones del Convenio de 2005.

El financiamiento del Convenio de 2005 proviene de las aportaciones realizadas por el personal, así como de los rendimientos generados, los cuales se integran en una cuenta especial administrada por el propio IMSS denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral). Estos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral[158] y al cierre de diciembre de 2025 incrementaron a 173,498 millones de pesos (Cuadro VIII.4).

Cuadro VIII.4.
Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2024-2025
(millones de pesos de cada año)

Saldo a diciembre de 2024	**154,866**
Aportaciones de las personas trabajadoras	4,578
Productos financieros[1/]	13,994
Saldo a diciembre de 2025	**173,438**

[1/] El rubro de productos financieros incluye una partida por la valuación de activos a precios de mercado, misma que refleja las plusvalías o minusvalías generadas a una fecha determinada por las variaciones en los precios de mercado, lo cual incide directamente en el saldo contable del Fondo Laboral a favor o en contra.

Fuente: datos obtenidos del Estado de Actividades dictaminado al 31 de diciembre de cada año. Dirección de Finanzas, IMSS.

Para evaluar la situación financiera del Convenio de 2005, el Instituto contrató, desde 2006, los servicios profesionales de un despacho actuarial para realizar el Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Este estudio tiene como propósito:

i) Determinar si, en términos del artículo 277 D de la LSS, el esquema de pensiones está plenamente fondeado para las nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005, es decir, que se guarde actuarialmente un equilibrio entre el valor presente de los activos y de los pasivos.

ii) Dar cumplimiento al artículo Tercero Transitorio de la reforma del 11 de agosto de 2004 a la LSS, que entró en vigor el 12 de agosto del mismo año, en el que se establece que, a fin de atender lo estipulado en el artículo 277 D, el IMSS llevará a cabo los estudios actuariales correspondientes y los comunicará a la representación de las personas trabajadoras, así como al Congreso de la Unión, a través de este Informe.

El esquema de contribuciones para el plan de pensiones establecido en el Convenio de 2005, así como los requisitos de jubilación o de pensión por cesantía en edad avanzada se resume en el Cuadro VIII.5.

158 La Subcuenta 1 del Fondo Laboral es una reserva constituida por el IMSS para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de las personas trabajadoras contratadas hasta el 15 de octubre de 2005.

Cuadro VIII.5.
Contribuciones y requisitos establecidos para otorgar los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por cesantía en edad avanzada a las personas trabajadoras que se contrataron bajo el Convenio de 2005

Concepto	Personas trabajadoras contratadas bajo el esquema:	
	Régimen de Jubilaciones y Pensiones[1/]	Convenio 2005[2/]
Contribuciones de las personas trabajadoras		
a) Para el RJP	El 3 % del salario base y del fondo de ahorro.	
b) Para el Convenio de 2005[3/]	El 7 % del salario base y del fondo de ahorro.	El 10 % del salario base y del fondo de ahorro.
Beneficios y requisitos		
a) Jubilación por años de servicio		
Años de servicio	27 mujeres y 28 hombres.	34 mujeres y 35 hombres.
Edad mínima	No se establece como requisito.	60 años.
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en los artículos 5, 6, 7, 21 y 22 del RJP.	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en los artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP.
b) Pensión por cesantía en edad avanzada		
Años de servicio	10 años cuando menos.	15 años cuando menos.
Edad	60 años.	60 años.
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en el RJP en los artículos 5, 6, 7, 21 y 22, y aplicando la tabla A del artículo 4.	El monto de la pensión se calcula conforme lo establecido en los artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP, y aplicando la tabla A de la cláusula 6 del Convenio de 2005.

RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
[1/] Personas trabajadoras de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.
[2/] Personas trabajadoras de Base y Confianza que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.
[3/] Se anotan los porcentajes de las aportaciones que se encuentran vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.
Fuente: Convenio de 2005. Dirección de Finanzas, IMSS.

Población valuada

El estudio consideró un total de 38,750 personas trabajadoras y 1,582 personas pensionadas con corte a diciembre de 2025, de estas últimas, 766 son personas pensionadas directas y 816 son beneficiarias de personas trabajadoras o pensionadas fallecidas por viudez, orfandad o ascendencia.

Los resultados que a continuación se presentan son los correspondientes al Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2025[159], el cual se apega a las condiciones actuales establecidas en el Convenio de 2005 (escenario actual). Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario se detallan en el Anexo D.

Resultados del estudio actuarial

Para evaluar la situación financiera del plan de pensiones se consideran los siguientes elementos:

i) El gasto anual por pensiones complementarias, neto del pago correspondiente a las pensiones bajo la LSS.
ii) Las aportaciones anuales previstas en el Convenio de 2005 por parte de las personas trabajadoras.
iii) El saldo de los recursos financieros de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2025.

Con base en las estimaciones antes señaladas, se determinan los valores presentes de los pasivos y de los activos, los cuales implícitamente consideran una tasa de rendimiento. Los resultados del balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2025 muestran que hay un superávit de 23,699 millones de pesos entre los

159 El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

activos y los pasivos del plan de pensiones, considerando una tasa de rendimiento real anual del 3.7 %[160], así como el cumplimiento de los supuestos establecidos en el estudio actuarial (Cuadro VIII.6).

Cuadro VIII.6.
Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral descontadas las obligaciones de la seguridad social, 2025
(millones de pesos de 2025)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2025 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	173,438	VPOT por las personas trabajadoras incorporadas bajo el Convenio de 2005	175,990
Subtotal VPFA de las personas trabajadoras	28,677	VPOT por las personas pensionadas en curso de pago bajo el Convenio de 2005	2,426
Déficit/(superávit) actuarial[1/]	-23,699		
Total activo	**178,416**	**Total pasivo**	**178,416**

VPFA: valor presente de futuras aportaciones, y VPOT: valor presente de obligaciones totales.
[1/] La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es del 3.27 % real anual, la cual se encuentra dentro de la expectativa de la meta institucional del 3.7 % real anual.
Fuente: estudio realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2025. Dirección de Finanzas, IMSS.

El superávit estimado en el balance actuarial al cierre de 2024 pasó de 13,214 millones de pesos en 2024 a 23,699 millones de pesos en 2025, lo que representa un incremento de 1.79 veces. Este incremento se explica, principalmente, por las variaciones en las estimaciones respecto al ejercicio anterior, derivadas de la actualización de supuestos financieros y de la valuación de los activos del fondo a precios de mercado, cuyos efectos se reflejan en ganancias y pérdidas actuariales dentro del balance actuarial.

Cabe señalar que la tasa de interés o tasa de equilibrio donde el valor de los activos y pasivos reflejados en el balance actuarial son iguales, asciende al 3.27 % real anual. Dentro de la evaluación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se tienen identificados los siguientes elementos de riesgo:

i) El incremento en el tiempo esperado de pagos a las personas pensionadas derivado del aumento en la esperanza de vida.
ii) La tasa de rendimiento utilizada para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, ya que, si dicha tasa es mayor a la tasa obtenida por la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore) elegida por la persona trabajadora, se requerirán mayores recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones complementarias.
iii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda al momento del retiro sea menor al saldo estimado en el estudio o que sea igual a cero, en caso de que la persona trabajadora haya contratado un crédito hipotecario.
iv) La tasa de interés técnico utilizada en el estudio actuarial para determinar la renta vitalicia del personal sea mayor a la tasa real ofertada por la compañía aseguradora al momento del retiro.

Considerando que la mayoría de las personas trabajadoras con derecho a los beneficios de este Convenio se afiliaron con posterioridad al 1 de julio de 1997, la pensión bajo la LSS al momento de su retiro estará determinada por el saldo acumulado en la cuenta individual, y el probable aumento en la expectativa de pagos por pensión derivado del incremento en la esperanza de vida.

Por lo anterior, se consideró un escenario de riesgo en el que:

i) La tasa de interés técnico para el cálculo de la renta vitalicia por retiro sea menor que la del escenario base.
ii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda al momento del retiro sea igual a cero.
iii) La expectativa de pagos aumenta con base en la experiencia en la tasa de mortalidad para activos EMSSAH-15 y EMSSAM-15 de la Circular Única de Seguros.

160 De manera prudencial, para efectos del balance actuarial se toma la tasa de rendimiento del 3.7 % real anual que corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2025. Cabe señalar que, conforme las políticas de inversión autorizadas, para evaluar el desempeño de las inversiones de la Subcuenta 2 se lleva a cabo un análisis comparativo entre las tasas de rendimiento históricas observadas y la tasa de rendimiento real obtenida del estudio actuarial.

El valor presente total de las obligaciones del Convenio de 2005, al considerar los supuestos del escenario de riesgo, aumentaría un 5 %, pasando de 178,416 millones de pesos del escenario actual a 187,551 millones de pesos en el escenario de riesgo. Esto implica que, para hacer frente al gasto por pensiones, se requiere de una tasa del 3.44 % y el superávit estimado de los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005 aumentaría a 14,564 millones de pesos de 2025.

En resumen, el estudio actuarial estima que la tasa de rendimiento real anual requerida para mantener el equilibrio entre los gastos e ingresos debe ser del 3.27 % en el escenario actual y del 3.44 % en el escenario de riesgo.

VIII.3. Contingencias de carácter litigioso

Existe una diversidad de asuntos contenciosos en los que el IMSS es parte, derivado de su actuación cotidiana como ente asegurador, organismo fiscal autónomo y patrón, en términos de la Ley Federal del Trabajo.

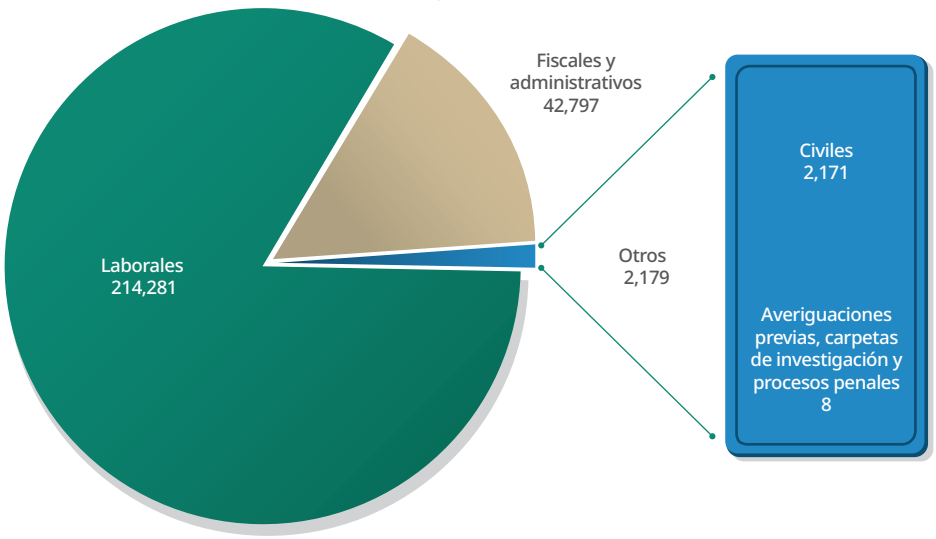
En este apartado se presentan los montos estimados de contingencia correspondientes a los juicios y procedimientos (administrativos, laborales, de seguridad social, civiles, mercantiles y penales) que se encuentran en curso al cierre del ejercicio fiscal 2025 ante juzgados, tribunales y juntas federales y locales de conciliación y arbitraje.

El monto total estimado de los juicios en trámite no es plenamente exigible al Instituto, ya que deben considerarse diversos factores: i) los procesos continúan en litigio y no se encuentran firmes; ii) la Dirección Jurídica aplica estrategias, unifica criterios y utiliza medios de impugnación para obtener resoluciones y laudos favorables; iii) colabora en la correcta implementación de procesos en otras áreas normativas del IMSS, con el fin de disminuir las causas que pudieran originar nuevos juicios o incrementar su cuantía; iv) en algunos casos se reclaman prestaciones contradictorias que resultan improcedentes; v) existen desistimientos, convenios y conciliaciones favorables al Instituto; vi) la carga de trabajo de las autoridades impide que todos los juicios se resuelvan de manera definitiva en el mismo año, y vii) mientras los juicios continúen en trámite no es posible que el Instituto sea condenado al pago total de dichas cantidades.

Al 31 de diciembre de 2025, el Instituto contaba con un registro total de 259,257 juicios en trámite (Gráfica VIII.4):

i) 82.7 % de carácter laboral.
ii) 16.5 % de carácter administrativo, que incluye juicios por actos que emite el IMSS en su carácter de organismo fiscal autónomo, y en los que se reclama la responsabilidad patrimonial del Estado.
iii) 0.8 % de carácter civil, mercantil y penal.
iv) 0.003 % de averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales.

Gráfica VIII.4.
Asuntos en trámite por tipo de proceso, 2025
(juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos; Coordinaciones de Asuntos Contenciosos, Laboral y de Investigación y Asuntos de Defraudación, Dirección Jurídica, IMSS.

Se observó una disminución del 14.2 % en el número de juicios en trámite respecto a 2024, año en que se registraron 302,259, lo que equivale a 43,002 juicios menos en contra del IMSS.

Los 259,257 juicios representan un pasivo contingente de 65,703.7 millones de pesos, integrados por:

i) 35,316.2 millones de pesos por juicios laborales.
ii) 27,769.1 millones de pesos por juicios administrativos.
iii) 2,595.5 millones de pesos por juicios civiles y mercantiles.
iv) 22.9 millones de pesos por averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales.

VIII.3.1. Efecto en las finanzas del Instituto derivado del pasivo contingente de carácter litigioso

En relación con los juicios en curso, que constituyen un pasivo contingente, debe considerarse que implican una erogación para el Instituto, la cual se reconoce como gasto únicamente cuando las resoluciones desfavorables quedan firmes y se realiza el pago del monto establecido en la sentencia.

El presupuesto ejercido en 2025 en juicios por sentencias firmes fue de 3,249 millones de pesos (Cuadro VIII.7).

Cuadro VIII.7.
Presupuesto ejercido en juicios, 2014-2025
(millones de pesos de 2025)

Año	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Total	**1,975**	**2,421**	**2,653**	**3,202**	**3,128**	**2,898**	**2,252**	**2,783**	**3,643**	**4,280**	**5,153**	**3,249**

Fuente: Sistema de Finanzas Armonizadas y Transparentes (Finat), Dirección de Finanzas, IMSS.

Las secciones siguientes detallan las contingencias que presenta el IMSS en cada una de las diversas materias, así como las estrategias implementadas por la Dirección Jurídica para fortalecer las acciones de defensa.

VIII.3.2. Contingencias en juicios laborales

En el ámbito laboral, el Instituto es demandado en su dualidad de ente asegurador o como patrón:

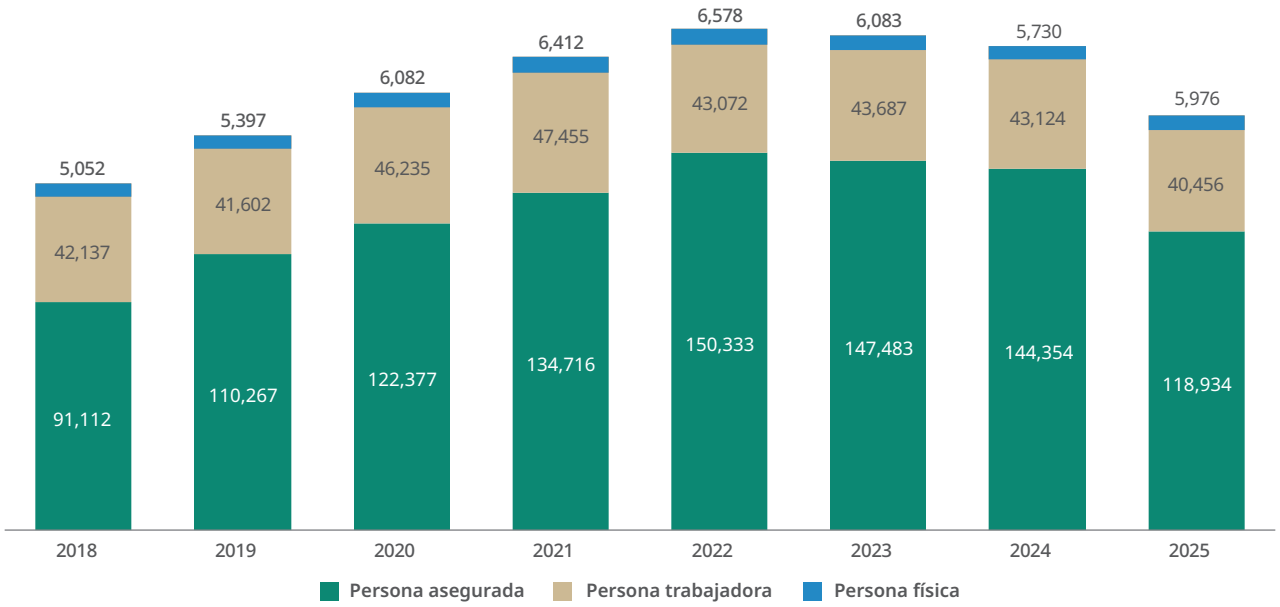
i) Como asegurador, los juicios se generan por el ejercicio de los derechos establecidos en la LSS.
ii) Como patrón, las demandas derivan de las prestaciones que otorgan la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo y el Régimen de Jubilaciones y Pensiones en favor de las personas trabajadoras del propio Instituto.

Al 31 de diciembre de 2025, existen 214,281 juicios laborales federales en trámite, que se desglosan de la siguiente manera:

i) 2,597 juicios están en proceso de ejecución o liquidación.
ii) 46,318 no generan obligaciones de pago para el Instituto, ya que entre las acciones reclamadas se encuentran:
   a) el reingreso a bolsa de trabajo.
   b) devolución de Afore.
   c) devolución de ahorro voluntario Afore.
   d) aportaciones al SAR.
   e) aportaciones al Infonavit.
   f) constancia de cotización.
iii) 165,366 juicios representan un pasivo económico laboral contingente para el Instituto (Gráfica VIII.5), lo que equivale a un monto reclamado por 35,316 millones de pesos de acuerdo con los siguientes tipos de actores:
   a) Personas aseguradas inscritas ante el Instituto, de conformidad con la LSS, o sus personas beneficiarias, que reclaman prestaciones económicas de seguridad social.

b) Personas trabajadoras que prestaron servicios subordinados al Instituto y demandan la reinstalación, así como prestaciones derivadas de la relación laboral o del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
c) Personas físicas, registradas o no ante el Instituto[161], que reclaman el cumplimiento de prestaciones laborales o de seguridad social.

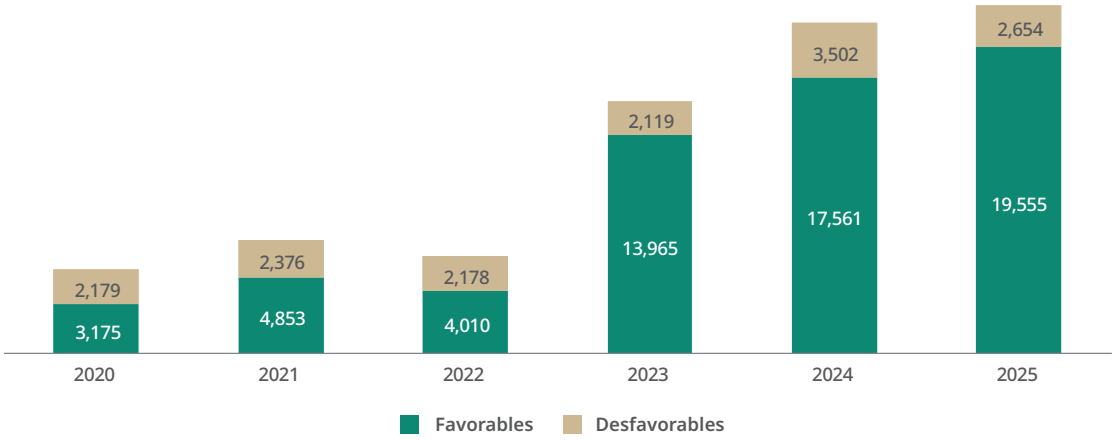
Gráfica VIII.5.
Asuntos laborales en trámite que representan un pasivo laboral por tipo de actor, 2018-2025
(juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

En 2025 se concluyeron 22,209 juicios, de los cuales 19,555 (88 %) resultaron favorables y 2,654 (12 %) desfavorables (Gráfica VIII.6).

Gráfica VIII.6.
Juicios firmes concluidos, 2020-2025
(asuntos)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

161 Se refiere a personas que reclaman prestaciones de carácter laboral o de seguridad al Instituto y que fueron contratadas bajo el régimen de servicios profesionales, notificadores y ejecutores, fideicomisos, entre otros.

La reducción de los juicios laborales y el aumento de los casos concluidos se deben, principalmente, al cierre de las Juntas Federales de Conciliación y Arbitraje (JFCA) y a la entrada en funcionamiento de los nuevos Tribunales Laborales Federales, derivados de la reforma laboral de 2019. No obstante, el crecimiento de la población asegurada seguirá generando un mayor número de solicitudes de prestaciones, como las relacionadas con riesgos de trabajo, maternidad, viudez y orfandad, entre otras que establece la LSS.

VIII.3.3. Acciones implementadas en materia laboral

El IMSS implementa acciones enfocadas en abatir el rezago en la resolución de juicios en materia laboral, las principales se describen a continuación.

Avances en la conclusión de juicios laborales

Como parte del Plan de Trabajo de 100 días[162], implementado entre el IMSS, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) y la JFCA, se impulsó la conclusión de juicios laborales en las juntas 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de Ciudad de México. Como resultado de estas acciones, se concluyeron 3,295 juicios laborales, lo que permitió reducir el pasivo contingente en aproximadamente 658 millones de pesos.

Derivado de los logros obtenidos en Ciudad de México, se replicará el plan en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Tabasco y Sonora, en consideración al cierre de juntas y al rezago de asuntos en trámite.

Implementación del protocolo interno para la celebración de convenios en materia laboral

En 2025 se celebraron 2,059 convenios en juicios laborales y procedimientos prejudiciales a nivel nacional, con base en los criterios establecidos en el Acuerdo 280/2004 emitido por el H. Consejo Técnico y el Protocolo Interno para la Celebración de Convenios en Materia Laboral; lo que representó un ahorro institucional de aproximadamente 342.8 millones de pesos (Gráfica VIII.7).

Gráfica VIII.7.
Convenios celebrados, 2025
(convenios)



Fuente: Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada. Coordinación Laboral, Dirección Jurídica, IMSS.

162 El Plan de Trabajo de 100 días del Instituto Mexicano del Seguro Social, impulsó una estrategia integral orientada a agilizar la atención, seguimiento y conclusión de los juicios laborales en trámite, con el propósito de abatir el rezago histórico, fortalecer la defensa jurídica institucional y reducir la contingencia derivada de litigios laborales.

Atención de los procedimientos en los Centros Federales de Conciliación y Registro Laboral

Durante 2025 se notificaron al Instituto 12,884 procedimientos de conciliación prejudicial radicados en los Centros Federales de Conciliación y Registro Laboral de todas las entidades federativas y se concluyeron 11,032 procedimientos.

Atención a juicios laborales ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación

Se dio seguimiento puntual a 10 asuntos identificados ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), con el objeto de hacer valer, ante las distintas ponencias, los argumentos jurídicos del IMSS relacionados con la devolución de recursos de la subcuenta de cesantía en edad avanzada y vejez, así como de la cuota social, a fin de garantizar una defensa jurídica sólida, consistente y homogénea, alineada a la posición institucional.

Asimismo, se mantiene el seguimiento específico de un asunto relativo a la constitucionalidad de los artículos 4 y 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Instituto.

En el caso de los criterios de la SCJN, que son en beneficio de los intereses institucionales, se implementan acciones de difusión y coordinación para la correcta aplicación de estos en los OOAD.

Atención y seguimiento de juicios laborales

El 16 de diciembre de 2025 se emitió un oficio mancomunado, suscrito por las Coordinaciones de Laboral, Gestión de Recursos Humanos y Relaciones Laborales, mediante el cual se establecieron lineamientos para fortalecer la coordinación institucional para el cumplimiento de laudos y sentencias laborales, con fundamento en la normativa aplicable.

Las acciones previstas incluyen la realización de mesas de trabajo para casos complejos o urgentes, comunicación permanente entre áreas y seguimiento conjunto de los casos, con el objetivo de asegurar el cumplimiento oportuno de las resoluciones y prevenir sanciones por parte de las autoridades laborales.

Prevención y atención de sanciones laborales

Para garantizar el cumplimiento de medidas cautelares y sentencias, las autoridades laborales han llevado a cabo la aplicación de apercibimientos y multas a personas funcionarias del Instituto.

Como medida de prevención, se llevaron a cabo mesas de trabajo entre las áreas normativas del Instituto, a fin de determinar los criterios a implementar, dentro de los cuales se consideró requerir a los OOAD: informes semanales, atención inmediata a requerimientos judiciales y pago de multas por la persona funcionaria responsable, así como dar seguimiento al abatimiento y desbloqueo de cuentas embargadas.

Capacitación

Se realizaron las acciones correspondientes para incorporar al Sistema Institucional de Capacitación Virtual (Sicavi) el curso Introducción al Sistema de Justicia Laboral, con el objetivo de capacitar al personal jurídico del IMSS encargado de la defensa de los juicios laborales. Esta iniciativa permitirá fortalecer los conocimientos y las habilidades del personal en el Nuevo Sistema de Justicia Laboral, contribuyendo a una atención más eficiente y de acuerdo con la normativa vigente.

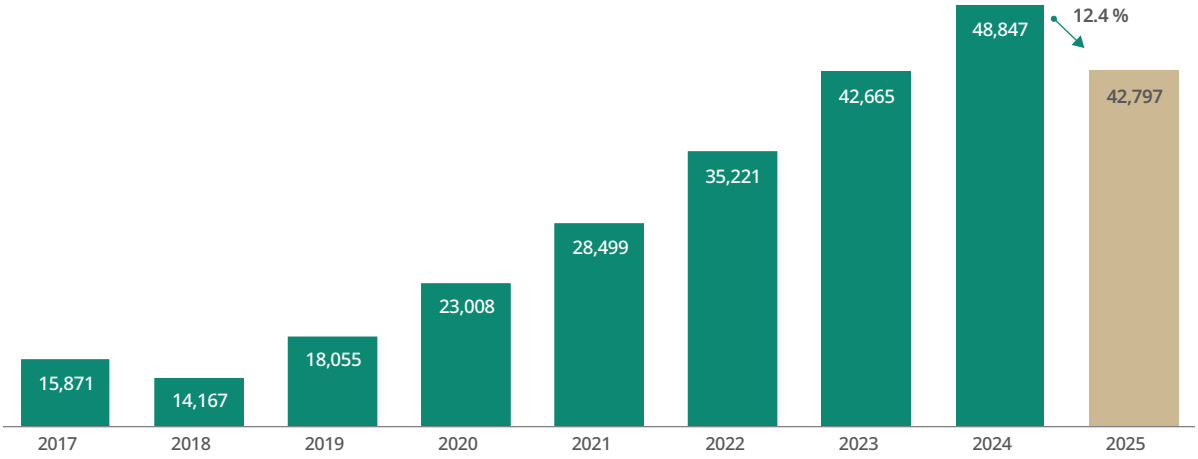
VIII.3.4. Contingencias en juicios administrativos y responsabilidad patrimonial del Estado

El IMSS, como parte fundamental de la estructura del Sistema Nacional de Salud, enfrenta juicios de nulidad y amparos indirectos en la vía contenciosa administrativa, relacionados con la prestación de servicios de salud.

Derivado de lo anterior, es importante destacar que, de los 259,257 juicios en trámite, 42,797 corresponden a materia administrativa, lo que equivale al 16.5 % del total de juicios contencioso-administrativos. Entre estos destacan los relacionados con responsabilidad patrimonial del Estado, rescisión de contratos de adquisiciones y de

obra pública, así como el reintegro de gastos médicos, además de aquellos en los que se incide en la esfera jurídica del Instituto al reclamarse el pago de impuestos, derechos y multas por parte de diversas autoridades jurisdiccionales, tanto federales como locales (Gráfica VIII.8).

Gráfica VIII.8.
Juicios contenciosos administrativos, 2017-2025
(asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos, Dirección Jurídica, IMSS.

Hasta diciembre de 2025 se registraron 42,797 asuntos en trámite, cifra que representa una reducción de 6,050 juicios (12.4 %) en comparación con 2024. Esto evidencia la efectividad de las estrategias implementadas en materia contencioso-administrativa, entre ellas el programa Amparo Cero, orientado al seguimiento oportuno de este tipo de juicios.

Respecto de los montos reclamados al IMSS, al cierre de 2025 se alcanzó un total de 27,769 millones de pesos, integrado por 22,218 millones de pesos derivados de juicios y procedimientos por responsabilidad patrimonial del Estado, y 5,551 millones de pesos correspondientes a juicios contencioso-administrativos.

Para la atención integral de los juicios contencioso-administrativos, ha sido necesaria la participación de especialistas en Medicina Legal y Forense, Psicología, Contabilidad, Ingeniería Civil y Grafoscopía, quienes, en coordinación con el equipo jurídico, contribuyen a la defensa de los intereses institucionales.

Estrategias implementadas en materia administrativa y fiscal

Las estrategias implementadas en materia contencioso-administrativo y fiscal son:

i) Comparecer ante distintas instancias del Poder Judicial de la Federación, con el propósito de sensibilizar a los órganos jurisdiccionales en materia contencioso-administrativa, destacando que el IMSS, de acuerdo con su organización, estructura y conformación, tiene como objetivo fundamental la prestación del servicio público de seguridad social, en términos de lo previsto en el artículo 123, apartado A, fracción XXIX, de la Constitución.

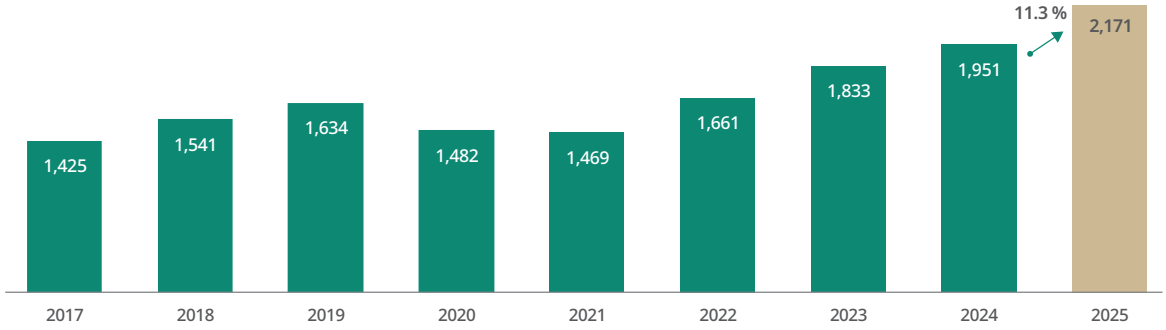
ii) Como parte de la estrategia de defensa en las contestaciones de demanda dentro de los juicios de Responsabilidad Patrimonial del Estado, se ha incorporado la referencia a la situación financiera del IMSS, destacando que los recursos del Instituto están destinados principalmente al otorgamiento de la seguridad social de las personas trabajadoras y sus personas beneficiarias. Asimismo, se hace énfasis en la afectación al patrimonio institucional que implicaría la emisión de sentencias condenatorias con pagos excesivos, fuera de los parámetros legales (Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado), por parte del Tribunal Federal de Justicia Administrativa (TFJA).

En el periodo que se reporta, el IMSS obtuvo resoluciones favorables en 6,117 juicios, mismas que equivalen a un monto de 7,296 millones de pesos.

VIII.3.5. Contingencias en juicios civiles y mercantiles

Al 31 de diciembre de 2025 se encontraban en trámite 2,171 juicios de naturaleza civil y mercantil en los que el IMSS es parte, derivados principalmente de controversias relacionadas con temas de adquisición de bienes, servicios, obra pública y responsabilidad civil (Gráfica VIII.9).

Gráfica VIII.9.
Juicios civiles y mercantiles, 2017-2025
(asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos, Dirección Jurídica, IMSS.

Durante el periodo reportado, el monto reclamado al Instituto, vinculado a juicios civiles y mercantiles que constituyen un pasivo contingente, asciende a 2,595.5 millones de pesos.

VIII.3.6. Contingencias en averiguaciones previas y procesos penales

Al 31 de diciembre de 2025 se contaba con ocho asuntos (averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales) en trámite, de los cuales solo en dos se cuenta con un pasivo contingente determinado por un monto de 22.9 millones de pesos, en los que el Instituto podría ser considerado como responsable solidario.

Estrategias implementadas en materia penal

Se llevaron a cabo reuniones de alto nivel con la Fiscalía Especializada en Materia de Combate a la Corrupción (FEMCC), Fiscalía Especializada de Control Regional (Fecor), Fiscalía Especializada en Delitos de Violencia Contra las Mujeres, Grupos en Situación de Vulnerabilidad y Trata de Personas (Fevitram), Fiscalía Especializada en Materia de Derechos Humanos (FEMDH) y el Órgano Especializado de Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias (OEMASC).

Asimismo, se fortaleció la coordinación inmediata con las Jefaturas de Servicios Jurídicos, a efecto de robustecer acciones de defensa institucional en las etapas procedimentales respectivas, así como la capacitación por parte del personal de la Fiscalía General de la República (FGR) a las áreas jurídicas del IMSS.

Igualmente, se realizó la colaboración mediante el establecimiento de un grupo de trabajo; delineando el intercambio de información transversal para el ejercicio efectivo de acciones administrativas o penales en la persecución de actos ilícitos.

Estrategia para la recuperación del daño causado al patrimonio del Instituto por conductas delictivas previstas en la Ley del Seguro Social y otros delitos

Referente a los delitos previstos en el Título Sexto de la LSS y otros, se continúa con la implementación de acciones y estrategias de coordinación interna, así como con otras instituciones y dependencias, las cuales han dado como resultado líneas de investigación concretas para el acreditamiento de los elementos del tipo, el monto del daño y la probable responsabilidad de las personas involucradas, fortaleciendo así la formulación de denuncias y querellas ante la autoridad ministerial, y la representación institucional ante las autoridades judiciales.

Entre las acciones y las estrategias correspondientes a 2025 están:

i) Las reuniones de trabajo con las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los 35 OOAD y las 25 Jefaturas de División de Asuntos Jurídicos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), en las que se brindó asesoría y asistencia en materia penal.
ii) Reunión de colaboración integral entre IMSS, FGR, Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC) y Unidad de Inteligencia Financiera (UIF) en aquellos casos cuya complejidad así lo requirió.
iii) En la Coordinación de Investigación y Asuntos de Defraudación se iniciaron 119 investigaciones administrativas y se presentaron 112 denuncias o querellas ante el Ministerio Público.
iv) En materia de reparación del daño, con motivo del inicio de investigaciones administrativas y carpetas de investigación: a través de 122 Acuerdos Reparatorios, 4.5 millones de pesos han sido recuperados.

Continuidad de estrategias en 2026

Durante 2026 se continuará con la implementación de estrategias para fortalecer las acciones preventivas y de defensa del IMSS:

i) Continuar en Ciudad de México con el Plan de Trabajo de 100 días, implementado con la STPS, para la conclusión eficaz de juicios laborales en trámite y ejecución y el abatimiento del rezago histórico de los juicios laborales y ampliar su replicación en los OOAD de Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Tabasco y Sonora.
ii) Fortalecer el uso del Protocolo Interno para la Celebración de Convenios en Materia Laboral, tanto en los Centros Federales de Conciliación y Registro Laboral, para evitar la interposición de juicios laborales, como ante las JFCA y los Tribunales Laborales Federales de Asuntos Individuales, a fin de disminuir los juicios en trámite y generar ahorros al Instituto.
iii) Capacitar al personal jurídico encargado de la defensa de los juicios laborales, en las Leyes de 1973 y 1997, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, para difundir criterios y plazos establecidos por las nuevas autoridades laborales, a fin de implementar mecanismos de defensa que prevengan incumplimientos, sanciones, multas o arrestos por parte del IMSS.
iv) Generar acciones para la actualización del Convenio de Colaboración celebrado entre el Instituto y la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo (Profedet), para la conclusión de juicios laborales tramitados ante las JFCA.
v) Dar seguimiento continuo a los asuntos relevantes en la SCJN, generar criterios institucionales derivados de resoluciones favorables y fortalecer su difusión interna para asegurar una aplicación homogénea en los OOAD.
vi) Establecer la obligatoriedad, para todo el personal jurídico del IMSS, de la acreditación del curso Introducción al Sistema de Justicia Laboral en el Sicavi, con el fin de garantizar una defensa jurídica homogénea y actualizada.
vii) Acudir regularmente a las Salas Regionales del TFJA, Tribunales Colegiados y SCJN, para platicar los asuntos que puedan generar un precedente a la institución.
viii) Fortalecer las acciones de coordinación con otras áreas institucionales, tales como la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, la Dirección de Prestaciones Médicas, la Dirección de Administración y la Dirección de Incorporación y Recaudación, con la finalidad de robustecer la defensa de los actos atribuidos a dichas autoridades ante el TFJA.
ix) Continuar con el litigio estratégico a través de la presentación de denuncias de contradicción de tesis en favor de los intereses institucionales.
x) Fortalecer los dictámenes médicos y revisar cuidadosamente el llenado del expediente clínico en los procedimientos y juicios de responsabilidad patrimonial.
xi) Supervisar de manera continua las etapas procesales en los asuntos encomendados para identificar errores y corregirlos oportunamente.
xii) Coordinar reuniones de trabajo entre las 32 Fiscalías Federales y las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD y las UMAE.
xiii) Enfocar los esfuerzos en las carpetas de investigación prioritarias por su alto impacto social, que permitan el combate efectivo a la impunidad y cuya judicialización genere un efecto disuasivo de conductas delictivas.
xiv) Establecer un sistema integral para la atención de requerimientos de información, eficientando el tiempo de respuesta y el contenido de esta.
xv) Establecer un Modelo de Colaboración entre IMSS y OEMASC-FGR para la materialización de acuerdos reparatorios, que permitan garantizar el acceso a la reparación del daño.

Capítulo IX

Situación de las instalaciones y equipos del Instituto

La infraestructura y el equipamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) constituyen elementos fundamentales para permitir la continuidad, calidad y seguridad en la prestación de los servicios a la población derechohabiente. El estado de conservación que guardan influye directamente en la eficiencia operativa y en la confiabilidad de la atención.

Este Capítulo presenta la evaluación del estado de conservación de las instalaciones, inmuebles y equipos del IMSS durante 2025, con énfasis en aquellos destinados a la atención médica, en cumplimiento de lo establecido en el último párrafo del artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS). Asimismo, informa sobre el inventario institucional y describe las principales acciones en materia de mantenimiento, inversión física y fortalecimiento de la infraestructura.

Para garantizar el cuidado y correcto funcionamiento de los inmuebles, instalaciones y equipos en operación se requiere la programación y ejecución eficiente de mantenimientos preventivos y correctivos regulares[163]. Para este propósito, el Instituto cuenta con personal evaluador que supervisa el estado de conservación de las unidades médicas y no médicas, el cual considera tres elementos:

i) Inmuebles: edificios, oficinas, consultorios, áreas de hospitalización, cubículos en general, quirófanos, pasillos, escaleras, estancias, salas de espera, auditorios, baños y vestidores. Asimismo, se encuentran comprendidos los inmuebles correspondientes a las áreas auxiliares y de servicios generales (casas de máquinas, módulos, plantas de lavado, almacenes, bodegas y depósitos temporales, entre otros), así como centros deportivos, Centros de Seguridad Social, gimnasios y albercas.

ii) Instalaciones: elementos complementarios de los inmuebles que integran las redes de canalización, distribución y control para suministrar fluidos y energéticos, servicios especiales y de comunicación a los inmuebles, tales como instalaciones eléctricas, hidráulicas, de gases medicinales (oxígeno, aire grado médico o vacío), de vapor, de combustibles (diésel, gas licuado de petróleo [LP] y gas natural), aire acondicionado, hidrosanitarias, de telefonía, redes informáticas (voz y datos), y redes de ductos de inyección y extracción de aire, entre otras.

163 Mantenimiento preventivo: acciones para evitar fallas en inmuebles, instalaciones y equipos. Mantenimiento correctivo: acciones para restaurar inmuebles, equipos e instalaciones, a su estado general por averías que se presentan durante su funcionamiento.

iii) Equipo: elementos y sistemas adheridos a cada inmueble, empleados para generar, regular, tratar, almacenar y distribuir los energéticos, fluidos, datos y demás requerimientos que demanden los servicios para la correcta operación en los inmuebles. Incluye equipo de transportación vertical, plantas generadoras de energía eléctrica de emergencia, sistemas de bombeo, calderas generadoras de vapor, centrales de aire grado médico, tanques de almacenamiento y equipos para el sistema de aire acondicionado. Dentro de este concepto se encuentra incluido el equipo médico.

El personal evaluador del IMSS[164] los clasifica conforme una escala de calificación basada en el grado de operación y funcionalidad que considera fundamentalmente la seguridad, continuidad y confiabilidad en la prestación de los servicios en:

i) Bueno. Son inmuebles, instalaciones o equipos que presentan un grado adecuado de operación y funcionalidad, en los cuales está presente la seguridad, continuidad y confiabilidad en la prestación de los servicios, que permiten preservar una imagen institucional adecuada.
ii) Regular. Son inmuebles, instalaciones o equipos que presentan una afectación menor, primordialmente en acabados e imágenes, y descomposturas en equipos, pero mantienen la seguridad y la operación en la prestación de los servicios.
iii) Malo. Son inmuebles, instalaciones o equipos que, por su estado de deterioro u obsolescencia, ponen en riesgo la continuidad y la seguridad de los servicios, y significan gastos mayores por concepto de operación y conservación.

IX.1. Inmuebles para atención médica, sus instalaciones y equipo

Esta sección presenta el inventario global de unidades y equipo institucional, así como la evaluación del estado de los inmuebles, instalaciones y equipos destinados a la atención médica, de acuerdo con su distribución por nivel de atención. Se analiza su condición física, funcionalidad y capacidad operativa, así como los cambios observados respecto al ejercicio anterior, con el propósito de identificar avances, áreas de oportunidad y necesidades de intervención para la continuidad y calidad de los servicios de salud.

El IMSS clasifica sus unidades médicas en tres niveles de atención, además cuenta con unidades de apoyo, a través de las cuales brinda atención preventiva, curativa y de rehabilitación, de forma coordinada y continua:

i) Primer nivel. Unidades de Medicina Familiar (UMF) y unidades auxiliares en las que se otorgan servicios de salud integrales; es el sitio de entrada al sistema de salud institucional, donde cada persona derechohabiente tiene asignada personal médico general para recibir atención básica en un consultorio y un turno determinado.
ii) Segundo nivel. Hospitales con Medicina Familiar, con Atención Ambulatoria u Hospitales Generales de Zona, Subzona y Regionales en los que se otorga consulta externa de Especialidades, así como servicios de Hospitalización, Urgencias y procedimientos quirúrgicos.
iii) Tercer nivel. Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) donde se atienden padecimientos que refieren los hospitales de segundo nivel o, por excepción, los que el primer nivel envía según la complejidad del padecimiento. Las unidades de apoyo ofrecen servicios de detección y diagnóstico, para reducir la carga operativa en las demás unidades médicas.

Las unidades médicas de primer y segundo nivel se encuentran distribuidas entre los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), mientras que el tercer nivel está organizado en 25 UMAE y sus Unidades Médicas Complementarias. La regionalización de los servicios permite el otorgamiento de las prestaciones médicas en áreas geográficas definidas, para evitar grandes desplazamientos, acercar los servicios a la población, equilibrar la demanda de atención con los recursos instalados y mejorar la oportunidad y la calidad de la atención en un marco racional de inversión.

164 Generalmente, personas titulares de las Jefaturas de Conservación en las Unidades Médicas y No Médicas en cada OOAD, UMAE.

Durante 2025, el IMSS prestó servicios médicos a través de 1,941 unidades (Cuadro IX.1).

Cuadro IX.1.
Unidades médicas del IMSS por nivel de atención, 2025

	Nivel de atención				
	Primer[1/]	Segundo[2/]	Tercer[3/]	Apoyo a la atención médica[4/]	Total
Unidades	1,545	342	36	18	**1,941**

[1/] Unidades de Medicina Familiar y Unidades Auxiliares de Medicina Familiar.
[2/] Considera los Hospitales Rurales del extinto Programa IMSS-Bienestar.
[3/] Incluye 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias.
[4/] Unidades de Detección y Diagnóstico, entre otras.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Para continuar con el compromiso de crecer y mejorar la infraestructura del Instituto, que permita brindar atención con calidez y calidad a la población derechohabiente y ampliar la capacidad instalada, durante 2025 iniciaron operación diversas unidades (Cuadro IX.2).

Cuadro IX.2.
Unidades médicas que iniciaron operación en 2025

Núm.	OOAD	Localidad	Unidad
1	Baja California	Ensenada	Hospital General Regional No. 23
2	Campeche	Ciudad del Carmen	Hospital de Gineco-Pediatría No. 15
3	Coahuila	Torreón	Unidad de Medicina Familiar No. 93
4	Chiapas	Tuxtla Gutiérrez	Hospital General Regional de Especialidades No. 13
5	Puebla	Puebla	Hospital General Regional No. 36
6	Sonora	Hermosillo	Centro de Atención Inmediata para Casos Especiales
7	Ciudad de México Norte	Iztapalapa	Hospital General Regional No. 25
8	Ciudad de México Sur	Benito Juárez	Sala de Hemodinamia en Hospital General Regional No. 1

Nota: Catálogo Único de Unidades en Servicio con Productividad, Inventario Físico de Unidades, diciembre de 2025.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El 1 de julio de 2025 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el decreto de incorporación del Programa IMSS-Bienestar (antes Coplamar) al Régimen Ordinario del IMSS[165], una medida histórica que busca fortalecer la cobertura médica en comunidades rurales y ampliar la atención a población sin seguridad social en zonas marginadas.

El artículo 3 del decreto establece que los bienes muebles e inmuebles federales operados por el Programa IMSS-Bienestar para la atención de la población sin seguridad social se incorporan en propiedad plena, en su totalidad y actuales condiciones al patrimonio del IMSS. Por lo anterior, al cierre de 2025 se incorporaron al inventario del Régimen Ordinario, 81 Hospitales Rurales del extinto Programa IMSS-Bienestar, ubicados en diversas entidades del país (Cuadro IX.3).

165 Decreto por el que se deroga el artículo segundo fracción I del Acuerdo por el que se deroga el Acuerdo Presidencial por el que se creó la Unidad de Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados, publicado el 21 de enero de 1977, publicado el 20 de abril de 1983 en el Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5761757&fecha=01/07/2025

Cuadro IX.3.
Unidades IMSS-Bienestar (antes IMSS-COPLAMAR) incorporadas al Régimen Ordinario, 2025

OOAD	Hospitales Rurales	Denominación
Baja California	1	San Quintín.
Campeche	2	Hecelchakán y Mamantel.
Coahuila	3	Ramos Arizpe, San Buenaventura y Matamoros.
Chiapas	10	Ocozocoautla de Espinosa, Altamirano, Ocosingo, Benemérito de las Américas, Venustiano Carranza, Guadalupe Tepeyac, Motozintla de Mendoza, Bochil, Mapastepec y San Felipe Ecatepec.
Chihuahua	3	San Juanito, Guachochi y Valle de Ignacio Allende.
Durango	3	Guadalupe Victoria, Rodeo y Vicente Guerrero.
Guerrero	1	La Unión.
Hidalgo	4	Huejutla de Reyes, Metepec, Ixmiquilpan y Zacualtipán.
Estado de México Poniente	2	San José del Rincón y Amanalco.
Michoacán	7	Paracho de Verduzco, Oportunidades No. 33 Tuxpan, Huetamo de Núñez, Ario de Rosales, Coalcomán de Vázquez Pallares, Villamar y Buenavista.
Nayarit	1	San Cayetano.
Oaxaca	9	Tlacolula de Matamoros, Santiago Jamiltepec, Matías Romero Avendaño, Santiago Juxtlahuaca, Huautla de Jiménez, Miahuatlán de Porfirio Díaz, Heroica Ciudad de Tlaxiaco, Heroica Ciudad de Huajuapan de León y San Ildefonso Villa Alta.
Puebla	7	Tepexi de Rodríguez, Villa Ávila Camacho (La Ceiba), Ixtepec, Zacapoaxtla, Chignahuapan, San Salvador el Seco y Chiautla de Tapia.
San Luis Potosí	6	Axtla de Terrazas, Zacatipan, Cerritos, Matehuala, Charcas y Los Hernández.
Sinaloa	2	El Fuerte y Villa Unión.
Tamaulipas	4	Tula, San Carlos, Hidalgo y Soto la Marina.
Veracruz Norte	3	Plan de Arroyos, Chicontepec de Tejeda y Papantla de Olarte.
Veracruz Sur	3	Zongolica, Coscomatepec de Bravo y Jáltipan de Morelos.
Yucatán	4	Maxcanú, Oxkutzcab, Izamal y Acanceh.
Zacatecas	6	Concepción del Oro, Fresnillo, Pinos, Río Grande, Villanueva y Tlaltenango de Sánchez Román.
Nacional	**81**	

Nota: Catálogo Único de Unidades en Servicio con Productividad, Inventario Físico de Unidades, diciembre de 2025.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La incorporación de las Unidades Médicas Rurales (primer nivel de atención) y los otros tipos restantes continúa en proceso.

En cuanto al equipo y mobiliario destinados a la atención médica, quirúrgica y a los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, al cierre de 2025 el IMSS registró un total de 550,022 bienes en el Módulo de Activo Fijo (Cuadro IX.4), los cuales respaldan la operación de los servicios de salud en las distintas unidades.

Cuadro IX.4.
Inventario de bienes muebles del IMSS destinados a la atención médica por categoría funcional, 2025[1/]

Categoría funcional	Número de bienes
Aparato médico	210,316
Aparato e instrumental de laboratorio	29,654
Instrumental de cirugía general	3,545
Instrumental de cirugía y especialidad	10,060
Aparato médico H1N1	1,618
Aparato médico COVID-19	10,459
Mobiliario médico	262,903
Mobiliario de laboratorio	19,794
Mobiliario médico COVID-19	1,619
Mobiliario médico influenza A H1N1	54
Total	**550,022**

[1/] La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Estado físico de las instalaciones y los equipos en unidades médicas, unidades auxiliares y Unidades Médicas de Alta Especialidad

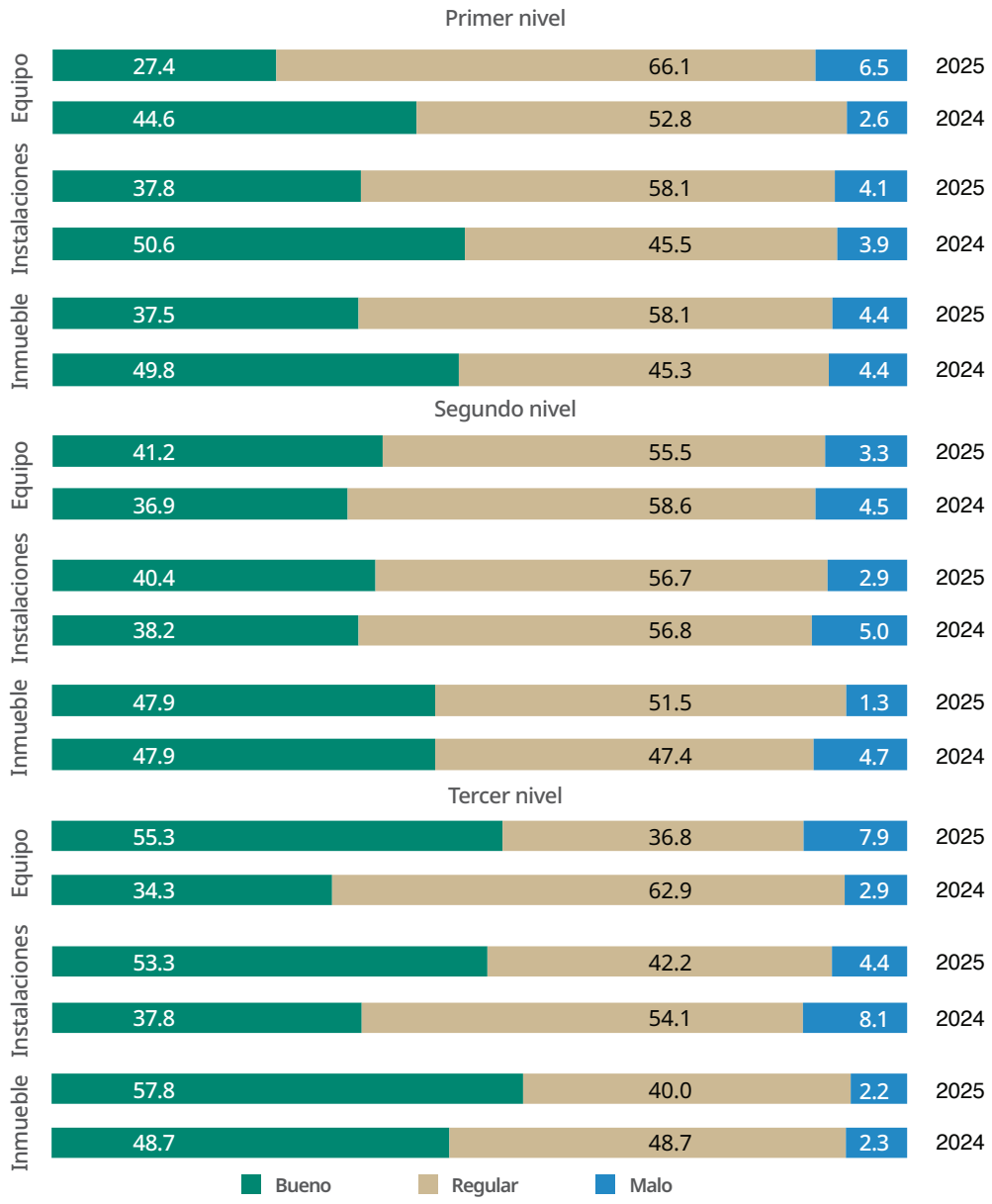
Cada año, el Instituto valora el estado físico de los inmuebles, las instalaciones y los equipos en los tres niveles de atención y las unidades auxiliares y, a partir de 2025, de las incorporadas al antes denominado Programa IMSS-Bienestar.

En el primer nivel de atención, durante 2025 se registró una disminución en la proporción de elementos en buen estado y un incremento en condiciones regulares en equipos, instalaciones e inmuebles respecto a 2024, mientras que una baja proporción se mantiene en estado malo.

En el segundo nivel, los resultados muestran una ligera mejora en la proporción de elementos en buen estado, particularmente en equipo e instalaciones, así como una reducción en aquellos clasificados en estado malo, lo que sugiere condiciones más favorables en comparación con el año previo.

En el tercer nivel hubo una mejora relevante en la proporción de elementos en buen estado en los tres rubros (equipo, instalaciones e inmuebles), acompañada de una disminución en condiciones regulares; no obstante, en el caso del equipo se incrementó la proporción en estado malo, lo que indica áreas específicas de atención (Gráfica IX.1).

Gráfica IX.1.
Estado de conservación de inmuebles, instalaciones y equipo de las unidades médicas del IMSS por nivel de atención, 2024 *vs.* 2025
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

IX.2. Inmuebles para atención no médica, sus instalaciones y equipo

La infraestructura inmobiliaria no médica del IMSS se integra por unidades propias o rentadas, en las cuales se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales (Cuadro IX.5).

Cuadro IX.5.
Infraestructura inmobiliaria no médica, 2024 *vs.* 2025
(número de inmuebles propios y rentados)

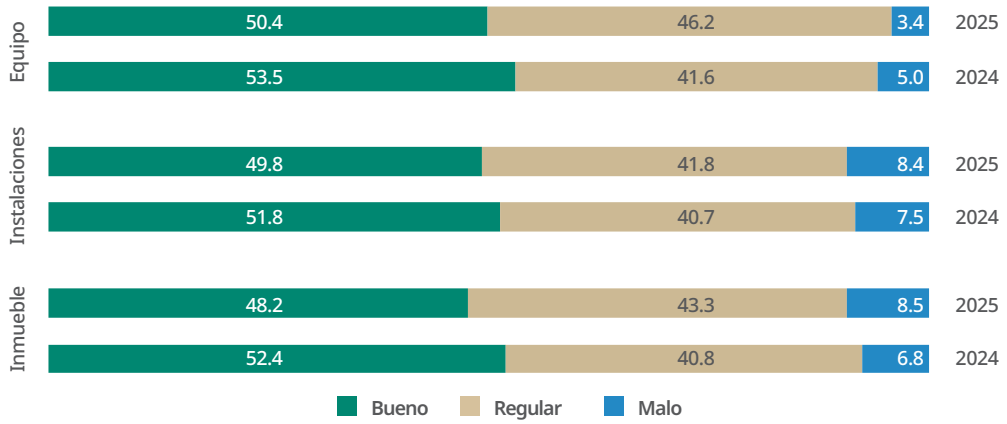
Tipo de función de la unidad	2024	2025	2024	2025
	Inmuebles propios[1/]	Inmuebles propios[1/]	Inmuebles rentados[2/]	Inmuebles rentados[2/]
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales	**411**	**413**	**51**	**49**
Centros de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores	1	1	-	-
Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo	3	4	4	4
Centros de Seguridad Social	107	106	8	7
Centros de Artesanías	3	3	-	-
Centros de Bienestar Social	19	19	-	-
Centros de Extensión de Conocimiento de Esquema Modificado	9	8	-	-
Casa del Jubilado	2	2	-	-
Teatros	39	39	-	-
Deportivos	25	26	1	1
Tiendas	16	16	35	34
Centros Vacacionales	4	4	-	-
Velatorios	13	14	-	-
Guarderías	164	165	3	3
Bibliotecas	2	2	-	-
Albergues	3	3	-	-
Unidad de Congresos	1	1	-	-
Unidades de Incorporación y Recaudación	**80**	**85**	**51**	**71**
Subdelegaciones	80	85	51	71
Unidades de Administración	**138**	**135**	**31**	**30**
Oficinas delegacionales y Nivel Central	122	119	19	21
Casas de TOOAD	15	15	12	9
Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social	1	1	-	-
Unidades de Servicios Generales	**122**	**120**	**42**	**46**
Plantas y módulos de lavado	18	18	-	-
Unidades de reproducciones gráficas	1	1	-	-
Módulos de ambulancia y transportes	15	15	-	-
Estacionamientos	13	13	-	-
Centrales de servicio	6	5	-	-
Almacenes	42	42	14	16
Bodegas	21	21	9	9
Bodegas de bienes embargados	6	5	19	21
Total	**751**	**753**	**175**	**196**

TOOAD: Titulares de Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
[1/] La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2025 con la actualización del Módulo de Gestión Inmobiliaria reportado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
[2/] La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de los nuevos arrendamientos y cancelaciones reflejadas en el Padrón Inmobiliario a cargo de la División de Arrendamiento y Comercialización de acuerdo con la información reportada por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Estado físico de las instalaciones y los equipos en unidades no médicas

Se evaluaron 4,808 elementos, incluidos equipos, instalaciones, inmuebles, áreas exteriores, casas de máquinas, así como equipo médico y administrativo. Como resultado, 2,478 bienes se encuentran en estado bueno, 2,023 en estado regular y 307 en estado malo (Gráfica IX.2).

Gráfica IX.2.
Estado físico de inmuebles, equipos e instalaciones de las unidades no médicas propiedad del IMSS, 2024 *vs.* 2025
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

IX.3. Inversión física

Durante 2025 se concluyeron 2 Hospitales Generales Regionales de 180 camas; 1 Hospital General Regional de Especialidades de 144 camas; 2 Unidades de Medicina Familiar, de 34 y 10 consultorios, respectivamente, y 2 Centros de Mezclas, con una inversión de 13,228.8 millones de pesos (Cuadro IX.6).

Cuadro IX.6.
Construcción de unidades médicas, 2025
(millones de pesos)

Tipo de unidad médica	Capacidad	Ubicación	Inversión
Hospital General Regional	180 camas	Zaragoza, Ciudad de México	3,592.2
Hospital General Regional	180 camas	San Alejandro, Puebla	4,171.1
Hospital General Regional de Especialidades	144 camas	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	4,524.0
Unidad de Medicina Familiar	34 consultorios	Ecatepec, Estado de México	563.5
Unidad de Medicina Familiar	10 consultorios	Torreón, Coahuila	246.0
Centro de Mezclas		La Paz, Baja California Sur	67.9
Centro de Mezclas		Culiacán, Sinaloa	64.1

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Asimismo, se terminaron dos ampliaciones y remodelaciones de unidades médicas de primer y segundo nivel de atención médica por un monto total de 147.1 millones de pesos (Cuadro IX.7).

Cuadro IX.7.
Ampliación/remodelación de unidades médicas, 2025
(millones de pesos)

Nivel de atención	Unidad médica	Ubicación	Inversión
Segundo nivel	Hospital General Regional No. 1	Orizaba, Veracruz	52.4
Primer nivel	Unidad de Medicina Familiar No. 6	Jesús María, Aguascalientes	94.7

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

IX.4. Equipo médico adquirido por el IMSS y acciones de conservación implementadas

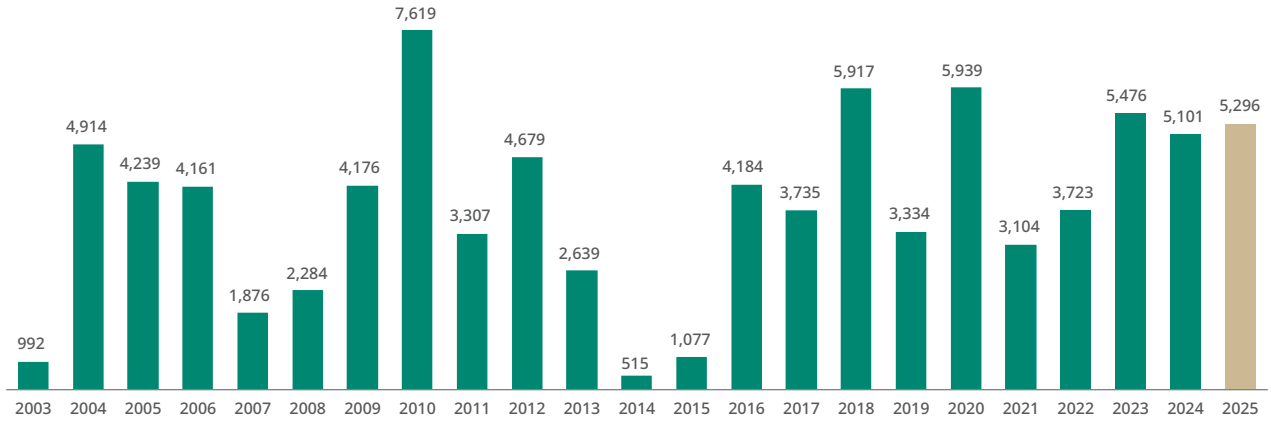
En 2025, el IMSS adquirió 60,152 bienes de equipo médico, con una inversión de 5,295.9 millones de pesos (Cuadro IX.8 y Gráfica IX.3)[166].

Cuadro IX.8.
Equipo médico adquirido, por categoría funcional, 2025
(bienes y millones de pesos)

Servicio	IMSS	
	Bienes	Importe
Aparato médico	40,758	4,733.4
Aparato e instrumental de laboratorio	1,546	261.3
Instrumental de cirugía y especialidad	201	44.2
Instrumental de cirugía general	1,970	1.9
Mobiliario médico	14,850	231.4
Mobiliario de laboratorio	827	23.8
Total	**60,152**	**5,295.9**

Fuente: Módulo de Activo Fijo, Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica IX.3.
Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del IMSS, 2003-2025
(millones de pesos de 2025)



Fuente: Módulo de Activo Fijo, Dirección de Finanzas, IMSS.

166 La totalidad de estas adquisiciones corresponde al Instituto Mexicano del Seguro Social, sin registro de bienes ni importe para el antes denominado Programa IMSS-Bienestar en el periodo.

El inventario de equipo médico forma parte de la tecnología que a lo largo de su historia el Instituto ha logrado obtener mediante diversas estrategias.

Su obsolescencia y el surgimiento de nuevas tecnologías en medicina han hecho indispensable que el IMSS implemente un programa destinado a mejorar la calidad de los servicios médicos a través de la incorporación de tecnología de diagnóstico y terapia de vanguardia, cuyos objetivos principales son anticipar el daño y contener los costos asociados a las enfermedades de alto impacto epidemiológico.

Es difícil establecer el momento óptimo para la sustitución de equipos, toda vez que su vida promedio es definida por los propios fabricantes y aun para equipos similares es heterogénea. Asimismo, la obsolescencia puede ser determinada por falta de refacciones, accesorios y consumibles, o bien, por descomposturas frecuentes que disminuyen su productividad. A lo anterior se agrega la sustitución de equipos que, aún con vida útil, son rebasados por el surgimiento de tecnologías menos invasivas, de bajo costo de utilización y que superan las opciones diagnósticas y terapéuticas existentes.

En 2025, el IMSS programó la adquisición de 1,026 bienes de equipo médico, con una inversión de 4,238.3 millones de pesos; de este total, se adjudicaron 812 bienes, equivalentes a 2,439.3 millones de pesos, lo que refleja un avance significativo en la ejecución del programa de equipamiento médico (Cuadro IX.9).

Cuadro IX.9.
Inversión en equipo médico, 2025
(bienes y millones de pesos)

Programa	Asignado		Adjudicado	
	Bienes	Importe	Bienes	Importe
Aceleradores lineales	3	482.6	2	253.7
Mastógrafos etapa V	67	446.9	67	233.4
Equipos médicos siniestrados	478	163.4	342	90.7
Tomógrafos	42	1,950.7	42	1,234.9
Resonancias magnéticas	12	685.1	12	473.0
Red fría y congeladores para vacunas	131	14.5	131	7.9
Unidades del Programa IMSS-Bienestar incorporadas al Régimen Ordinario en 2025	11	362.2	2	50.7
Protección antimagnética	45	90.1	45	77.4
Refrigeradores para lactancia materna	113	11.7	113	5.4
Protección y medición de radiación	124	31.1	56	12.2
Total	**1,026**	**4,238.3**	**812**	**2,439.3**

Fuente: a partir de la Consulta Anual del Sistema de Finanzas Armonizadas y Transparentes, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Destacan por el monto de inversión los tomógrafos y las resonancias magnéticas, así como los mastógrafos y aceleradores lineales, orientados al fortalecimiento de la capacidad diagnóstica y terapéutica. Asimismo, se observa un avance relevante en la reposición de equipos siniestrados y en la ampliación de la infraestructura para la red de frío y servicios de apoyo clínico.

En conjunto, estos resultados contribuyen a mejorar la oportunidad, calidad y continuidad de los servicios de atención médica en el Instituto.

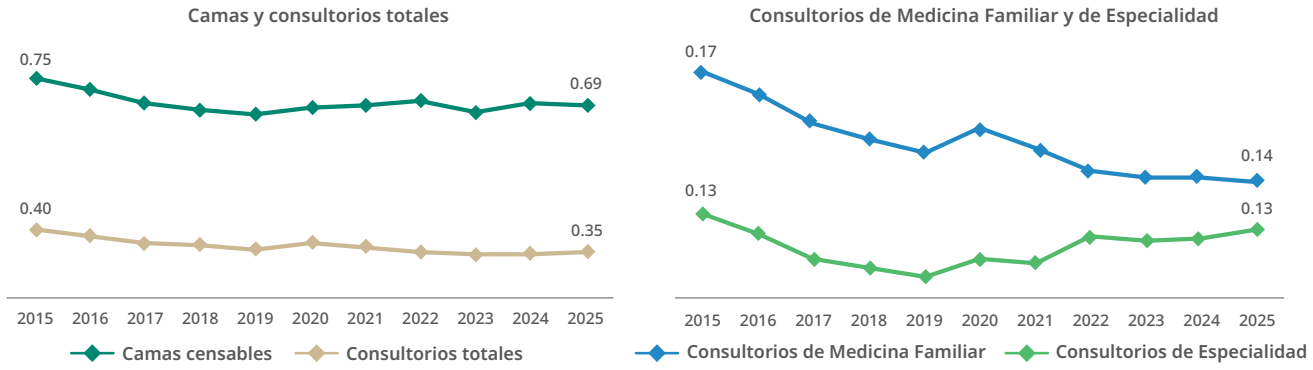
Además de la adquisición de equipo nuevo, destaca el recurso que el IMSS destina al mantenimiento de equipos médicos. En abril de 2025, el H. Consejo Técnico autorizó llevar a cabo la contratación plurianual del servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo con suministro de Refacciones de Alta Especialidad a equipos médicos, en unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención médica. Derivado de lo anterior, el 5 de junio de 2025 se adjudicaron[167] y formalizaron 24 contratos con 24 empresas por un monto de 9,284 millones de pesos y cobertura a 47,283 equipos con vigencia del 6 de junio de 2025 al 31 de diciembre de 2027; considerando 3,049 millones de pesos por cobertura de 15,803 equipos, 3,080 millones de pesos por cobertura de 15,749 equipos y 3,154 millones de pesos por cobertura de 15,731 equipos, en los ejercicios 2025, 2026 y 2027, respectivamente.

IX.5. Planeación en infraestructura

El crecimiento de la población derechohabiente, el envejecimiento y las enfermedades crónico-degenerativas han incrementado la demanda de servicios médicos. Esta demanda puede descomponerse en atendida y no atendida. La demanda atendida o utilización de servicios de salud mantiene una trayectoria ascendente que, ante el rezago de infraestructura, ha provocado saturación y tiempos de espera largos para las personas derechohabientes. Además, en algunas zonas, el acceso a servicios médicos es limitado, lo que dificulta la atención oportuna de emergencias y tratamientos especializados, por lo que ha sido necesario recurrir a la subrogación y el intercambio de servicios.

Para que el Instituto incremente el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a la población derechohabiente, es prioritario fortalecer los recursos disponibles en cuanto a infraestructura. A través del Plan Integral de necesidades institucionales en cuanto a obra pública y equipamiento, la capacidad instalada de camas censables y consultorios ha registrado un crecimiento gradual; no obstante, este avance ha sido insuficiente frente al dinamismo de la población adscrita (Gráfica IX.4).

Gráfica IX.4.
Recursos materiales para el cuidado de la salud por 1,000 personas derechohabientes adscritas a Medicina Familiar, 2015-2025

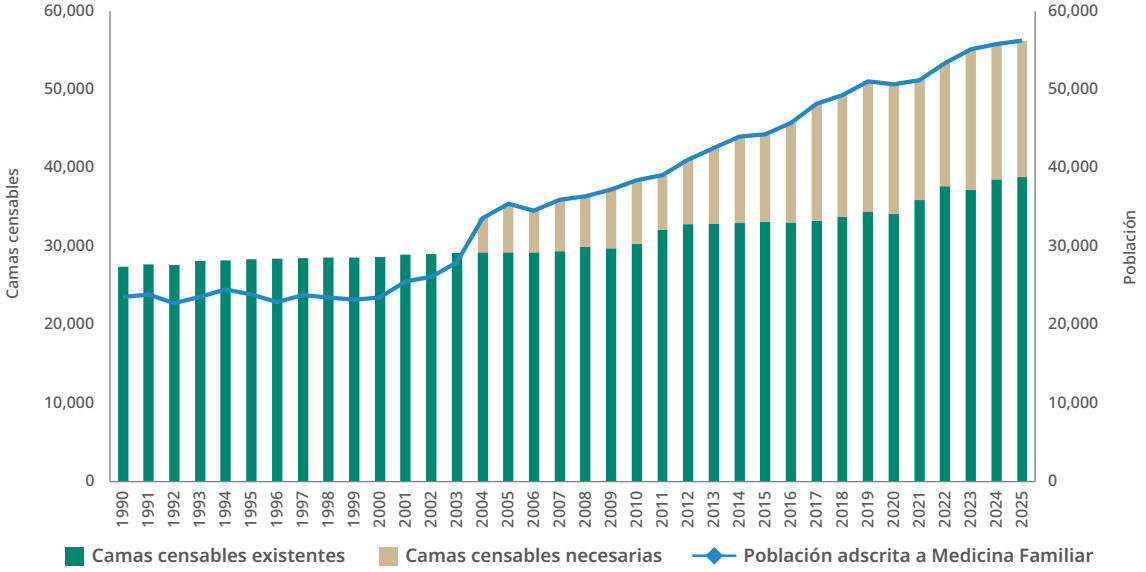


Fuente: Inventario Físico de Unidades, diciembre de 2025; Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Desde 2000 en adelante se observa una ampliación sostenida de la brecha entre la oferta existente y la necesidad estimada de camas censables, la cual se intensificó en los años recientes con el crecimiento de la población con cobertura. Este comportamiento refleja una presión estructural sobre los servicios hospitalarios y refuerza la urgencia de fortalecer la expansión y modernización de la infraestructura para garantizar la cobertura y calidad en la atención (Gráfica IX.5).

167 Instituto Mexicano del Seguro Social. (5 de junio de 2025). Adjudicación Directa Nacional Número AA-50-GYR-050GYR019-N-91-2025. https://reposipot.imss.gob.mx/logistica/CABCS/2025/2%20TRIM/ADD/N91/CONDUIT%20ACT%20ADD%20N91%2025.pdf

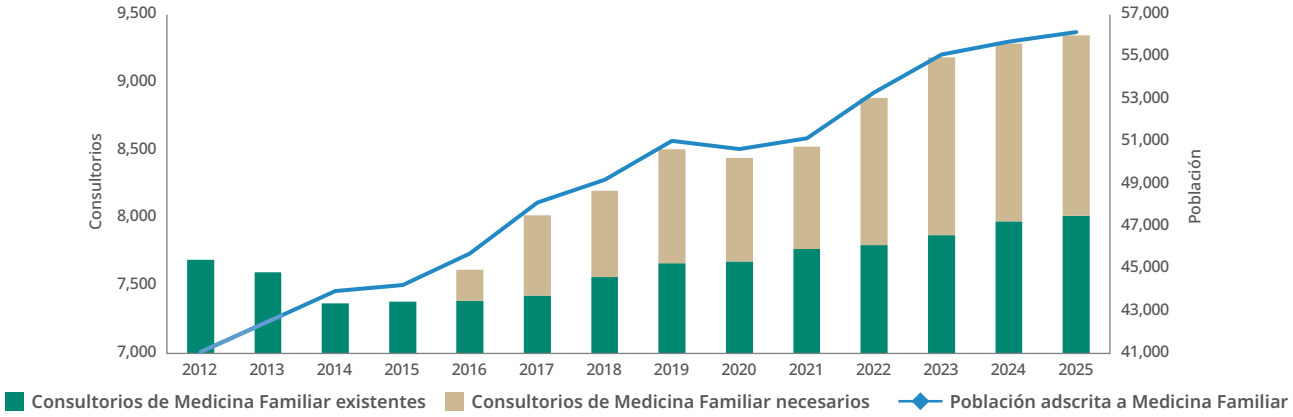
Gráfica IX.5.
Camas censables existentes y necesidad respecto al crecimiento de la población adscrita a Medicina Familiar, 1990-2025
(camas censables y miles de derechohabientes)



Fuente: Inventario Físico de Unidades, diciembre de 2025, Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Entre 2012 y 2025, la infraestructura de consultorios de Medicina Familiar muestra una expansión sostenida; sin embargo, el crecimiento de la población adscrita ha superado dicha capacidad. Aunque se observa un incremento progresivo en el número de consultorios existentes, la brecha respecto a la demanda potencial se amplió en los últimos años, lo que evidencia una presión creciente sobre los servicios de primer nivel. Esta tendencia subraya la necesidad de fortalecer la planeación y acelerar la inversión en infraestructura para mantener la oportunidad y calidad en la atención (Gráfica IX.6).

Gráfica IX.6.
Consultorios de Medicina Familiar existentes y necesidad respecto al crecimiento de la población adscrita a Medicina Familiar, 2012-2025
(consultorios y miles de derechohabientes)



Fuente: Inventario Físico de Unidades, diciembre de 2025; Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El reto actual es restablecer, con infraestructura nueva y complementaria, la capacidad de atención y procurar un acceso efectivo a los beneficios que el IMSS presta a la población trabajadora y sus familias.

Adicionalmente, se han implementado y continuado estrategias que permiten ampliar la disponibilidad de servicios con la capacidad instalada actual. Algunas de las mencionadas en el Capítulo V son la Receta Resurtible y la denominada estrategia 2·30·100[168].

168 Estrategia implementada para posicionar la prestación de los servicios médicos institucionales, a través de la realización de 2 millones de cirugías, 30 millones de consultas de Especialidad y 100 millones de consultas de Medicina Familiar.

Una de las acciones importantes que ha reducido la necesidad de camas hospitalarias es el fortalecimiento de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), inmuebles diseñados y equipados específicamente para atender pacientes que requieran procedimientos diagnósticos y terapéuticos, ya sean médicos o quirúrgicos, de baja y mediana complejidad, y que se egresan el mismo día de su realización en condiciones estables y sin haber necesitado apoyo hospitalario.

Otras estrategias son:

i) Unidades Médicas de Tiempo Completo (UMTC) y fortalecimiento de las áreas de Atención Médica Continua y Urgencias: el plan de atención con UMTC sumó 219 unidades hasta 2024 y 181 en 2025, con lo que actualmente operan 400 unidades que dan servicio en sábado y domingo a través de 1,613 consultorios. Con esta aplicación de operación, en el periodo se otorgaron 5'028,334 consultas de Medicina Familiar. Este servicio atiende a quienes no pueden acudir entre semana, por su horario laboral o por falta de acompañante, como niñas, niños, adolescentes y personas mayores.

ii) Telemedicina: representa la práctica médica a distancia que abarca desde el establecimiento de un diagnóstico hasta la implementación de un plan terapéutico y el seguimiento de la evolución de la o el paciente. Si bien, tiene limitantes[169], fue un recurso relevante durante la pandemia, utilizado para brindar cuidados de salud vía remota y prevenir el riesgo el contagio; actualmente, es fundamental para homologar tratamientos y mejorar la atención integral de pacientes de Pediatría Oncológica[170].

iii) Unidades de Medicina Familiar Plus: permitirán —desde la perspectiva de una atención integral preventiva y curativa—, fortalecer el sistema de atención primaria en salud, reducir tiempos de espera y brechas para la atención en especialidades con mayor demanda (Salud Mental, Medicina Física y Rehabilitación, Urgencias, tomógrafo, Hemodiálisis y consulta externa de otras especialidades: Ginecología, Pediatría, Medicina Interna y Traumatología y Ortopedia), evitar la saturación de unidades de primer y segundo nivel, y facilitarán el acceso a una atención integral multidisciplinaria a la población derechohabiente. Para su implementación paulatina, el IMSS evalúa aspectos como la demanda de atención médica por zonas, número de población adscrita, tasa de crecimiento poblacional, necesidades de consultorios de Medicina Familiar, distancia con el hospital más cercano y la necesidad de servicios en la localidad.

El Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2030 prevé, entre sus alcances, la construcción de 33 nuevos hospitales con 5,076 camas adicionales, lo que —tomando como referencia la población adscrita a Medicina Familiar, a diciembre de 2025— implicaría pasar de 0.69 camas por cada 1,000 personas derechohabientes adscritas a Medicina Familiar a 0.78. No obstante, para alcanzar la referencia de 1 cama por cada 1,000 personas derechohabientes adscritas a Medicina Familiar se requerirían 11,967 camas más equivalentes a la construcción de 46 Hospitales Regionales de 260 camas cada uno. Para seguir avanzando en el fortalecimiento de la infraestructura médica, año con año se revisan las disponibilidades presupuestarias para continuar aumentando la cantidad de recursos que se destinan a la inversión física.

Durante 2026 comenzará, como parte del Plan Integral de la Zona Oriente del Estado de México, la construcción de 2 nuevas UMF Plus: la UMF Tlalnepantla operará con 60 consultorios de Medicina Familiar, 20 consultorios de enfermera especialista, servicios de Urgencias, Medicina Física y Rehabilitación, 8 consultorios de Especialidad y servicios de Hemodiálisis; mientras que la UMF Valle de Chalco contará con 40 consultorios de Medicina Familiar, 15 consultorios de enfermera especialista, servicios de Urgencias, 8 consultorios de Especialidad, Medicina física y rehabilitación, así como Hemodiálisis.

Entre otros proyectos, destaca la puesta en marcha del Hospital Oncológico Pediátrico en Ecatepec y la construcción del HGR de Chimalhuacán, que contará con 260 camas censables, 5 quirófanos y 34 consultorios de Especialidad. Las obras iniciarán en 2026, lo que permitirá ampliar de manera sustantiva la capacidad hospitalaria en el oriente del Valle de México.

Sobre estos últimos proyectos, el Instituto ha recibido en donación, de gobiernos estatales y municipales, diversos predios e inmuebles para la construcción de unidades médicas y no médicas, específicamente Centros de Educación y Cuidado Infantil (CECI), de los cuales 24 fueron autorizados durante 2025 por el H. Consejo Técnico del IMSS para su aceptación (Cuadro IX.10).

169 Como la pérdida de la relación directa personal médico-paciente, la exploración física, las poblaciones sin acceso a internet o dispositivos electrónicos digitales, la falta de personal capacitado con un enfoque en el uso de tecnologías de la información y la realización de estudios diagnósticos.

170 Ha permitido a los 36 Centros de Referencia Estatales para la Atención del Niño y de la Niña con Cáncer la referencia oportuna de pacientes, de acuerdo con la capacidad resolutiva, ofrecer servicios de asistencia remota, teleconsultas de seguimiento, diagnóstico y tratamiento, segundas opiniones, gestión administrativa de pacientes, formación a distancia para profesionales, y evaluación e investigación colaborativa en red.

Cuadro IX.10.
Donaciones de inmuebles

Núm.	Estado	Localidad/Municipio	Superficie (m²)	Uso del inmueble
1	Aguascalientes	Aguascalientes	100,910.67	Hospital General Regional
2	Aguascalientes	Pabellón de Arteaga	42,630.62 y las construcciones existentes	Terminación y operación de 1 hospital
3	Baja California	San Quintín	3,500	Centro de Educación y Cuidado Infantil
4	Baja California	Tijuana	20,000	UMF de 20 + 10 consultorios
5	Baja California	Mexicali	10,905.22	Unidad de Medicina Familiar (UMF)
6	Chihuahua	Ciudad Juárez	2,408.92	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
7	Chihuahua	Ciudad Juárez	1,002.13	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
8	Chihuahua	Ciudad Juárez	5,278.66	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
9	Chihuahua	Ciudad Juárez	2,174.38	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
10	Chihuahua	Ciudad Juárez	2,603.72	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
11	Colima	Tecomán	31,171	HGZ de 72 camas en sustitución del HGS con Medicina Familiar No. 4 y 1 CECI
12	Durango	Lerdo	40,000	HGZ de 180 camas
13	Estado de México Oriente	Chimalhuacán	55,339.97	Construcción de 1 HGR
14	Estado de México Oriente	Chicoloapan	11,205.64 y las instalaciones que se encuentran sobre este	Terminación y operación de 1 hospital
15	Estado de México Oriente	Tlalnepantla de Baz	2,000	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
16	Estado de México Oriente	Nezahualcóyotl	2,001.98	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
17	Estado de México Oriente	Valle de Chalco Solidaridad	16,988.72	UMF Plus 3 y 1 CECI
18	Estado de México Oriente	Chalco	1,678.56	Centro de Educación y Cuidado Infantil (CECI)
19	Guanajuato	Celaya	53,910.79	HGR de 260 camas
20	Jalisco	Zapotlán el Grande	20,000	UMF de 20 consultorios + 10 EEMF con atención médica continua
21	Jalisco	Chapala	6,799.99	UMF de 5 + 2 consultorios con atención médica continua
22	Michoacán	Nuevo Parangaricutiro	2,600	UMF de 2 + 1 con atención médica continua
23	Morelos	Emiliano Zapata	2,000	UMF de 6 consultorios
24	Oaxaca	San Lorenzo Cacaotepec	120,000.86	Proyectos hospitalarios de Ciudad Salud, que le correspondan al IMSS, priorizando la construcción de 1 HGR

UMF: Unidad de Medicina Familiar; HGR: Hospital General Regional; HGZ: Hospital General de Zona; HGSZ: Hospital General de Subzona, y EEMF: Enfermería Especialista en Medicina de Familia.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Esto obliga al IMSS a establecer los mecanismos de priorización y control del gasto de inversión sobre la ejecución de las obras a desarrollar, con el fin de vincular los proyectos de inversión con las necesidades de edificación, y minimizar las desviaciones en tiempo de ejecución y presupuesto[171].

171 Para 2026, el programa presupuestario Pp K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social se dividió en Pp K006 Infraestructura Integral para el Derecho a la Salud y K007 Infraestructura para la Asistencia y Seguridad Social, en los que se establecieron acciones de mejora para la programación y seguimiento de los proyectos de infraestructura.

Encuestas de calidad 2025

La evaluación sistemática de la experiencia de la población derechohabiente, usuaria de servicios de salud, es una práctica esencial para orientar la planeación institucional y fortalecer la mejora continua.

La Encuesta Nacional de Calidad (Encal) 2025 midió la experiencia de la población derechohabiente en unidades médicas y hospitales de los tres niveles de atención del IMSS. El levantamiento se realizó entre octubre y noviembre de 2025 en 262 unidades de primer nivel, 91 hospitales de segundo nivel y 25 hospitales de tercer nivel, con entrevistas presenciales al concluir la atención.

En cuanto a la satisfacción de la población usuaria con los servicios de salud prestados en el Instituto, el tercer nivel de atención presenta los mejores resultados.

Proporción de la población usuaria que se encuentra satisfecha o muy satisfecha con los servicios de salud prestados en el IMSS[172]:

i) 80.1 % nacional.
ii) 80.7 % primer nivel.
iii) 76.3 % segundo nivel.
iv) 83.2 % tercer nivel.

La satisfacción con la unidad específica en la que las personas usuarias recibieron atención superó a la satisfacción institucional en los tres niveles, es muestra de que la experiencia local es el mejor activo del sistema:

i) 84.1 % nacional.
ii) 84.4 % primer nivel.
iii) 81.1 % segundo nivel.
iv) 88.3 % tercer nivel.

En cuanto a la percepción de la población usuaria sobre la calidad de la atención médica en las unidades médicas y hospitales del Instituto, el tercer nivel presentó los mejores resultados.

Proporción de la población usuaria que percibe la calidad de la atención como buena o excelente:

i) 90.9 % nacional.
ii) 91.4 % primer nivel.
iii) 87.9 % segundo nivel.
iv) 92 % tercer nivel.

El análisis de la percepción de calidad de la población usuaria respecto a servicios específicos como Cirugía, Hospitalización y Urgencias muestra que el tercer nivel de atención dominó dichos indicadores; los servicios de Hospitalización y Cirugía son los mejor evaluados:

i) Hospitalización:
   a) 85.1 % nacional.
   b) 83.7 % segundo nivel.
   c) 90.5 % tercer nivel.
ii) Cirugía:
   a) 85.8 % nacional.
   b) 84.9 % segundo nivel.
   c) 89.5 % tercer nivel.
iii) Urgencias:
   a) 77.9 % nacional.
   b) 77.3 % segundo nivel.
   c) 83.4 % tercer nivel.

172 La satisfacción de las personas derechohabientes usuarias vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas y organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre las características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos de las personas derechohabientes usuarias para obtener atención (accesibilidad).

Asimismo, la Encal estudió la percepción de la población usuaria respecto al trato recibido en las instalaciones de salud del IMSS, en el que el primer nivel de atención presentó los niveles de trato más elevados.

Proporción de la población usuaria que percibe la calidad del trato recibido como bueno o excelente:

i) 93.6 % nacional.
ii) 94.1 % primer nivel.
iii) 90.4 % segundo nivel.
iv) 94 % tercer nivel.

De forma gradual, el IMSS ha recuperado la infraestructura colapsada por el sismo de 2017 al reinaugurar los hospitales de Zaragoza en Ciudad de México y de San Alejandro en Puebla, y continúa con el reforzamiento de infraestructura y equipamiento médico en todo el país, como parte de una estrategia nacional orientada a mejorar la capacidad de atención, la calidad de los servicios y la dignidad en el trato a las personas.

De igual manera, se mantiene la inversión en la rehabilitación de hospitales, unidades médicas y áreas críticas como Quirófanos, Urgencias y Laboratorios, así como la modernización de equipos y mobiliario especializado. Estas acciones permiten avanzar hacia una institución más resolutiva, con mejores condiciones para el personal médico y espacios más seguros y funcionales para la atención.

El IMSS fortalecerá la adquisición de equipo médico y la contratación de servicios médicos integrales mediante nuevos esquemas previstos en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), la incorporación de diálogos estratégicos con fabricantes y proveedores para definir mejores condiciones técnicas, operativas y económicas, lo que robustecerá las investigaciones de mercado, privilegiando procesos de licitación pública y ahorros, además de mejores condiciones de suministro y servicio para el Instituto.

En el rubro de equipo médico, los resultados obtenidos mediante esta estrategia han permitido alcanzar ahorros superiores al 20 %, por lo que se fortalecerá la compra directa con fabricantes y reducirá la participación de intermediarios que incrementan los costos. Asimismo, se analizan los esquemas implementados por otras instituciones del Sector Salud, para evaluar su posible adopción o adaptación al IMSS, priorizando siempre las alternativas con mejores condiciones financieras, operativas y de calidad.

Capítulo X

Principales riesgos identificados y conclusiones

Como resultado del análisis de la Situación Financiera y Actuarial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para el periodo 2025-2026, este Capítulo tiene como propósito integrar los principales hallazgos del Informe en una visión estratégica para la toma de decisiones institucionales.

Con base en el análisis financiero, actuarial y operativo, se identifican los riesgos y las contingencias que requieren mayor seguimiento y se plantean líneas de acción para preservar la suficiencia financiera del Instituto, fortalecer su capacidad operativa y mejorar la oportunidad y calidad de los servicios que brinda a la población derechohabiente.

Durante los últimos años, el IMSS registró horizontes de suficiencia financiera que, en promedio, superaron los 13 años, lo que permitió destinar recursos a inversiones prioritarias en infraestructura, equipamiento médico y contratación de personal. Estas acciones han tenido como propósito reducir brechas de capacidad instalada, fortalecer la prestación de servicios y atender necesidades acumuladas de la población derechohabiente. En este contexto, el horizonte de suficiencia financiera estimado en 10 años ya considera el impacto de la inversión estratégica que se encuentra en marcha. Los resultados obtenidos señalan la necesidad de mantener y profundizar las medidas de eficiencia, disciplina financiera y planeación institucional, para preservar la sostenibilidad del IMSS y continuar fortaleciendo su capacidad de atención.

En este sentido, el modelo financiero y actuarial del Instituto constituye una herramienta fundamental para orientar la toma de decisiones y definir la temporalidad de ejecución de nuevos proyectos. Su propósito es asegurar que las inversiones estratégicas se programen de manera ordenada, con base en la capacidad financiera disponible, las necesidades operativas prioritarias y el impacto esperado en la atención. De esta forma, el IMSS puede continuar impulsando proyectos de infraestructura, equipamiento médico, fortalecimiento de personal y modernización institucional, sin comprometer la sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo.

Esta clasificación facilita identificar la naturaleza de cada riesgo y, sobre todo, orientar las estrategias de mitigación. Los riesgos del entorno requieren acciones de adaptación y planeación prospectiva; los riesgos de la operación demandan mejoras en procesos, infraestructura, tecnología y gestión institucional; los derivados de pasivos contingentes, entre los que destaca el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), exigen seguimiento financiero

permanente, planeación de liquidez y control de obligaciones, además de prevención y defensa jurídica en el caso de las contingencias litigiosas; por su parte, los riesgos de financiamiento requieren medidas estructurales para preservar la suficiencia de los seguros y la sostenibilidad del Instituto en el largo plazo.

X.1. Clasificación de riesgos institucionales

Para ordenar el análisis de los principales riesgos identificados, estos se agrupan en cuatro ámbitos: riesgos del entorno, riesgos de la operación, riesgos por pasivos contingentes y riesgos de financiamiento. Esta clasificación permite distinguir entre los factores externos que inciden sobre los ingresos y la demanda de servicios; los elementos internos que pueden afectar la eficiencia y continuidad operativa; las obligaciones presentes o posibles que pueden generar presiones financieras futuras, y los retos asociados con la suficiencia de las fuentes de financiamiento de los seguros que administra el Instituto.

Riesgos del entorno

Este grupo comprende los factores económicos, laborales, demográficos, epidemiológicos y sociales que inciden en la capacidad financiera y operativa del IMSS. En este ámbito se ubican, entre otros, la desaceleración económica, la informalidad laboral, el desempeño de los mercados financieros, la coyuntura internacional, la evolución del empleo formal y del salario base de cotización, el envejecimiento de la población derechohabiente, la transición epidemiológica y el crecimiento de enfermedades crónico-degenerativas. Estos factores no dependen directamente de la operación institucional, pero modifican tanto la base de ingresos, la demanda esperada de prestaciones médicas, económicas y sociales y los precios de los bienes y servicios.

Riesgos de la operación

Son los que se relacionan con los procesos y recursos necesarios para otorgar servicios de manera oportuna, eficiente y continua. En este ámbito se ubican los riesgos asociados con la capacidad instalada, la disponibilidad y el funcionamiento del equipo médico, la planeación y abasto de medicamentos e insumos, la productividad de los servicios médicos, la digitalización de procesos, la emisión y control de incapacidades, así como la infraestructura física y tecnológica del Instituto. Su adecuada gestión es indispensable para traducir los recursos disponibles en mejores resultados de atención y en un uso más eficiente del gasto.

Riesgos por pasivos contingentes

En esta categoría se incorporan aquellas obligaciones que pueden generar presiones financieras para el IMSS por compromisos devengados, eventos futuros o resoluciones pendientes. En este grupo se destaca el pasivo asociado al RJP, cuyo pago continuará representando una presión relevante sobre el flujo institucional durante los próximos años. También se incluyen las contingencias de carácter litigioso, particularmente los juicios laborales, administrativos, civiles y mercantiles. Aunque no todos estos riesgos se convierten en gasto efectivo en el mismo ejercicio, su seguimiento permite anticipar posibles impactos presupuestarios y fortalecer las estrategias de planeación financiera, prevención, defensa jurídica, conciliación y control.

Riesgos de financiamiento

Estos riesgos se refieren a la suficiencia y estructura de las fuentes de ingreso necesarias para cubrir las obligaciones presentes y futuras de los seguros que administra el IMSS. En este ámbito se destaca el déficit estructural del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Asimismo, resulta relevante dar seguimiento a las presiones temporales de liquidez que pueden derivarse de la participación del Instituto en el otorgamiento de prestaciones de solidaridad social, hasta que se formalicen y operen los mecanismos de compensación correspondientes. Estos riesgos requieren análisis actuarial permanente, disciplina presupuestaria, eficiencia en el gasto, planeación de flujos y evaluación de alternativas que fortalezcan la correspondencia entre ingresos, obligaciones y necesidades de atención.

X.2. Principales riesgos y estrategias prioritarias para su mitigación

A partir de la clasificación anterior, se identifican los riesgos específicos que requieren seguimiento prioritario por su posible impacto en la sostenibilidad financiera del Instituto y en su capacidad para otorgar prestaciones médicas, económicas y sociales de manera oportuna y suficiente (Cuadro X.1).

Cuadro X.1.
Identificación de los principales riesgos

Clasificación	Principales riesgos identificados
Riesgos del entorno	i) Riesgos para la base contributiva. ii) Transición demográfica y epidemiológica.
Riesgos de la operación	i) Incremento del gasto de operación por encima de lo previsto, asociado con servicios de personal, medicamentos y material de curación, equipo médico, servicios médicos integrales, incapacidades e inversión física. ii) Rezagos en la simplificación de procesos, digitalización e interoperabilidad de sistemas institucionales.
Riesgos por pasivos contingentes	i) Pasivo laboral. ii) Contingencias litigiosas.
Riesgos de financiamiento	i) Seguros con riesgos específicos de sostenibilidad. ii) Presiones temporales de liquidez asociadas a la instrumentación de mecanismos de compensación por prestaciones de solidaridad social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Estos riesgos, su impacto y las estrategias para su mitigación se desarrollan en los apartados siguientes, conforme a su naturaleza e implicaciones para la planeación institucional.

X.2.1. Riesgos para la base contributiva

El crecimiento de los ingresos del IMSS depende, en gran medida, de la evolución del empleo formal, del salario base de cotización y de la permanencia de las personas aseguradas en esquemas contributivos. Durante 2025, el Instituto mantuvo un crecimiento positivo tanto en puestos de trabajo como en salarios reales. Sin embargo, este avance ocurrió en un entorno de menor crecimiento económico y de aumento de la informalidad laboral.

En este contexto, una parte relevante del crecimiento de los puestos registrados se explicó por la incorporación de personas trabajadoras de plataformas digitales. Este avance es relevante desde una perspectiva de ampliación de cobertura, pero también requiere seguimiento específico. Al tratarse de un esquema reciente, será necesario monitorear la permanencia de las personas trabajadoras, su densidad de cotización, contribución a los ingresos, estabilidad laboral y demanda futura de prestaciones médicas y económicas.

La ampliación de cobertura es una prioridad institucional y social. No obstante, para preservar el equilibrio financiero, cada nuevo esquema de aseguramiento debe acompañarse de mecanismos de evaluación que permitan estimar ingresos, costos esperados, perfil de riesgo, permanencia y efectos sobre la demanda de servicios médicos y prestaciones económicas. En este sentido, el fortalecimiento de los sistemas institucionales y de los registros administrativos ha incrementado la capacidad del IMSS para generar análisis más precisos sobre estos esquemas. Asimismo, se avanza en desarrollos digitales y procesos internos orientados a realizar estas evaluaciones de manera más expedita y sistemática. Sus resultados permitirán contar con elementos objetivos para definir reglas de operación que contribuyan a la sostenibilidad financiera de los nuevos esquemas de aseguramiento.

En este contexto, resulta necesario mantener y fortalecer las estrategias de incorporación, recaudación, fiscalización, simplificación de trámites, digitalización y cumplimiento voluntario. Estas acciones permiten ampliar la cobertura, facilitar el cumplimiento de obligaciones patronales y proteger los ingresos necesarios para financiar las prestaciones establecidas en la Ley del Seguro Social.

X.2.2. Transición demográfica y epidemiológica

El envejecimiento de la población derechohabiente y la mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas constituyen una presión estructural sobre la sostenibilidad financiera y operativa del IMSS. Estos fenómenos incrementan la demanda de consultas, estudios diagnósticos, medicamentos, atención hospitalaria, servicios de alta especialidad, incapacidades y tratamientos de largo plazo.

El principal efecto financiero se observa en el SEM, especialmente en la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, que concentra una población con mayor edad, mayor frecuencia de uso de servicios médicos y costos promedio más elevados. Por ello, su presión financiera seguirá aumentando durante los próximos años si no se fortalecen las estrategias de prevención, promoción de la salud, detección oportuna, control de enfermedades crónicas y atención primaria.

La prevención debe entenderse como una estrategia sanitaria y financiera. La reducción de complicaciones asociadas a enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, cáncer, padecimientos cardiovasculares y otros padecimientos de alto impacto permitiría contener hospitalizaciones evitables, tratamientos de alta complejidad, incapacidades y pérdida de años de vida saludable, además de mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente.

Para que esta estrategia tenga efectos sostenibles, las acciones preventivas deben acompañarse de indicadores de seguimiento. Entre los más relevantes se encuentran la detección oportuna, el control clínico efectivo, la reducción de complicaciones, el uso adecuado de medicamentos y la disminución de hospitalizaciones evitables.

X.2.3. Incremento en gasto de operación por encima de lo esperado

El gasto de operación del Instituto está expuesto a presiones asociadas con el crecimiento de la demanda de servicios, la transición demográfica y epidemiológica, la ampliación de cobertura, la incorporación de nueva infraestructura, la renovación tecnológica y la necesidad de fortalecer la capacidad efectiva de atención. En este contexto, uno de los riesgos operativos relevantes consiste en que el gasto en servicios de personal, medicamentos y material de curación, equipo médico, servicios médicos integrales, incapacidades e inversión física crezca por encima de lo esperado, generando presiones presupuestarias en la sostenibilidad financiera de largo plazo.

En los servicios de personal, el riesgo se relaciona con la necesidad de contar con plantillas suficientes y perfiles adecuados para operar la infraestructura existente y la nueva capacidad instalada. La contratación de personal médico, de Enfermería, técnico y administrativo es indispensable para mejorar la oportunidad de la atención; sin embargo, al representar uno de los componentes más relevantes del gasto institucional, requiere una planeación estrechamente vinculada con la productividad, la apertura de unidades, la reorganización de servicios y las necesidades epidemiológicas de la población derechohabiente.

Entre los mitigantes señalados en el Informe destacan la planeación de plazas conforme a las prioridades operativas, el fortalecimiento de especialidades con mayor demanda, la reorganización de procesos de atención y el seguimiento de indicadores que permitan vincular el crecimiento de la plantilla con mejoras efectivas en capacidad de atención, oportunidad y productividad.

En el caso de medicamentos y material de curación, el riesgo se asocia con desviaciones entre la demanda estimada y la demanda observada, cambios en patrones de prescripción, incorporación de nuevos tratamientos, variaciones de precios y posibles rezagos en los procesos de planeación, adquisición, distribución, así como gestión y control de inventarios.

Los mitigantes relevantes se orientan a fortalecer la planeación de la demanda, mejorar la calidad de los registros de consumo y prescripción, dar seguimiento al surtimiento oportuno, consolidar mecanismos de monitoreo de inventarios y reforzar la coordinación entre las áreas médicas, administrativas y financieras.

Asimismo, resulta prioritario impulsar la prescripción razonada y la selección de insumos con base en evidencia clínica y criterios de costo-efectividad, a fin de garantizar tratamientos adecuados y oportunos que favorezcan el uso eficiente de los recursos institucionales.

Estas acciones permiten reducir compras extraordinarias, evitar mermas o faltantes, promover decisiones terapéuticas sustentadas y favorecer un uso más eficiente de los recursos destinados a insumos para la salud.

Respecto del equipo médico, el riesgo se vincula con el costo de adquisición, sustitución, mantenimiento y operación de equipos estratégicos, así como con el impacto que tienen las fallas, la obsolescencia o la indisponibilidad de equipo sobre la oportunidad diagnóstica y terapéutica.

Los mitigantes identificados incluyen la inversión programada en equipamiento, la celebración de contratos de mantenimiento preventivo y correctivo, la mejora de los registros institucionales de inventario y estado físico, así como la priorización de equipos de alto impacto en la atención médica. Adicionalmente, los nuevos esquemas de adquisición y contratación han fortalecido el conocimiento de mercado, identificar alternativas tecnológicas disponibles y generar mejores condiciones de compra, lo que ha contribuido a disminuir los costos de adquisición sin afectar la calidad, seguridad y funcionalidad del equipo requerido. El seguimiento de estos elementos permite orientar la renovación tecnológica, reducir tiempos de inactividad, mejorar la productividad de los servicios y contener costos asociados con reparaciones no programadas o subutilización de infraestructura.

En cuanto a los servicios médicos integrales, el riesgo se relaciona con el incremento en la demanda de servicios especializados, el uso de esquemas para complementar la capacidad institucional y la necesidad de asegurar que dichos servicios se contraten bajo las mejores condiciones de cobertura geográfica, oportunidad, calidad y costo-efectividad.

Como mitigantes, el Informe plantea la importancia de fortalecer la planeación de necesidades, mejorar la supervisión de contratos, evaluar el desempeño de los servicios contratados y vincular su utilización con indicadores de producción, cobertura geográfica, oportunidad y resultados en salud. Estas acciones contribuyen a que los servicios médicos integrales funcionen como mecanismos de apoyo a la capacidad institucional, sin generar presiones de gasto no justificadas o desvinculadas de las necesidades prioritarias de atención.

Sobre las incapacidades, el riesgo se asocia con incrementos en el número de días subsidiados, lo que incide en los montos pagados por enfermedad general y riesgos de trabajo. Este componente tiene una doble dimensión: financiera, por el gasto en prestaciones económicas, y operativa, por su relación con procesos médicos, administrativos y de certificación de derechos.

Los mitigantes señalados se orientan a fortalecer la digitalización y trazabilidad del proceso de emisión de certificados de incapacidad temporal para el trabajo, así como a generar parámetros clínicos de referencia para los padecimientos que concentran un mayor número de días subsidiados. Estos parámetros no buscan limitar el tiempo de recuperación que requiere cada persona trabajadora, sino apoyar la toma de decisiones médicas con criterios homogéneos, y evidencia clínica para atender la evolución particular de cada caso. Asimismo, el análisis de variaciones entre Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) permitirá identificar desviaciones, áreas de oportunidad y posibles eficiencias en la gestión de esta prestación, preservando en todo momento la pertinencia médica de las incapacidades y la protección del ingreso de las personas trabajadoras durante su recuperación.

Finalmente, en la inversión física, el riesgo se vincula con el costo de construcción, ampliación, sustitución, conservación y mantenimiento de unidades médicas y no médicas, así como con la necesidad de asegurar que los proyectos se ejecuten conforme a los tiempos planeados y con criterios de prioridad, factibilidad y sostenibilidad financiera.

La inversión en infraestructura es indispensable para reducir brechas de capacidad instalada y responder al crecimiento de la demanda. Sin embargo, también genera compromisos futuros de operación, mantenimiento, equipamiento y personal. Por ello, los mitigantes relevantes consisten en fortalecer la planeación multianual de proyectos, priorizar las intervenciones con mayor impacto en la atención, vincular la inversión física con el modelo financiero y actuarial del Instituto, y dar seguimiento a los efectos de las obras en capacidad instalada, productividad, tiempos de espera y calidad de los servicios.

En conjunto, la mitigación de este riesgo requiere consolidar una planeación integral del gasto operativo, de manera que las decisiones sobre personal, insumos, equipamiento, servicios médicos, incapacidades e inversión física se analicen de forma coordinada. Por ello, permitirá anticipar presiones presupuestarias, identificar eficiencias, priorizar intervenciones de mayor impacto y asegurar que el crecimiento del gasto se traduzca en mejoras verificables en la capacidad de atención, sin comprometer la sostenibilidad financiera del Instituto.

X.2.4. Rezagos en la simplificación de procesos, digitalización e interoperabilidad de sistemas institucionales

Otro riesgo operativo relevante corresponde a los posibles rezagos en la simplificación de procesos y en la digitalización de trámites, registros y sistemas institucionales. La persistencia de procesos fragmentados, manuales o con baja interoperabilidad puede incrementar los tiempos de respuesta, elevar los costos operativos, limitar la trazabilidad de la información y dificultar la toma de decisiones basada en datos oportunos y consistentes.

Este riesgo tiene efectos transversales sobre distintos procesos del Instituto. En cuanto a la incorporación y recaudación, la digitalización de trámites y el fortalecimiento de registros administrativos son herramientas relevantes para ampliar la cobertura, facilitar el cumplimiento voluntario y dar seguimiento a los nuevos esquemas de aseguramiento, como los aplicables a las personas trabajadoras del hogar, independientes y de plataformas digitales. En estos casos, contar con información oportuna y sistematizada permite evaluar con mayor precisión la permanencia, densidad de cotización, ingresos esperados, costos de aseguramiento y demanda de prestaciones asociadas a las nuevas poblaciones incorporadas.

En el ámbito médico, los avances en herramientas digitales permiten fortalecer la capacidad resolutiva y mejorar la organización de los servicios. En este sentido destacan las acciones de telemedicina, el fortalecimiento de las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y la operación de Unidades Médicas de Tiempo Completo, que contribuyen a ampliar la oferta de atención sin depender exclusivamente de nueva infraestructura.

Asimismo, la digitalización y mejora de registros institucionales permite dar seguimiento a pacientes, citas, productividad médica, uso de servicios, disponibilidad de insumos y resultados de atención, elementos indispensables para reducir tiempos de espera y orientar mejor los recursos disponibles.

En lo administrativo y financiero, los desarrollos digitales son relevantes para mejorar la planeación y control de procesos críticos, como la gestión de medicamentos y material de curación, el monitoreo de inventarios, la trazabilidad del abasto, el seguimiento del equipo médico, la evaluación de servicios médicos integrales y el control de incapacidades. En particular, la digitalización del proceso de emisión de certificados de incapacidad temporal para el trabajo y la generación de parámetros clínicos de referencia pueden fortalecer la trazabilidad, homogeneidad y pertinencia médica de esta prestación, sin afectar el tiempo de recuperación que requiere cada persona trabajadora.

En este ámbito, las herramientas institucionales, como la Plataforma Hospitalaria del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS) y el sistema Finanzas Armonizadas y Transparentes (Finat), han contribuido a fortalecer la trazabilidad de procesos, la integración de información operativa y la disponibilidad de datos para la toma de decisiones. Estos desarrollos permiten avanzar hacia una gestión más oportuna de insumos, servicios, productividad y recursos institucionales, al reducir la fragmentación de información y facilitar el seguimiento de procesos críticos. Su consolidación e interoperabilidad con otros sistemas del Instituto representa un mitigante relevante frente a riesgos asociados con tiempos de respuesta, costos operativos, control del gasto y oportunidad en la atención.

Los mitigantes identificados se orientan a consolidar la interoperabilidad de los sistemas institucionales, mejorar la calidad y oportunidad de los registros administrativos, automatizar trámites, fortalecer la trazabilidad de procesos críticos y ampliar el uso de información para la planeación.

En ese sentido, las herramientas de gestión y monitoreo de insumos, sistemas para el seguimiento de productividad y servicios, plataformas de atención no presencial y registros digitales vinculados con nuevos esquemas de aseguramiento permiten que la digitalización se traduzca en mejores controles, menores cargas operativas y decisiones más oportunas.

La simplificación de procesos y la digitalización deben entenderse como habilitadores de eficiencia institucional. Su avance permite reducir tiempos de atención y respuesta, mejorar la coordinación entre áreas, disminuir costos administrativos, fortalecer controles internos y contar con información más confiable para evaluar resultados. Por ello, resulta prioritario continuar impulsando proyectos digitales con enfoque transversal, orientados a mejorar la experiencia de la población derechohabiente, fortalecer la gestión operativa y contribuir a la sostenibilidad financiera del IMSS.

X.2.5. Pasivo laboral y contingencias litigiosas

El RJP continúa siendo uno de los principales compromisos financieros del Instituto en su carácter de patrón. Aunque se trata de un régimen cerrado, que ya no genera nuevos derechos para personal de nuevo ingreso, sus obligaciones seguirán presionando el flujo de efectivo institucional durante la próxima década.

El Instituto deberá seguir financiando el pago de estas obligaciones conforme se vuelvan exigibles, con ingresos corrientes y, cuando corresponda, con recursos del Fondo Laboral. Por ello, la planeación financiera deberá considerar el periodo de mayor presión del RJP, así como el efecto que este gasto puede tener sobre la disponibilidad de recursos para operación, inversión e infraestructura.

También destaca que los esquemas posteriores a las reformas de 2005 y 2008 muestran una construcción financiera más equilibrada, lo que confirma la importancia de las medidas adoptadas para evitar la generación de

nuevos pasivos laborales de magnitud similar. En adelante, el reto será preservar la suficiencia de estos esquemas, mantener una política de inversión prudente y asegurar que los beneficios laborales futuros cuenten con fuentes de financiamiento sostenibles.

En el ámbito litigioso, el Instituto ha logrado reducir el número de asuntos en trámite y contener el pago efectivo derivado de sentencias firmes. No obstante, las contingencias jurídicas deben seguir tratándose como un riesgo financiero relevante.

La estrategia institucional se enfoca no solo en la defensa de los asuntos existentes, sino también en la prevención de nuevos litigios, la mejora de actos administrativos, la conciliación cuando resulte conveniente, la reducción de causas recurrentes y el seguimiento de indicadores de efectividad jurídica.

X.2.6. Seguros con riesgos específicos de sostenibilidad

El análisis de los seguros muestra diferencias relevantes en su Situación Financiera. Los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida mantienen una perspectiva favorable en el largo plazo. En contraste, el SEM concentra el principal reto estructural, debido al crecimiento de la demanda médica, al mayor costo de los tratamientos y a la insuficiencia relativa de sus fuentes de financiamiento frente a las obligaciones esperadas.

En el caso del SEM, la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados requiere especial atención. La brecha entre ingresos y gastos esperados se explica por una población de mayor edad, con mayor carga de enfermedad y necesidades de atención más prolongadas. Atender este riesgo requiere una estrategia integral que combine prevención, gestión de enfermedades crónicas, uso eficiente de medicamentos e insumos, fortalecimiento de la atención primaria, incorporación de tecnologías costo-efectivas y revisión de alternativas financieras.

En el caso del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), el seguimiento financiero deberá considerar la evolución de la demanda y la suficiencia de su fuente de financiamiento, particularmente ante la ampliación de derechos y la necesidad de preservar la calidad, seguridad y oportunidad de los servicios.

X.2.7. Presiones temporales de liquidez asociadas a la instrumentación de mecanismos de compensación por prestaciones de solidaridad social

La participación del IMSS en el otorgamiento de prestaciones de solidaridad social responde a una prioridad pública dirigida a ampliar el acceso efectivo a servicios y prestaciones de seguridad social para grupos de población que requieren mecanismos específicos de protección. No obstante, cuando la prestación de estos servicios implica que el IMSS absorba temporalmente costos de atención u operación antes de que se formalicen y operen los mecanismos de compensación correspondientes, pueden generarse presiones transitorias sobre la liquidez institucional.

Este riesgo no se refiere a la viabilidad de la política de solidaridad social, sino a la necesidad de asegurar que su implementación cuente con reglas financieras claras, mecanismos oportunos de registro, estimación y compensación de costos, así como con una programación de flujos compatible con las obligaciones ordinarias de los seguros que administra el Instituto. En ausencia de estos elementos, la atención de nuevas poblaciones o el otorgamiento de prestaciones no contributivas puede generar descalces temporales entre el momento en que se realiza el gasto y el momento en que se reconoce o compensa financieramente.

La relevancia de este riesgo radica en que el IMSS administra seguros financiados principalmente con cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal, cuyos recursos deben destinarse al cumplimiento de obligaciones específicas con la población asegurada y derechohabiente. Por ello, la participación en esquemas de solidaridad social debe acompañarse de mecanismos que permitan identificar con precisión a la población atendida, los servicios otorgados, los costos asociados, las fuentes de financiamiento correspondientes y la temporalidad de recuperación o compensación de los recursos.

Los mitigantes de este riesgo se relacionan con el fortalecimiento de la coordinación institucional, la definición de reglas operativas y financieras, y la mejora de los sistemas de información. En particular, resulta prioritario contar con registros que permitan distinguir los servicios otorgados por tipo de población y fuente de financiamiento; metodologías de costeo que permitan estimar el gasto asociado a las prestaciones; mecanismos de conciliación y validación de información entre las áreas participantes, y calendarios de compensación que reduzcan descalces de liquidez.

Asimismo, la planeación financiera y actuarial del Instituto constituye un insumo central para anticipar el efecto de estos esquemas sobre los flujos institucionales. La incorporación de escenarios de gasto, recuperación

y compensación permite dimensionar el impacto temporal sobre la liquidez, establecer márgenes de operación prudentes y evitar que la atención de obligaciones adicionales afecte la suficiencia financiera de los seguros. En este sentido, la gestión del riesgo requiere no solo cuantificar el costo de las prestaciones, sino también definir la temporalidad con la que se reconocen y compensan los recursos asociados.

Como estrategia prioritaria, el IMSS continúa fortaleciendo los mecanismos de registro, costeo, conciliación y compensación oportuna relacionados con prestaciones de solidaridad social, lo que permite asegurar que la participación del Instituto en estos esquemas se realice con criterios de transparencia financiera, trazabilidad operativa y sostenibilidad presupuestaria. De esta forma, será posible contribuir a los objetivos de protección social sin comprometer el equilibrio financiero de los seguros ni la capacidad del IMSS para atender sus obligaciones.

X.3. Conclusiones

El análisis desarrollado en este Informe muestra que el IMSS mantiene una posición financiera que le permite continuar cumpliendo con sus obligaciones y avanzar en el fortalecimiento de su capacidad operativa. Los resultados también confirman que la sostenibilidad institucional depende de mantener una planeación financiera y actuarial permanente, capaz de orientar la temporalidad de nuevas inversiones, priorizar proyectos con mayor impacto en la atención y preservar el equilibrio de los seguros que administra el Instituto.

Durante los últimos años, los horizontes de suficiencia financiera permitieron impulsar inversiones estratégicas en infraestructura, equipamiento médico y personal, orientadas a reducir brechas de capacidad instalada y mejorar la oportunidad de los servicios. El horizonte de suficiencia estimado en 10 años ya incorpora el efecto de esta inversión en marcha, por lo que el reto hacia adelante será asegurar que las decisiones de expansión, modernización y fortalecimiento operativo se ejecuten de manera ordenada conforme a la capacidad financiera disponible y a las necesidades prioritarias de la población derechohabiente.

Los principales riesgos identificados muestran que las presiones financieras del IMSS tienen una naturaleza diversa. Los riesgos del entorno inciden sobre la base contributiva y sobre la demanda futura de servicios, particularmente por la evolución del empleo formal, la informalidad, los nuevos esquemas de aseguramiento, el envejecimiento de la población derechohabiente y el crecimiento de enfermedades crónico-degenerativas. En este ámbito, resulta prioritario fortalecer la incorporación, recaudación, fiscalización, evaluación de nuevos esquemas de cobertura, prevención y detección oportuna, con el propósito de proteger los ingresos institucionales y anticipar presiones de gasto.

En los riesgos de la operación, el desafío consiste en asegurar que el crecimiento del gasto se traduzca en mayor capacidad efectiva de atención. Para ello, la planeación de servicios de personal, medicamentos y material de curación, equipo médico, servicios médicos integrales, incapacidades e inversión física debe realizarse de manera coordinada y con base en evidencia.

La mitigación de estos riesgos requiere fortalecer la planeación de la demanda, los modelos de atención domiciliaria, la prescripción razonada, la selección de insumos costo-efectivos, el mantenimiento y la renovación de equipo médico, la supervisión de servicios contratados, la pertinencia médica de las incapacidades y la evaluación del impacto de las inversiones sobre productividad, tiempos de espera y calidad de los servicios.

Asimismo, la simplificación de procesos, la digitalización y la interoperabilidad de los sistemas institucionales constituyen habilitadores estratégicos para mejorar la eficiencia operativa y financiera. El fortalecimiento de herramientas como la PHEDS y el sistema Finat, así como de otros registros y desarrollos institucionales, permite mejorar la trazabilidad de procesos críticos, reducir cargas administrativas, generar información más confiable y tomar decisiones oportunas sobre insumos, servicios, productividad, nuevos esquemas de aseguramiento y control del gasto.

Sobre los pasivos contingentes, el RJP continuará representando una presión relevante sobre el flujo institucional durante los próximos años, aun cuando se trata de un régimen cerrado. Por ello, será necesario mantener una planeación de liquidez que considere el calendario de exigibilidad de estas obligaciones y el uso prudente de los recursos del Fondo Laboral. En paralelo, las contingencias litigiosas requieren mantener acciones de prevención, defensa jurídica, conciliación y mejora de actos administrativos, a fin de reducir la generación de nuevas controversias y contener posibles erogaciones futuras.

Asimismo, resulta indispensable continuar con la estrategia de inversión financiera que el Instituto ha fortalecido en los últimos años, orientada a mantener portafolios diversificados y alineados con una relación adecuada entre riesgo y rendimiento. La administración de las Reservas y de las Subcuentas del Fondo Laboral

debe considerar la naturaleza, el horizonte y la exigibilidad de las obligaciones que respaldan, mediante criterios de seguridad, liquidez, rentabilidad y diversificación. Una gestión prudente y profesional de los recursos financieros contribuye a preservar su valor en el tiempo, fortalecer la capacidad para atender compromisos futuros y respaldar la sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo.

Los riesgos de financiamiento se concentran principalmente en el SEM, particularmente en la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados. Su atención requiere una estrategia integral que combine medidas de eficiencia en el gasto, fortalecimiento de la atención primaria, prevención y control de enfermedades crónicas, incorporación de tecnologías costo-efectivas y análisis de alternativas financieras que permitan mejorar la correspondencia entre ingresos, obligaciones y necesidades de atención. Asimismo, deberán mantenerse bajo seguimiento los seguros que presentan retos específicos de sostenibilidad, como el SGPS.

La participación del IMSS en prestaciones de solidaridad social contribuye a objetivos públicos de protección social; sin embargo, para evitar presiones temporales de liquidez, su implementación debe acompañarse de mecanismos claros de registro, costeo, conciliación y compensación oportuna. La trazabilidad de la población atendida, los servicios otorgados, los costos asociados y las fuentes de financiamiento permitirán asegurar que estos esquemas se instrumenten con transparencia financiera y sin comprometer el equilibrio de los seguros ni la capacidad del Instituto para atender sus obligaciones. En particular, con el objetivo de garantizar la no afectación de las finanzas de las instituciones que integran el Sistema Universal de Salud (SUS), con la participación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), se definirán los instrumentos jurídicos, procedimientos y mecanismos para la operación del esquema de compensación presupuestaria y financiera entre instituciones.

Asimismo, conforme a las disposiciones de creación del SUS, las instituciones que lo integran deberán presupuestar obligatoriamente cada año los recursos necesarios para cubrir las compensaciones correspondientes, por lo cual el Instituto eventualmente como entidad prestadora de servicios no deberá tener afectación alguna por la participación en las prestaciones de solidaridad social.

En conjunto, los riesgos identificados confirman la necesidad de mantener una agenda institucional orientada a preservar la suficiencia financiera, a través de la revisión permanente del modelo financiero y actuarial, así como del seguimiento a estrategias para fortalecer la capacidad operativa y mejorar la calidad y oportunidad de los servicios. Esta agenda debe apoyarse en cinco líneas prioritarias: i) fortalecer la base contributiva y evaluar los nuevos esquemas de aseguramiento; ii) profundizar la prevención y el control de enfermedades de alto impacto; iii) consolidar la planeación integral del gasto operativo y de inversión; iv) acelerar la simplificación, digitalización e interoperabilidad institucional, v) y mantener el seguimiento financiero de los pasivos contingentes, los seguros con riesgos de sostenibilidad y los mecanismos de compensación asociados a prestaciones de solidaridad social.

El IMSS enfrenta el reto de continuar ampliando y mejorando sus servicios sin comprometer su sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo. Para ello, el modelo financiero y actuarial debe seguir siendo la base para ordenar decisiones, priorizar inversiones, anticipar riesgos y definir estrategias de mitigación. La disciplina financiera, la eficiencia operativa, la planeación prospectiva y el uso de información confiable permitirán que el Instituto continúe fortaleciendo su capacidad de atención y cumpliendo con su mandato de seguridad social para la población derechohabiente.

Anexo A

Prestaciones y fuentes de financiamiento de los regímenes de aseguramiento del IMSS

En este Anexo se detallan las características de los diversos regímenes de aseguramiento con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como las fuentes de financiamiento y las prestaciones que brinda cada uno.

A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social

La afiliación al IMSS, de conformidad con la Ley del Seguro Social (LSS), comprende dos tipos de regímenes: el Obligatorio y el Voluntario[173].

Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

i) En el Régimen Obligatorio, una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. Hasta diciembre de 2025, esta categoría tenía el 70.2 % de las personas aseguradas.

ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva. En este caso, las personas están afiliadas al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros. Este grupo, hasta diciembre de 2025, tenía el restante 29.8 % de los aseguramientos ante el IMSS.

A.2. Prestaciones por tipo de régimen

La LSS establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS. En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad, donde se incluyen los nuevos esquemas de afiliación de ampliación de la base (personas trabajadoras del hogar, personas trabajadoras independientes y personas trabajadoras de plataformas digitales), con el 97.3 % del empleo obligatorio afiliado al IMSS, en diciembre de 2025.

173 Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los regímenes Obligatorio y Voluntario, y como se detalla en el Capítulo I de este Informe, en la afiliación al IMSS también se distingue entre personas aseguradas trabajadoras o puestos de trabajo y personas aseguradas no trabajadoras o no asociadas a un empleo.

Con base en el Artículo Séptimo Transitorio de la Ley del Seguro Social de 1995, las personas aseguradas en la modalidad 30 Productores de caña de azúcar deben, desde 1998, ratificar su voluntad de permanecer en el Régimen Obligatorio o continuar incorporadas voluntariamente a dicho régimen mediante la formalización de un convenio con el Instituto, de acuerdo con las bases y términos que establece esta Ley. En ese sentido, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS, se le considera dentro del Régimen Obligatorio; sin embargo, no cuenta con la prestación del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

En el Régimen Voluntario, el Seguro Facultativo, con el 90.3 % de las personas aseguradas hasta diciembre de 2025, está compuesto en gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior y jóvenes becarias y becarios del programa Jóvenes Construyendo el Futuro, para otorgarles prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura de manera individual a cada persona que conforme el núcleo familiar mediante un convenio suscrito con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad[174]; el pago del aseguramiento es por persona y con base en la edad de la persona interesada. Este seguro (modalidad 33), la continuación voluntaria (modalidad 40) y los seguros para personas trabajadoras al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidades 36, 38 y 42) en conjunto abarcan el 9.7 %.

Las modalidades 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio, 43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio y 44 Trabajadores independientes, derivado de la reforma de diciembre de 2023, en conjunto mantienen solo 3,619 personas afiliadas al cierre de 2025, menos del 0.04 % del aseguramiento voluntario (Cuadro A.1).

Cuadro A.1.
Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2025
(personas)

Modalidad	Descripción	Personas aseguradas	Seguro					Derecho a subsidio[1/]
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		**22'032,930**						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	21'432,373	x	x	x	x	x	SRT, SEM
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	459,994	x	x	x	x	x	SRT, SEM
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	23,947	x	x	x	x	x	SRT, SEM
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	54,665	x	x	x	x	x	SRT, SEM
30	Productores de caña de azúcar	61,951	x	x	x	x		SRT, SEM

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez, y SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

[1/] Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará a la persona trabajadora asegurada en caso de una enfermedad laboral o no laboral que le incapacite para el trabajo.

174 Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

Cuadro A.1.
(Continuación)

Modalidad	Descripción	Personas aseguradas	Seguro					Derecho a subsidio[1/]
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Voluntario		**9'295,908**						
32	Seguro Facultativo[2/]	8'394,595		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	144,248		x				No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	516	x	x	x	x[3/]		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados[4/]	164,490		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios[4/]	285,890	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	272,919			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios[4/]	30,147	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	442		x	x	x[3/]		No
44	Trabajadores independientes	2,661		x	x	x[3/]		No
México te Abraza[5/]		**43,876**		**X**				**No**
Total		**31'372,714**						

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

[1/] Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará a la persona trabajadora asegurada en caso de una enfermedad laboral o no laboral que le incapacite para el trabajo.

[2/] La mayoría de las personas aseguradas en esta modalidad corresponde a estudiantes, quienes se incorporan al Régimen Obligatorio del IMSS con las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Decreto Diario Oficial de la Federación 14-09-1998. Incluye también personas afiliadas del programa Jóvenes Construyendo el Futuro también por Decreto y adicionalmente se incluyen otras modalidades de aseguramiento voluntario: familiares del personal del Instituto, de la Comisión Federal de Electricidad, de la Comisión Nacional Forestal y de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

[3/] Solo tienen la cobertura de retiro y vejez, mas no la de cesantía.

[4/] En las modalidades 36, 38 y 42, las personas aseguradas son población trabajadora al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre las modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

[5/] Población mexicana repatriada debido a las nuevas políticas migratorias de los Estados Unidos de América.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el Cuadro A.2 se detalla cada una de las prestaciones de los cinco seguros que ofrece el Instituto:

i) Riesgos de Trabajo (SRT).
ii) Enfermedades y Maternidad (SEM).
iii) Invalidez y Vida (SIV).
iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)[175].
v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

175 Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de las personas trabajadoras, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal.

Cuadro A.2.
Cobertura y prestaciones por tipo de seguro

Cobertura	Prestaciones
Enfermedades y Maternidad	
Personas aseguradas y pensionadas, así como familiares directos que dependan económicamente de las primeras, en casos de maternidad y de enfermedades que no deriven del trabajo.	Enfermedad **En especie (personas aseguradas, pensionadas y beneficiarias):** asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. **En dinero (personas aseguradas):** subsidio equivalente al 60 % del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas. Maternidad **En especie (personas aseguradas y esposa o concubina de la persona asegurada o pensionada):** asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y capacitación, y canastilla al nacer su descendiente. **En dinero (personas aseguradas):** subsidio del 100 % del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto. Ayuda para gastos de funeral **En dinero (personas beneficiarias de la persona asegurada o pensionada fallecida):** 2 meses del salario mínimo general en la Ciudad de México que rija a la fecha del fallecimiento[1/].
Riesgos de Trabajo	
Personas trabajadoras aseguradas que se accidentan o enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse la persona trabajadora directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquel.	**En especie:** asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo. **En dinero:** i) Incapacidad temporal: subsidio equivalente al 100 % del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS. ii) Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social. iii) Fallecimiento (persona trabajadora asegurada o pensionada): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.
Invalidez y Vida	
Invalidez Personas trabajadoras aseguradas cuando estén imposibilitadas para procurarse una remuneración superior al 50 % de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesional.	**En especie:** asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. **En dinero:** pensiones temporales o definitivas (con pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial.
Vida Personas beneficiarias de la persona trabajadora asegurada o pensionada, a la muerte de esta.	**En especie:** asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. **En dinero:** pensiones de viudez, orfandad o ascendientes y ayuda asistencial.

[1/] En atención a los acuerdos del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ, del 25 de enero de 2017, y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ, del 29 de marzo de 2017, las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan a partir de 2017 con base en la Unidad de Medida y Actualización.

Cuadro A.2.
(Continuación)

Cobertura	Prestaciones
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez[2/]	
Cesantía en edad avanzada Personas aseguradas, a partir de los 60 años, que quedan privadas de trabajos remunerados. Vejez Personas aseguradas, a partir de los 65 años.	**En especie:** asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. **En dinero:** pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a la cuenta individual en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), con pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal de 1 salario mínimo general en la Ciudad de México mensual a las personas aseguradas cuyos recursos resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron mínimo 1,250 semanas. Ayuda para gastos de matrimonio.
Guarderías y Prestaciones Sociales	
Guarderías Las personas trabajadoras aseguradas tendrán derecho durante la jornada de trabajo a los servicios de Guardería —el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación— para sus hijas e hijos desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años. Este beneficio se podrá extender a las personas aseguradas que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de la niña o el niño, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados a las niñas o los niños.	**Guarderías:** cuidados y atención a las niñas y los niños con cobertura.
Prestaciones Sociales	
Personas trabajadoras aseguradas y sus familiares.	**Prestaciones sociales:** promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, Centros Vacacionales y Velatorios, entre otros.

[2/] Las personas aseguradas antes del 1 de julio de 1997 y que se pensionen en fecha posterior al 30 de junio de ese año, así como sus personas beneficiarias, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (actual). De acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, los recursos acumulados en el ramo de Retiro de la Subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de personas trabajadoras o beneficiarias que a partir del 1 de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973, deberán ser entregados a las mismas.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

A.3. Fuentes de financiamiento

Los seguros del IMSS son financiados de manera tripartita a partir de aportaciones de las personas empleadoras, de las personas trabajadoras y del Gobierno Federal. La estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto varía en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, e incluye pagos en pesos por persona trabajadora (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

En el Cuadro A.3 se detallan las contribuciones que están establecidas como porcentaje del salario base de cotización de la persona afiliada: el Seguro de Invalidez y Vida, el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones están definidas como cantidades fijas (porcentaje de la Unidad de Medida y Actualización [UMA] o del salario mínimo [SM] vigente en 1997 y actualizado por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor) o variables (de acuerdo con la siniestralidad de cada empresa en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo). En el caso de la cuota obrero-patronal del Seguro de Enfermedades y Maternidad también se cobra una cuota excedente para las personas afiliadas con salario superior a 3 veces la UMA, contribución que solo aplica sobre el excedente.

Cuadro A.3.
Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2025
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro			Base de cotización	Aportación			
				Sector patronal	Persona trabajadora	Gobierno Federal	Total
Riesgos de Trabajo			**SBC**	**1.9078**[1/]			**1.9078**[1/]
Enfermedades y Maternidad							
Personas aseguradas	Prestaciones en especie	Cuota fija	UMA[2/]	20.40		14.83[3/]	35.23[3/]
		Cuota excedente	Total del SBC menos 3 UMA	1.10	0.40		1.50
	Prestaciones en dinero		SBC	0.70	0.25	0.05	1.00
Personas pensionadas			SBC	1.05	0.375	0.075	1.50
Invalidez y Vida			**SBC**	**1.75**	**0.625**	**0.125**[4/]	**2.50**
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez[5/]			**SBC**	**5.15**	**1.125**		**6.275**
Retiro			SBC	2.00			**2.00**
Cesantía y Vejez			SBC	3.15[6/]	1.125	0.0[7/]	4.275
Cuota social			1 SM-4 UMA			11.3[8/]	11.3[8/]
Guarderías y Prestaciones Sociales			**SBC**	**1.00**			**1.00**

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

1/ La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo de marzo de 2025 a febrero de 2026, de conformidad con los registros de la Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

2/ Cifra igual a 113.14 pesos en diciembre de 2025. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo. Esto es, desde 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es la UMA.

3/ La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por persona asegurada, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2025 el monto fue de 16.78 pesos, lo que equivale al 14.83 % de la UMA.

4/ Esta cuota se refiere al 7.143 % de la cuota patronal de dicho seguro (7.143 % x 1.75 % = 0.125 %).

5/ El 1 de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar 1 salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. Desde 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considera el valor de esta.

6/ Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, para 1 salario mínimo, la cuota en 2025 es del 3.15 % (artículo 168, fracción II). Dicha tasa se incrementa dependiendo del nivel salarial de la persona asegurada en número de veces el salario de referencia, de la siguiente manera: de 1.01 SM a 1.5 UMA = 3.544 %, de 1.51 UMA a 2 UMA = 4.426 %, de 2.01 UMA a 2.5 UMA = 4.954 %, de 2.51 UMA a 3 UMA = 5.307 %, de 3.01 UMA a 3.5 UMA = 5.559 %, de 3.51 UMA a 4 UMA = 5.747 % y de 4.01 UMA en adelante, 6.422 %.

7/ Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, vigente a partir del 1 de enero de 2021, se derogó la fracción III del artículo 168 de la Ley del Seguro Social, referente al Seguro de Cesantía y Vejez del Gobierno Federal.

8/ Con la reforma del 16 de diciembre de 2020, para 1 salario mínimo, la cuota en 2023 correspondió a 10.75 pesos, mismos que deben actualizarse trimestralmente. Para diciembre de 2025, el Gobierno Federal cubrió mensualmente, en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, una cantidad por cada día de salario cotizado, por concepto de cuota social (artículo 168, fracción IV y Tercero Transitorio). Esta se depositó en la cuenta individual de cada persona trabajadora asegurada, de manera progresiva dependiendo del salario de la persona en número de veces el salario de referencia, de la siguiente manera: para 1 SM = 12.18 pesos, de 1.01 SM a 1.5 UMA = 11.33 pesos, de 1.51 UMA a 2 UMA = 10.48 pesos, de 2.01 UMA a 2.5 UMA = 9.63 pesos, de 2.51 UMA a 3 UMA = 8.78 pesos, de 3.01 UMA a 3.5 UMA = 7.93 pesos y de 3.51 UMA a 4 UMA = 7.08 pesos. La cuota de 12.18 pesos equivale al 10.8 % de la UMA vigente.

Fuente: Ley del Seguro Social; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En función del esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular una tasa promedio de contribución al IMSS, como porcentaje del salario base de cotización. El Cuadro A.4 reporta dicha tasa efectiva.

Cuadro A.4.
Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre de 2025
(porcentaje del salario base de cotización)[1/]

Tipo de seguro	Sector patronal	Personas trabajadoras	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	5.97	0.82	2.81	9.60
Personas aseguradas	4.92	0.44	2.74	8.10
Personas pensionadas	1.05	0.37	0.07	1.50
Invalidez y Vida	1.75	0.63	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo[2/]	1.84	0	0	1.84
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	0	0	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez[3/]	8.14	1.13	0.71	9.98
Total	**18.70**	**2.57**	**3.65**	**24.92**

[1/] Cálculos con base en la distribución de las personas trabajadoras aseguradas y masa salarial, al 31 de diciembre de 2025. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.
[2/] La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo de marzo de 2025 a febrero de 2026, de conformidad con los registros de la Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.
[3/] Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS. Para diciembre de 2025, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 9.58 pesos, lo que equivale al 8.5 % de la UMA, con base en los nuevos rangos convenidos en la reforma del 16 de diciembre de 2020.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en promedio en 24.92 % del salario base de cotización. De este porcentaje, 9.98 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y 14.94 puntos porcentuales al financiamiento de los otros cuatro seguros administrados por el IMSS: Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, y de Guarderías y Prestaciones Sociales[176]. Del porcentaje total de las contribuciones (24.92 %), el sector patronal aporta 18.7 %, las personas trabajadoras 2.57 % y el Gobierno Federal 3.65 %.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes:

i) La cuota anual que pagan las personas aseguradas, incorporadas voluntariamente, y que se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, como se aprecia en el Cuadro A.5.
ii) La aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

Cuadro A.5.
Cuotas anuales anticipadas del Seguro de Salud para la Familia, 2025-2027[1/]
(periodos y pesos corrientes de cada año)

Grupo de edad	Cuotas			Grupo de edad	Cuotas		
	2025-2026	2026-2027	Variación (%)		2025-2026	2026-2027	Variación (%)
0-19	8,900	9,300	4.5	50-59	14,250	14,850	4.2
20-29	11,100	11,550	4.1	60-69	19,800	20,600	4.0
30-39	11,850	12,350	4.2	70-79	20,650	21,500	4.1
40-49	13,800	14,350	4.0	80 y más	21,300	22,150	4.0

[1/] Vigencia de marzo a febrero del siguiente año.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

176 Adicional a las contribuciones pagadas al IMSS, el sector patronal debe cubrir el 5 % del salario por concepto del Infonavit. Este porcentaje no se incluye en la tasa efectiva debido a que esta prestación no se contempla en la Ley del Seguro Social.

Para el Seguro de Salud para la Familia, las aportaciones del Gobierno Federal se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente al 13.9 % de 1 salario mínimo del Distrito Federal vigente a julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Para el aseguramiento de estudiantes a través del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre el total de las cuotas, mismas que se determinan tomando como base el monto de la UMA vigente al momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor del 1.723 % para cada una de las personas afiliadas vigentes[177].

177 La cuota por estudiante fue de 1.87 pesos diarios durante 2024 y de 1.95 pesos diarios durante 2025.

Anexo B

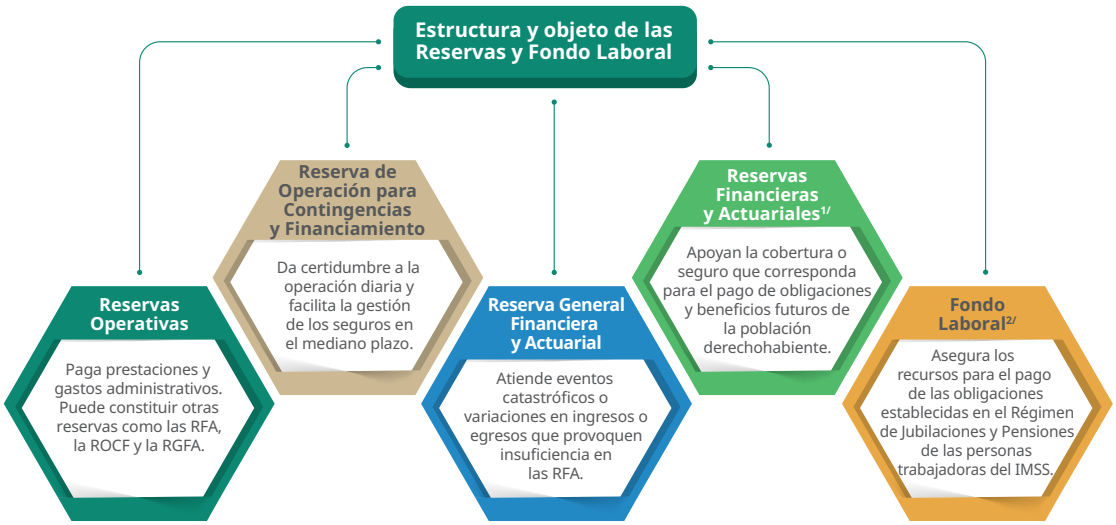
Consideraciones adicionales sobre las Reservas y Fondo Laboral

El presente Anexo describe la estructura y el régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral administrados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como las distintas etapas que integran su proceso integral de inversión.

B.1. Estructura

Para hacer frente a sus obligaciones como organismo asegurador y como patrón, el IMSS administra cuatro niveles de Reservas y un Fondo Laboral. La estructura general y objeto de las anteriores se ilustran en la Gráfica B.1.

Gráfica B.1.
Estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral



RFA: Reserva Financiera y Actuarial; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, y RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial.

1/ Las Reservas Financieras y Actuariales de: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados, Seguro de Enfermedades y Maternidad, Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo, Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

2/ Las subcuentas: Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1 y Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las Reservas Financieras y Actuariales, en particular, corresponden a recursos constituidos conforme la Ley del Seguro Social (LSS) para respaldar las obligaciones específicas de cada seguro o cobertura, como se aprecia en la Gráfica B.2, y son administradas con un enfoque de largo plazo para garantizar la suficiencia financiera de los ramos de aseguramiento.

Gráfica B.2.
Objeto de las Reservas Financieras y Actuariales

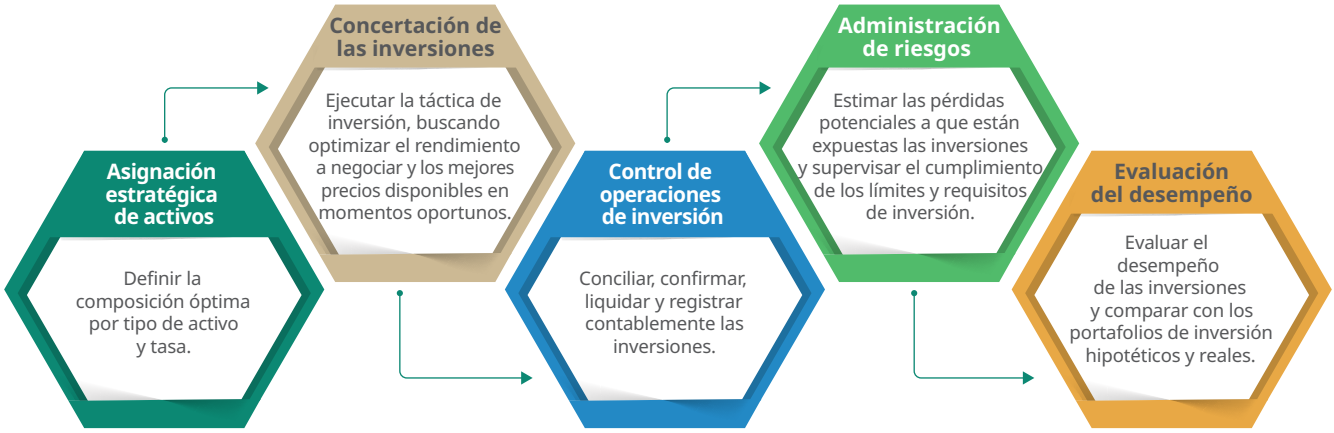


RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; GMP: Gastos Médicos para Pensionados; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, y SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2. Proceso integral de inversión

Los órganos normativos responsables de ejecutar el proceso integral de inversión de los recursos financieros de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS son la Unidad de Inversiones Financieras y la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales, esta última, a través de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros. Estas instancias se sujetan a estándares internacionales y a las mejores prácticas, con el fin de garantizar la integridad y transparencia de la información financiera. En la Gráfica B.3 se ilustran las etapas del proceso de inversión del IMSS.

Gráfica B.3.
Nivel 1: Proceso de inversión



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Comisión de Inversiones Financieras —órgano auxiliar del H. Consejo Técnico facultado para proponer a este las políticas y directrices de inversión de las Reservas y las Subcuentas del Fondo Laboral— evalúa y supervisa el desarrollo y resultados del proceso integral de inversión institucional.

En cumplimiento de los criterios señalados en su Manual de Integración y Funcionamiento[178], a lo largo de 2025, la Comisión de Inversiones Financieras sesionó en 23 ocasiones de manera ordinaria, una vez lo hizo de forma extraordinaria y otra más de forma especial.

Las inversiones en las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral se sujetan al régimen de inversión aprobado por la Comisión de Inversiones Financieras. El Cuadro B.1 describe el régimen vigente desde septiembre de 2024.

Cuadro B.1.
Régimen de inversión de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, 2025
(porcentajes)

Clase de activo	RO	ROCF	RGFA	RFA SGPS	RFA GMP[1/]	RFA SEM[1/]	RFA SIV	RFA SRT	Subcuenta 1	Subcuenta 2
Deuda gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda cuasigubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda de organismos financieros multilaterales	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Deuda bancaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda de instituciones financieras no bancarias	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Deuda de gobiernos de estados y municipios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Deuda corporativa	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Bursatilizados	-	-	-	5	5	5	5	5	5	5
Acciones de empresas afines	-	-	-	-	-	-	100	100	-	-
Mercado accionario	-	-	-	20	20	20	25	25	40	40
Fibra	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
Mercancías[2/]	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
CKD	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
Cerpi	-	-	-	10	10	10	10	10	10	10
Valores extranjeros reconocidos en México	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
Moneda extranjera	30	30	30	30	30	30	30	30	50	50
Plazo máximo[3/] (años)	1	5	5	-	-	-	-	-	-	-
Duración Macaulay máxima (años)	-	2.5	2.5	6	6	6	8	8	8	8

RO: Reserva Operativa; ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; Fibra: Fideicomisos de Infraestructura y Bienes Raíces; CKD: Certificados de Capital de Desarrollo, y Cerpi: Certificados de Proyectos de Inversión.

[1/] Con independencia de los plazos máximos establecidos en el régimen de inversión, la fecha de vencimiento de los instrumentos de deuda para la RFA-GMP, la RFA-SEM y la RFA-SGPS, no podrá sobrepasar la fecha máxima de estimación de usos de cada una de esas reservas publicada en el presente Informe, con excepción de aquellos instrumentos amortizables.

[2/] Mercancías a través de vehículos (ETF: Exchange Traded Funds) con exposición física a oro y plata. La exposición total en activos alternativos: Fibra, mercancías, CKD y Cerpi, será de hasta el 10 %; de manera individual no podrá ser mayor que el 5 %.

[3/] Para las RO, el plazo máximo será de 1 año, mientras que para la ROCF y la RGFA será de 5 años. Estos plazos aplican para las inversiones en instrumentos de deuda gubernamental nacional y extranjera, instrumentos cuasigubernamentales con y sin garantía expresa del Gobierno Federal, deuda de organismos financieros multilaterales, valores extranjeros reconocidos en México, instrumentos de deuda bancaria nacional y extranjera, deuda de instituciones financieras no bancarias, deuda de estados y municipios y deuda corporativa; para los instrumentos de deuda bancaria será hasta 3 días para las operaciones en reporto y hasta 1 año en reportos colateralizados y préstamo de valores. Para cualquier Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral se permite cualquier plazo en instrumentos de deuda gubernamental nacional y extranjera, así como en instrumentos de deuda cuasigubernamental con garantía expresa del Gobierno Federal; hasta 20 años en instrumentos de deuda cuasigubernamental sin garantía expresa del Gobierno Federal; hasta 20 años en instrumentos de deuda de organismos financieros multilaterales; para instrumentos de deuda bancaria serán hasta 3 días para las operaciones en reporto, y hasta 1 año para las operaciones en reporto colateralizado y de préstamo de valores; hasta 15 años para valores extranjeros reconocidos en México e instrumentos de deuda bancaria nacional y extranjera; hasta 5 años para la deuda de instituciones financieras no bancarias; hasta 20 años para la deuda de estados y municipios; hasta 10 años para la deuda corporativa, y hasta 30 años para instrumentos bursatilizados cuando estos sean emitidos a través de un vehículo. Por su naturaleza, las inversiones en acciones, CKD, Cerpi, ETF, Fibra y Fondos de inversión no tendrán plazo definido.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

178 Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

B.2.1. Asignación estratégica de activos

Las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas y Fondo Laboral definen a la asignación estratégica de activos como la fase inicial del proceso integral de inversión, que funge como el marco de referencia para la ejecución de las inversiones financieras de la Reserva General Financiera y Actuarial, cada una de las cinco Reservas Financieras y Actuariales, así como para las dos Subcuentas del Fondo Laboral.

La asignación estratégica de activos se constituye como el rango de ponderación porcentual óptima determinado por clases de activos de acuerdo con el régimen de inversión establecido, así como por subclase de activos, que primordialmente considera la exposición por tipo de tasa —fija nominal, real y revisable— y la administración de la liquidez. En el IMSS, diariamente se realiza el seguimiento de esta asignación estratégica para cada una de las reservas y subcuentas para las cuales se establece, con el fin de observar su cumplimiento e informar a la Comisión de Inversiones Financieras en caso de alguna desviación. En la Gráfica B.4 se describen las principales consideraciones para el análisis de la asignación estratégica de activos.

Gráfica B.4.
Consideraciones para el análisis de la asignación estratégica de activos



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2.2. Concertación de las inversiones

Las decisiones de inversión se fundamentan en un monitoreo sistemático, diario y continuo del entorno económico, tanto a nivel local como internacional. El análisis incorpora indicadores macroeconómicos, así como eventos y desarrollos relevantes que permiten anticipar posibles variaciones en las condiciones de mercado y ajustar las estrategias de inversión cuando corresponde. Previo a cada operación de mercado, se verifica que los límites de inversión se mantengan dentro de los parámetros autorizados y que la composición de los portafolios preserve la alineación con la asignación estratégica de activos definida.

La concertación de operaciones se realiza a través de herramientas que aseguran eficiencia operativa, transparencia y estricto apego a las mejores prácticas y estándares del mercado, garantizando la trazabilidad integral de cada transacción. Entre esas herramientas se encuentran las plataformas electrónicas de negociación, las torretas financieras y los procesos de solicitud de cotización con un mínimo de dos contrapartes, operados por canales digitales o telefónicos.

Todas las operaciones se llevan a cabo privilegiando condiciones óptimas de precio, costo, liquidez y oportunidad. El proceso operativo completo se presenta en la Gráfica B.5.

Gráfica B.5.
Proceso para la ejecución de las operaciones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2.3. Control de operaciones de inversión

Comúnmente conocido como *back office* en el medio financiero, el control de las operaciones de inversión es una función clave dentro del proceso integral de inversión de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, dado que asegura su adecuado seguimiento y control, desde la concertación hasta el reflejo final de cada transacción en la información financiera del IMSS.

Este proceso se apoya en el sistema institucional de administración de inversiones financieras y en el servicio de custodia y administración de valores; y se realiza en estricto apego a la normatividad y mejores prácticas, con el fin de garantizar la correcta ejecución, registro y control de las operaciones, así como para fortalecer el control interno, mitigar riesgos operativos y asegurar la integridad de los recursos administrados.

Por lo tanto, implica una coordinación constante con intermediarios financieros y el custodio de valores para la correcta liquidación, registro y salvaguarda de los títulos, así como la gestión diaria de flujos de efectivo con la tesorería institucional y la determinación de recursos disponibles para invertir. Además, se genera información clave que constituye el principal insumo para reportes financieros, supervisión, toma de decisiones, cumplimiento de obligaciones institucionales, y rendición de cuentas ante diversas instancias, contribuyendo a la transparencia y al adecuado manejo de los recursos. La Gráfica B.6 presenta el flujo del proceso de confirmación y liquidación de las inversiones.

Gráfica B.6.
Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El control de operaciones de inversión también abarca la validación de los datos y su registro contable conforme a la regulación mexicana en materia de contabilidad gubernamental y a estándares internacionales. En particular, la clasificación y valuación de las inversiones se realiza con base en el Plan de Cuentas para los Entes Públicos del Sector Paraestatal Federal, contenido en el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal y, de forma supletoria, en las Normas de Información Financiera.

En línea con lo establecido en la normatividad, el registro y la valuación contable de las inversiones se determinan con base en los objetivos, estimaciones de usos de recursos y estrategia de cada portafolio, fundamentales para la valuación y la elaboración de los estados financieros. Se asegura el correcto registro en los sistemas institucionales, reflejando con precisión su naturaleza y efectos financieros, lo que permite identificar variaciones en los saldos; además, se realizan conciliaciones periódicas para detectar y corregir discrepancias, fortaleciendo los controles internos y la confiabilidad de los registros. Asimismo, se genera información financiera para su integración en los estados financieros institucionales y para atender auditorías de áreas internas y organismos fiscalizadores, fortaleciendo la confiabilidad de los registros.

En conjunto, estas actividades contribuyen a asegurar la calidad, confiabilidad y oportunidad de la información contable, fortaleciendo la rendición de cuentas del IMSS. La Gráfica B.7 presenta el proceso de control operativo y registro contable de las inversiones.

Gráfica B.7.
Proceso del control operativo y registro contable de las inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2.4. Administración de riesgos financieros

La gestión de los riesgos financieros busca identificar, medir y mitigar las afectaciones a las inversiones de los portafolios institucionales, así como establecer acciones y estrategias alineadas con la normatividad vigente. Para ello, se efectúan los siguientes procesos: i) seguimiento del cumplimiento del régimen de inversión; ii) estimación del valor en riesgo de mercado y análisis de sensibilidad ante factores como tasas de interés, tipo de cambio y renta variable; iii) evaluación del riesgo de crédito de emisores, emisiones y contrapartes; iv) monitoreo del riesgo de liquidez, y v) supervisión del riesgo operativo. Estos mecanismos fortalecen la solidez financiera y la estabilidad del proceso integral de inversión (Gráfica B.8).

Gráfica B.8.
Administración de riesgos financieros



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como parte de las herramientas de gestión de riesgos, trimestralmente se realizan pruebas de estrés de mercado y de crédito para evaluar el impacto en escenarios adversos y cuantificar las pérdidas esperadas en los portafolios institucionales, con excepción de las Reservas Operativas, conforme las Políticas y Directrices de Inversión vigentes. Asimismo, el IMSS da seguimiento diario al cumplimiento del régimen de inversión y a los límites establecidos por clase de activo y calificación crediticia, a fin de identificar oportunamente desviaciones, mitigar concentraciones y prevenir posibles incumplimientos.

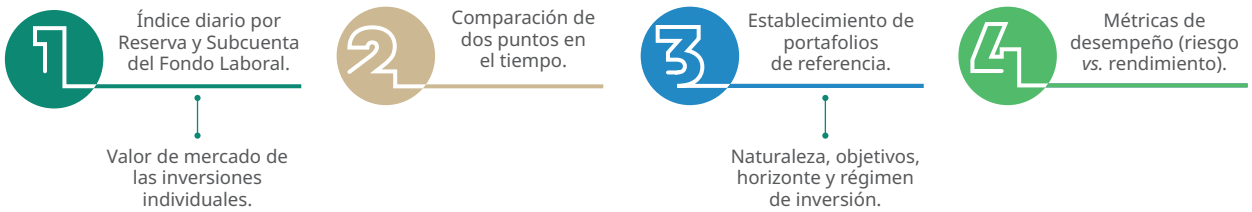
B.2.5. Evaluación del desempeño

El proceso integral de inversión concluye con la fase de evaluación del desempeño, que se efectúa para cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral. De acuerdo con las Políticas y Directrices de Inversión, esta evaluación se realiza a través de índices que reflejan los cambios en el valor de mercado de las inversiones individuales de las reservas y subcuentas. Estos índices se comparan entre dos puntos en el tiempo y se reportan en tasas de rendimiento, lo que permite explicar los movimientos de los mercados financieros, así como el impacto de las estrategias de inversión y la concertación de las operaciones financieras.

El análisis para el establecimiento de los portafolios de referencia o referencias de mercado (*benchmarks*) considera primordialmente la naturaleza, objetivos, horizonte y régimen de inversión de cada Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral. Lo anterior, con el fin de construir un índice de referencia hipotético con el que se compara el rendimiento obtenido de los portafolios de inversión institucionales que, acompañado de las métricas de desempeño —las cuales relacionan el rendimiento ajustado por riesgo—, permiten hacer una valoración integral del desempeño de las inversiones.

La evaluación del desempeño de los portafolios institucionales se realiza periódicamente e informa mensualmente a la Comisión de Inversiones Financieras, con el fin de conocer los efectos de los movimientos de los mercados financieros, así como el impacto de las estrategias de inversión y la concertación de las operaciones financieras. La Gráfica B.9 muestra el proceso para llevar a cabo la evaluación del desempeño de cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral.

Gráfica B.9.
Proceso de evaluación del desempeño de los portafolios institucionales



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Anexo C

Elementos técnicos de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS se realiza en cumplimiento de lo que establece el artículo 273 de la LSS. Dicha evaluación se sustenta en proyecciones que toman como base supuestos demográficos, económicos y financieros, elaboradas a través de un modelo actuarial y financiero.

El presente anexo tiene como propósito describir los supuestos utilizados en la evaluación de la situación financiera del IMSS, construidos con base en la información más reciente disponible, por lo que, cualquier cambio o modificación en esta, se verá reflejada en los supuestos de valuaciones futuras.

Los seguros valuados de acuerdo con el régimen son:

i) Régimen obligatorio:
   - Riesgos de Trabajo (SRT).
   - Enfermedades y Maternidad (SEM).
     a) Cobertura de personas aseguradas (SEM-Asegurados).
     b) Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP).
   - Invalidez y Vida (SIV).
   - Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

ii) Régimen voluntario:
   - De Salud para la Familia (SSFAM).

Cabe mencionar que las prestaciones otorgadas por el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez no forman parte de la evaluación financiera que se presenta en este Informe, debido a que el costo de los beneficios se financia con recursos de los saldos de las cuentas individuales que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) o, en su caso, con recursos del Gobierno Federal, en términos de lo que establece el artículo 170 de la LSS. Por este motivo no se presentan supuestos para una valuación actuarial de este seguro.

La evaluación se realiza bajo un escenario "base" y un escenario de "riesgo" con corte al 31 de diciembre de 2025, utilizando modelos financieros y actuariales que consideran de forma integral los cambios demográficos de la población asegurada, entre estos: la mortalidad, la morbilidad, la permanencia de la población asegurada, los cambios en la composición de la fuerza laboral, la transición epidemiológica, el envejecimiento y el aumento en la esperanza de vida; además de los cambios de carácter económico y financiero. Los modelos empleados son auditados y dictaminados por un despacho externo[179].

El escenario base parte de supuestos que reflejan el comportamiento observado en los últimos años, suponiendo que se mantendrán sin cambio las premisas demográficas, económicas, financieras o legales durante el periodo de proyección. Los resultados de este escenario son un marco de referencia que permiten medir el impacto financiero ante alguna modificación en los supuestos adoptados, por lo cual se podría vulnerar la situación financiera de los seguros.

Para el escenario de riesgo, los supuestos que se sensibilizan respecto al escenario base son:

i) La reducción del tiempo promedio que la población asegurada cuenta con empleo formal durante cada año. Para ello, se considera que los días de cotización pasan de 337 días promedio anual a 324 en un periodo de 30 años y a 322 en 100 años[180], esto a causa de un entorno económico desfavorable.

ii) El encarecimiento en la contratación de las rentas vitalicias que se otorgan al amparo del SRT y SIV. Esto se modela simulando una disminución en las tasas de interés técnico utilizadas para determinar los montos constitutivos[181] y en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión o en caso de fallecimiento.

iii) El aumento en la esperanza de vida de las personas pensionadas, lo que implicaría un incremento en el gasto en la cobertura de SEM-GMP, ya que se brindarían prestaciones en especie con costos más elevados y durante un mayor tiempo, a una población más envejecida.

C.1. Método de evaluación

La evaluación de la situación financiera del IMSS se lleva a cabo mediante modelos actuariales y financieros que utilizan supuestos basados en información histórica, así como en proyecciones demográficas, financieras y económicas del país.

El método de evaluación es el de proyecciones demográficas y financieras, a través del cual es posible:

a) Proyectar la evolución de la población asegurada y las salidas de la actividad laboral a causa de eventos a los que se encuentra expuesta (incapacidad permanente total o parcial por riesgo o enfermedad por causas laborales, invalidez por motivos no laborales, fallecimiento o retiro[182]). Además, estima los ingresos por cuotas derivados de su afiliación, así como el costo de las prestaciones en dinero y en especie que se otorgan a la población derechohabiente, conforme lo establecido en la LSS.

b) Estimar para las personas aseguradas y sus personas beneficiarias, que accederán a una pensión por alguna de las contingencias valuadas, y para las personas que a la fecha de valuación reciben una pensión, el tiempo que recibirán las prestaciones económicas y en especie, así como el costo asociado.

[179] El proceso de auditoría y certificación se realizó por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y Fianzas, S. A. de C. V.

[180] El supuesto considera que los días cotizados promedio de 337 días disminuyen en un periodo de 10 años a 321 días, manteniéndose estos constantes a partir del año 11 y hasta el año 100 de proyección.

[181] El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros (Ley del Seguro social (LSS), artículo 159 fracción VII).

[182] Se refiere a las pensiones por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.

c) Estimar los costos correspondientes al pago de nómina (servicios de personal)[183] derivados del comportamiento laboral y de las características demográficas de las personas trabajadoras del Instituto; así como el costo correspondiente para el IMSS en su carácter de patrón, de las personas jubiladas y pensionadas en curso de pago bajo los planes de pensiones establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo[184]; y para las personas trabajadoras que accederán a una jubilación o pensión.

C.2. Prestaciones valuadas y esquema de financiamiento

La evaluación financiera del IMSS considera las prestaciones en especie y en dinero, de acuerdo con lo estipulado en la LSS para cada seguro.

La descripción de las prestaciones valuadas y la fuente de financiamiento para cada seguro y cobertura se presenta respectivamente en los cuadros A.2 y A.3 del Anexo A. Prestaciones y fuentes de financiamiento de los regímenes de aseguramiento del IMSS.

C.3. Población valuada

Para efectos de la valuación, se considera las personas aseguradas y pensionadas vigentes al 31 de diciembre de 2025; además de aquellas personas beneficiarias que, conforme a las disposiciones establecidas en la LSS, tienen derecho a recibir las prestaciones correspondientes. Esta población constituye la base para estimar y analizar las obligaciones derivadas de los distintos seguros y prestaciones contempladas en la LSS.

Población asegurada

Las personas aseguradas que se evalúan en cada seguro corresponden a aquellas que se encontraban vigentes al 31 de diciembre de 2025[185], siendo en promedio 22 millones de personas con una edad media de 38 años (cuadro C.1).

Para la estimación de los ingresos y gastos asociados de esta población, se requiere del salario base de cotización (SBC), ya que constituye uno de los principales elementos para determinar las cuotas obrero-patronales y el nivel de prestaciones económicas que corresponderían a cada uno. Adicionalmente, para estimar el costo de las sumas aseguradas[186] derivadas de las pensiones otorgadas en el SRT y el SIV, se consideran los recursos acumulados en las cuentas individuales de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)[187], y de la Subcuenta de Vivienda, los cuales forman parte del financiamiento de las pensiones (Cuadro C.1).

---

183 Percepciones salariales, impuestos, cuotas obrero-patronales conforme lo establecido en la LSS y pagos únicos por prima de antigüedad e indemnizaciones al momento de la salida de la actividad laboral de la persona trabajadora.

184 Se refiere al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a las pensiones complementarias de invalidez establecidas en la Cláusula 38a Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027 y al Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, mismos que se reportan en el Capítulo VIII de este Informe.

185 La población asegurada se obtiene a partir de lo que se reporta en la Consulta Dinámica (CUBOS) de información del IMSS. Disponible en imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos.

186 Conforme a lo dispuesto en la LSS vigente, el Instituto debe determinar el monto constitutivo requerido para la contratación de los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia. Al monto constitutivo se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual de la persona trabajadora y la diferencia positiva será la suma asegurada, que deberá pagar el Instituto a la institución de seguros elegida por la persona trabajadora para la contratación de los seguros de renta vitalicia y sobrevivencia.

187 Los saldos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y el saldo de la Subcuenta de Vivienda fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro con corte al 31 de diciembre de 2025.

Cuadro C.1
Información básica de la población asegurada vigente por seguro con corte al 31 de diciembre de 2025

Seguro	Población asegurada	Edad promedio	Salario base de cotización promedio diario (pesos)	Saldo promedio en la cuenta individual (pesos)		
				RCV	Vivienda	Total
Riesgos de Trabajo[1/]	22,063,593	38.12	636.39	210,550	62,224	272,774
Enfermedades y Maternidad[2/]	22,352,586	38.21	638.30			
Invalidez y Vida	22,339,615	38.37	638.36	215,175	62,854	278,029
Guarderías y Prestaciones Sociales	21,970,979	38.08	617.58			

RCV: Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

[1/] Corresponde al total de personas aseguradas con derecho a los beneficios por pensión (99 % del total), una vez que se cumplan con los requisitos y las condiciones que establece la Ley del Seguro Social para este seguro. El total de personas aseguradas (22'349,483) accede a las prestaciones en especie que ofrece este seguro.

[2/] Para evaluar el costo total de las prestaciones en especie, en adición a las personas aseguradas, se considera a las personas beneficiarias con derecho (3.8 millones de personas), así como las personas pensionadas (6.1 millones de personas).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

Para evaluar el costo por pensiones a cargo al SRT y al SIV, la población asegurada se clasifica en dos grupos:

i) Generación en transición (afiliada antes del 1 de julio de 1997), puede optar por recibir su pensión conforme a la LSS de 1973 (LSS 73) cuyo financiamiento está a cargo del Gobierno Federal[188], o con base en la LSS de 1997 (LSS 97) o vigente, cuyo financiamiento es conforme se establece en la Ley vigente.
ii) Generación actual (afiliada a partir del 1 de julio de 1997), solo puede recibir los beneficios definidos en LSS 97 y sus reformas, con financiamiento conforme a dicha Ley.

Población pensionada

Las personas pensionadas[189] valuadas al 31 de diciembre de 2025 ascienden a 6.1 millones, para las cuales se valúa el costo de las prestaciones en especie que se otorgan bajo la cobertura del SEM-GMP. Asimismo, para efectos de esta valuación se considera a sus familiares beneficiarios (3.8 millones) registrados a la misma fecha.

Del total de esta población, se estima el costo por pensiones para las personas que tienen una pensión por incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional (35,977) en el SRT, y por invalidez con carácter temporal (36,466) en el SIV. Este costo se continuará generando hasta el momento en que se les otorgue una pensión definitiva[190], o en caso de fallecimiento, a las personas beneficiarias.

[188] Artículo Duodécimo Transitorio de la Ley del Seguro Social: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de quienes se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a las personas aseguradas que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

[189] Incluye a la población jubilada y pensionada extrabajadora del IMSS.

[190] De las personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total registradas a diciembre de 2025, 41 % tiene derecho a elegir entre los beneficios de pensiones de la LSS vigente y la LSS 73; mientras que el 59 % sólo tiene derecho a los beneficios de la LSS vigente. Por otra parte, de la población pensionada por invalidez a la misma fecha de corte, el 53 % tiene derecho a elegir bajo qué LSS se otorgará su pensión, y el 47 % restante a sólo los beneficios de la LSS vigente. Para efectos de las valuaciones actuariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida se simula que esta población pasa a una pensión definitiva bajo la LSS 73, por lo que no generará un gasto bajo la LSS vigente.

C.4. Supuestos demográficos, económicos y financieros

Para la evaluación del escenario base, se definieron supuestos demográficos, económicos y financieros que reflejan el comportamiento observado en los últimos años de los ingresos y de los gastos de los seguros, lo cual permite estimar la tendencia futura a corto, mediano y largo plazo.

C.4.1. Supuestos demográficos

Para simular los cambios en la población valuada de los seguros se utilizaron los siguientes supuestos demográficos:

i) Crecimiento anual de la población de empleo[191], el cual se asocia al incremento de la población asegurada en cada seguro.
ii) Tiempo promedio en que la población asegurada mantiene empleo formal durante cada año (densidad de cotización).
iii) Distribución de personas de nuevo ingreso afiliadas al IMSS por edad, sexo y antigüedad en cada año de proyección.
iv) Bases biométricas de salida de la actividad laboral de las personas aseguradas, y de mortalidad de las personas aseguradas y de las pensionadas.
v) Factores de distribución de pensiones iniciales.
vi) Duración de las pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional, y de las pensiones de invalidez con carácter temporal.
vii) Componentes familiares de personas aseguradas, pensionadas directas y del fallecimiento de las personas aseguradas.

Crecimiento de la población asegurada

Se prevé que el comportamiento futuro de la población asegurada en cada seguro crecerá al mismo ritmo que tendrá la población de empleo. La información empleada para su estimación es conforme lo siguiente:

i) Para el Producto Interno Bruto (PIB) se utilizaron las cifras observadas para el periodo 2005-2025 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
ii) Para la expectativa de crecimiento económico de 2026-2027, se consideraron los Pre-criterios Generales de Política Económica de la SHCP para el ejercicio fiscal 2027, y para el periodo 2028-2035 se tomaron los Pronósticos de Largo Plazo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE).
iii) Para la población total del país, para el periodo 2026-2070, se consideraron las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO)[192], las cuales prevén que para el año 2053, ésta comenzará a disminuir. A partir de 2071, a la población proyectada se le aplicó la tasa de crecimiento negativa de 2070 (-0.41), misma que se mantiene decreciente hasta alcanzar una tasa de -1.0 % en el último año de proyección (2126).

Bajo lo anterior, para la proyección de la población de empleo se tomó en cuenta la información histórica de 2005 a 2025, mientras que la expectativa de crecimiento para 2026-2036 se estimó con base en el PIB y

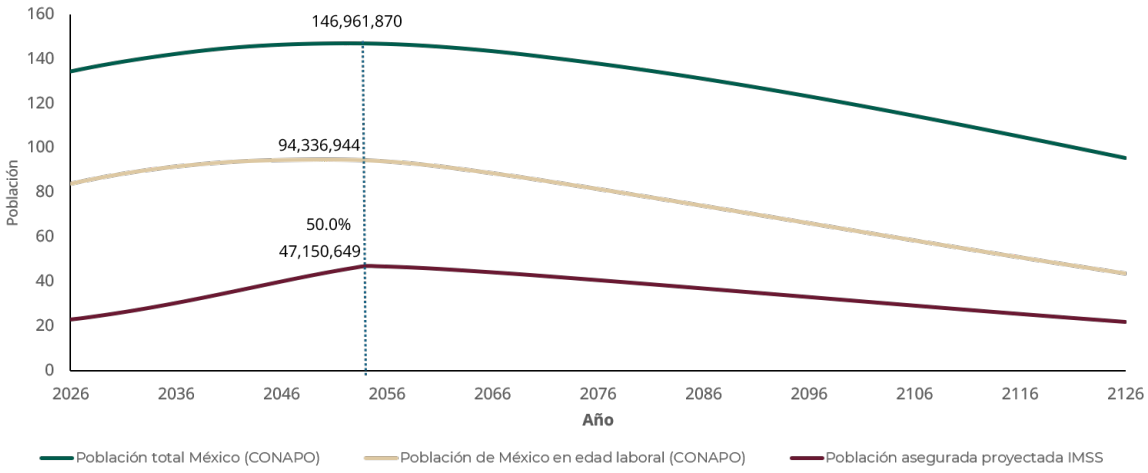
[191] La población de empleo en el IMSS se conforma por las personas afiliadas en las siguientes modalidades de aseguramiento. Régimen Obligatorio: modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14 Trabajadores eventuales del campo cañero; modalidad 17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios; modalidad 30 Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: modalidad 34 Trabajadores domésticos; modalidad 35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; modalidad 36 Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados; modalidad 38 Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios; modalidad 42 Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; modalidad 43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y modalidad 44 Trabajadores independientes. En la valuación actuarial se toma como supuesto que el incremento de personas aseguradas en cada seguro y cobertura crece al mismo ritmo que la población de empleo.

[192] Consejo Nacional de Población (2026). datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070.

una elasticidad del empleo-PIB cercana a la unidad, y se mantiene hasta 2055 así como la población económicamente activa.

El criterio para establecer la tasa de crecimiento de la población asegurada del año 2056 y hasta el año 100 de proyección consistió en que la población estimada no rebasara a la población del país en edad laboral (de 20 a 69 años). Se anticipan decrementos de la población en edad laboral a partir de 2051, como resultado de la transición demográfica y del proceso acelerado de envejecimiento poblacional que experimentará el país. Por ello, se estableció como cota que el 50 % de la población en edad laboral estará asegurada, porcentaje calculado a partir de la relación del número de personas aseguradas que se alcanzará en el año 2054 respecto a la población de México en edad laboral (Gráfica C.1).

Gráfica C.1.
Proyección de la población total de México y de personas aseguradas, 2026-2126
(millones de personas)



Fuente: Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2020-2070. Dirección de Finanzas, IMSS.

Tiempo promedio que cotiza la población asegurada

Durante el periodo de evaluación se considera que la población asegurada cotiza en promedio 337 días al año. Este supuesto hace referencia a que una persona asegurada cuenta con empleo formal durante cada año (densidad de cotización) y, por lo tanto, en este tiempo realiza aportaciones al IMSS, acumulando semanas cotizadas a fin de acceder a las prestaciones que requieren periodos de espera.

La antigüedad laboral de la población asegurada durante el periodo de proyección se estima con base en el tiempo promedio anual de cotización. Ante un riesgo no laboral, los años de cotización permiten simular si las personas aseguradas cumplen con los periodos de espera establecidos en el SIV para acceder a las prestaciones económicas.

i) Además, el tiempo de cotización se utiliza para estimar las salidas de la actividad laboral por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez;
ii) Para calcular las aportaciones a las cuentas individuales de las personas aseguradas, así como el saldo al momento de adquirir el derecho a una pensión. Este saldo se utiliza para financiar las sumas aseguradas que el Instituto paga a las compañías aseguradoras por concepto de renta vitalicia.

En un escenario de riesgo, este supuesto se sensibiliza a fin de evaluar el impacto en los ingresos por cuotas considerando una reducción gradual de la densidad de cotización a causa de un entorno económico

desfavorable[193], pasando de 337 días promedio anuales a 324 en un periodo de 30 años y a 322 en 100 años.

Este supuesto considera que los días cotizados promedio de 337 días disminuyen en un periodo de 10 años a 321 días, manteniéndose constantes a partir del año 11 y hasta el año 100 de proyección.

Distribución de la población de nuevo ingreso afiliada al IMSS por edad y sexo en cada año de proyección

Este supuesto asigna una distribución por edad y sexo a la población asegurada que se incorpora al IMSS en cada año del periodo de proyección, y estará sujeta a las distintas contingencias consideradas en las valuaciones actuariales de los seguros del Régimen Obligatorio, según los supuestos adoptados.

Para la evaluación de la situación financiera se actualizó este supuesto para la población asegurada y la población trabajadora del IMSS. La distribución de personas de nuevo ingreso se construye para las edades de 15 a 59 años debido a que la población de 60 años o más corresponde en su mayoría a reincorporaciones a la actividad laboral con el propósito de reactivar sus derechos y obtener una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez[194].

Con este ajuste se observa que la edad promedio de ingreso de la población asegurada pasó de 24.2 a 23.5 años, lo que representa una disminución en promedio de 0.7 años respecto de la registrada en el vector aplicado en las valuaciones actuariales con corte al 31 de diciembre de 2024.

En el caso de la población trabajadora del IMSS, la distribución de nuevos ingresantes considera a las personas aseguradas por edad y antigüedad laboral[195] antes de ingresar al Instituto. Con este ajuste la edad promedio de ingreso de la población trabajadora del IMSS pasó de 27.2 a 30.1 años, esto representa un aumento de 2.9 años respecto de la edad promedio registrada en el vector aplicado en las valuaciones actuariales con corte al 31 de diciembre de 2024 (Gráfica C.2).

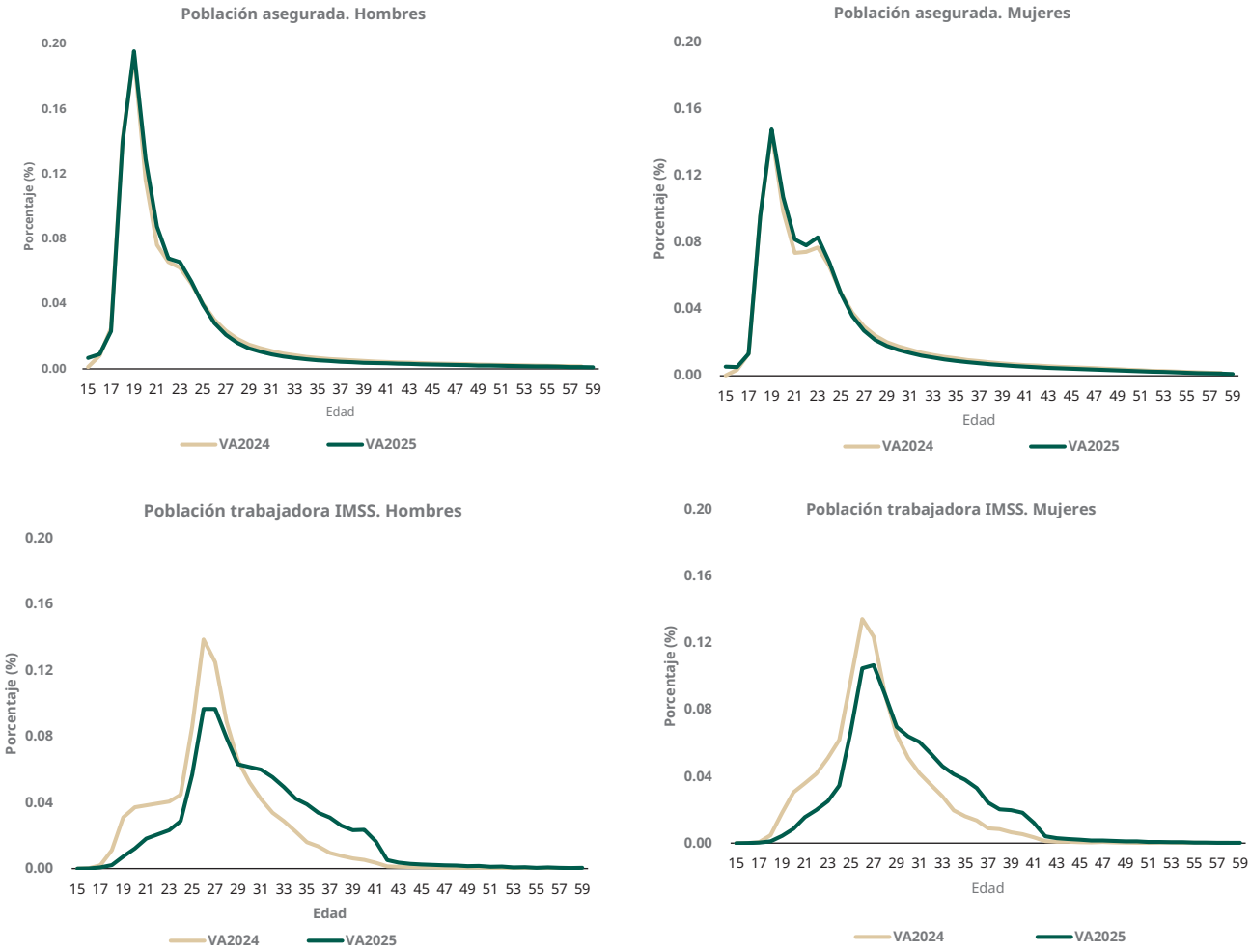
[193] A lo largo de la vida laboral, la población trabajadora enfrenta situaciones que inciden directamente en el tiempo que cotizan, entre ellas: la temporalidad del trabajo, los beneficios de permanecer en un empleo formal, la edad al inicio en la carrera laboral, incluso cuestiones de género por situaciones de maternidad. La densidad de cotización es mayor para los hombres y para los grupos de personas que encuentran incentivos para mantenerse constantes en empleo formales, se observó que a mayor antigüedad mayor es la probabilidad de continuar cotizando.

[194] Del total de la población analizada para la construcción de este supuesto, únicamente el 0.61 % de la población asegurada y 0.04 % de la población trabajadora del IMSS no fue considerada.

[195] Para la valuación actuarial del SRT, SEM y SIV se utilizó para los nuevos ingresantes de la población trabajadora de IMSS, una matriz por sexo que considera la edad y reconoce la antigüedad laboral previa (2.7 años en promedio).

Gráfica C.2
Comparativo del vector de la población de nuevo ingreso empleado en la Valuación Actuarial de 2024 y 2025, por edad y sexo

(porcentaje y edad en años)



VA2024: Valuación Actuarial con corte al 31 de diciembre de 2024, y VA2025: Valuación Actuarial con corte al 31 de diciembre de 2025.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Bases biométricas de salida de la actividad laboral y de mortalidad de las personas pensionadas

Las bases biométricas se clasifican en las que se utilizan para simular las salidas de la actividad laboral de la población asegurada aplicando las probabilidades de decrementos; y para simular la sobrevivencia de la población pensionada las probabilidades de muerte.

a) Probabilidades de salida de la actividad laboral

Las probabilidades de salida de la actividad laboral se aplican de manera diferenciada para la población asegurada[196] y la población trabajadora del IMSS[197] con el propósito de estimar el número de personas que les ocurrirá alguna contingencia que dé lugar al otorgamiento de una pensión o prestación en dinero.

Las contingencias que se evalúan son las siguientes: incapacidad permanente derivada de un accidente o enfermedad laboral, invalidez por un accidente o enfermedad no laboral, fallecimiento de la persona asegurada por causa laboral o no laboral, así como retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.

b) Probabilidades de muerte

Las probabilidades de fallecimiento que se aplican a la población pensionada son las publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

En el caso de las valuaciones actuariales del SRT y SIV bajo la LSS vigente, las probabilidades de fallecimiento se utilizan para estimar los montos constitutivos derivados de la contratación de rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia, mismas que emplean las compañías aseguradoras, las cuales se basan en las tasas de requerimiento de capital de solvencia, bajo un escenario en el que se anticipa una mortalidad menor[198].

Para la valuación actuarial del SEM-GMP, dichas probabilidades se emplean para estimar el momento en que fallece una persona pensionada titular, y en su caso también, el momento en que fallecen las personas beneficiarias que se derivan con derecho a pensión. En el caso particular de las personas en orfandad, además, se considera que dejan de tener derecho a la prestación en especie, mediante la aplicación de la probabilidad de deserción escolar.

Para el escenario base de esta valuación, se aplican las probabilidades de fallecimiento bajo un enfoque conservador, utilizando el modelo de tasas centrales[199]. Este modelo asume que la ocurrencia de defunciones en la población valuada se mantendrá conforme a la tendencia esperada, estas probabilidades son:

i) Experiencia demográfica de mortalidad para personas inválidas, conjunta para hombres y mujeres.
ii) Experiencia demográfica de mortalidad para personas incapacitadas, conjunta para hombres y mujeres.

---

196 Las bases biométricas de salida de la actividad laboral aplicadas a las personas aseguradas fueron actualizadas conforme el estudio Actualización de Bases Biométricas de Entrada a Pensión (2020) realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

197 Las Bases Biométricas aplicables a las personas trabajadoras del IMSS fueron actualizadas conforme el estudio Actualización de las Bases Biométricas que se Emplean en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS (2021) realizado por el despacho externo Farell Grupo de Consultoría, S. C.

198 Experiencia demográfica de mortalidad de personas inválidas (EMSSI-IMSS-RCS-12), incapacitadas (EMSSInc-IMSS-RCS-12) y de no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-15) y mujeres (EMSSAM-RCS-15). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 88 años para los hombres y de 93 años para las mujeres.

199 Experiencia demográfica de mortalidad de inválidos (EMSSInv-IMSS-12), incapacitados (EMSSInc-IMSS-12) y de activos (no inválidos) hombres (EMSSAH-15) y mujeres (EMSSAM-15). Las probabilidades de no inválidos están proyectadas con mejoras en la mortalidad para cada edad y año, con las cuales se estima una esperanza de vida al nacer de 81 años para los hombres y de 88 años para las mujeres.

iii) Experiencia demográfica de mortalidad para personas en activo (no inválidas)[200], separada para hombres y mujeres, proyectada con factores de mejora para cada edad y año[201].

iv) Experiencia demográfica de deserción escolar EMDE-IMSS-09. Esta probabilidad se aplica a la población pensionada por orfandad para simular la deserción escolar y con ello, la extinción del beneficio de la prestación económica o en especie.

De manera particular, las probabilidades de mortalidad de personas en activo, señaladas en el inciso iii), se aplican a los componentes familiares de personas inválidas e incapacitadas (esposa o esposo, hijas e hijos, madres y padres), así como a los componentes familiares de personas aseguradas fallecidas (viuda o viudo, huérfanas y huérfanos, y ascendientes).

Factores de distribución de pensiones iniciales

Los factores de distribución de pensiones iniciales, también denominados árboles de decisión, tienen como propósito contar con elementos para simular el comportamiento de dichas pensiones que serán otorgadas de forma definitiva, así como aquellas que tendrán carácter provisional (en el caso del SRT) o temporal (en el caso del SIV)[202], y que posteriormente se convertirán en pensiones definitivas, ya sea bajo el régimen de la LSS vigente con cargo a los ingresos por cuotas de los seguros, o bajo el régimen de la LSS 73, que es la generación en transición financiada con recursos del Gobierno Federal.

Para la construcción de estos árboles se tomó en cuenta el número de pensiones iniciales[203] otorgadas por incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento, derivadas de accidentes o enfermedades de causa laboral y no laboral, validando si éstas fueron concedidas bajo el marco de la LSS vigente o si corresponden a personas aseguradas de la generación en transición.

Particularmente, para el caso de las personas aseguradas de la generación en transición[204] que enfrentaron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros simula lo siguiente (Gráficas C.3 y C.4):

i) Número de pensiones definitivas que se otorgarán bajo la LSS vigente.

ii) Número de pensiones que se otorgan con carácter provisional o temporal y que serán con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.

iii) En caso de fallecimiento de una persona asegurada de la generación en transición, se estima la proporción de pensiones derivadas que optarían por una pensión bajo la LSS vigente (actualmente es nula). Para las personas aseguradas fallecidas con afiliación a partir del 1 de julio de 1997 se otorgarán bajo la LSS vigente y, por lo tanto, no hay factor de distribución.

iv) Número de pensiones provisionales o temporales que pasarán a definitivas bajo el esquema de una renta vitalicia, conforme lo establecido en la LSS vigente[205] (actualmente es nula).

---

200 Tasas de mortalidad para activos EMSSAH-15, EMSSAM-15, EMSSI-IMSS-RCS-12 y EMSSInc-IMSS-RCS-12, establecidas en los anexos 14.2.5.d, 14.2.5.f, 14.2.5.k y 14.2.6-k de la Circular Única de Seguros y Fianzas (CNSF), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2022 por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

201 Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad y simulan el aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas establecidas en el anexo 14.2.7-b de la CNSF.

202 La estimación del gasto de las pensiones provisionales y temporales, actuales y futuras, es con cargo a los ingresos por cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, según corresponda.

203 Se toman como pensiones iniciales aquellas que se tramitan en Prestaciones Económicas y Sociales de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS, a partir de la fecha en que las personas beneficiarias las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la LSS. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. El número de pensiones corresponde al periodo 2018-2023.

204 Para las personas trabajadoras del IMSS de la generación en transición no se aplica el árbol de decisión, debido a que estas cuentan con derechos bajo la Ley del Seguro Social de 1973.

205 Para estas rentas se analiza la información de pensiones iniciales del periodo 2018-2023, debido a que la información que se registra para esos años está completa, es decir, que las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2023 en su mayoría ya pasaron a definitivas o, en su caso, tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

v) Existe un número de pensiones provisionales o temporales que no pasarán a definitivas por incapacidad permanente total o parcial ni por invalidez. Esto se debe a que, durante el tiempo de espera a una pensión definitiva, las personas fallecen y no tienen personas beneficiarias con derecho, o bien, no continúan con el tratamiento médico; por tales motivos, no se otorga la pensión definitiva.

Cabe señalar que el supuesto considerado en la valuación actuarial respecto de que todas las pensiones otorgadas inicialmente con carácter provisional o temporal pasarán a definitivas bajo el régimen de la LSS 73, toma en consideración lo siguiente:

i) Para las pensiones por incapacidad permanente total o parcial, así como aquellas derivadas del fallecimiento de personas aseguradas por accidente o enfermedad de trabajo, las personas aseguradas pueden elegir entre los beneficios establecidos en la LSS de 1973 o en la LSS vigente. Si bien el monto de la pensión es equivalente en ambos regímenes, quienes optan por los beneficios conforme a la LSS de 1973 cuentan con el incentivo adicional de retirar los recursos acumulados en su cuenta individual correspondientes al 2 % de retiro, así como el saldo de la Subcuenta de Vivienda[206]. Como resultado de esta situación, el supuesto considerado establece que, únicamente para la generación en transición, todas las pensiones otorgadas inicialmente con carácter provisional pasarán a definitivas bajo el régimen de la LSS 73.

ii) Para las pensiones por invalidez o aquellas derivadas del fallecimiento de personas aseguradas por accidente o enfermedad no laboral, cuando se otorgan conforme a la LSS de 1973, los montos de pensión suelen ser superiores en comparación con los calculados bajo la LSS vigente. Esta diferencia se debe a que, en el régimen de la LSS 73, el cálculo de la pensión incluye incrementos adicionales a la cuantía básica cuando la persona trabajadora ha cotizado más de 10 años. En adición, desde 2019, el importe correspondiente a la pensión mínima legal en el marco de la LSS 73[207] es superior a la pensión garantizada bajo la LSS vigente[208].

Para la población asegurada de la generación actual sujeta al régimen de la LSS vigente, se simula exclusivamente el número de pensiones que serán otorgadas con carácter definitivo, temporal o provisional.

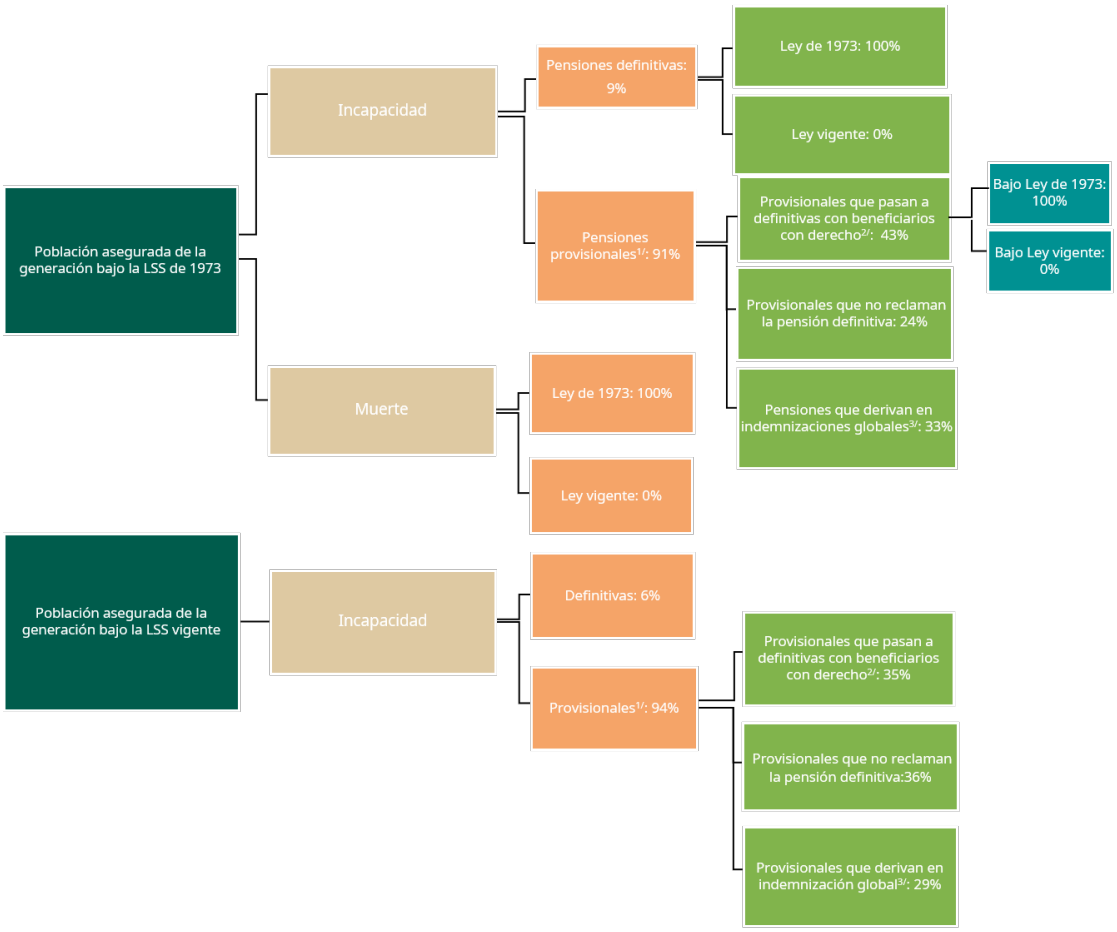
[206] Artículo transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro reformado el 24 de diciembre de 2002, mismo que establece: "Los trabajadores que opten por pensionarse conforme el régimen establecido en la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, tendrán el derecho a retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta esa fecha en las subcuentas del seguro de retiro y del Fondo Nacional de la Vivienda, así como los recursos correspondientes al ramo de retiro que se hayan acumulado en la subcuenta del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado por dichos conceptos. Igual derecho tendrán los beneficiarios que elijan acogerse a los beneficios de pensiones establecidos en la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997. Los restantes recursos acumulados en la subcuenta del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, previsto en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 1 de julio de 1997, deberán ser entregados por las administradoras de fondos para el retiro al Gobierno Federal".

[207] El importe mensual de la pensión mínima legal correspondiente a la LSS de 1973 asciende a 8,480.17 pesos en 2025.

[208] El importe mensual de la pensión garantizada promedio bajo la LSS de 1997 asciende a 4,004.23 pesos en 2025.

Gráfica C.3
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo

(porcentaje de valoración promedio)



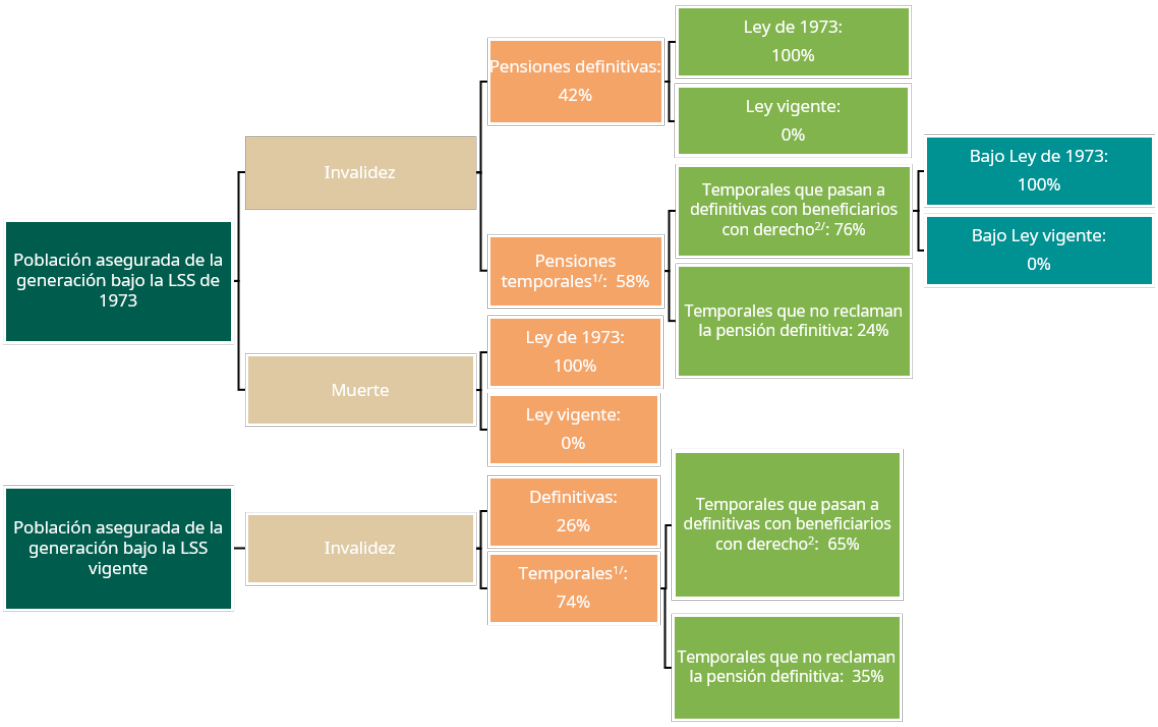
1/ Los porcentajes para distribuir las pensiones provisionales durante el periodo de proyección, se construyeron a partir de la información observada relativa al número de pensiones provisionales que continúan vigentes al momento que cumplen el requisito de espera para otorgar una pensión definitiva, es decir, no contemplan las pensiones que causaron baja por motivo de fallecimiento.

2/ De acuerdo con lo que se establece en la Ley del Seguro Social únicamente para las personas con pensión definitiva de incapacidad permanente total y con porcentaje de valoración igual al 100 % se les calcula el seguro de sobrevivencia para que, en caso de fallecimiento, sus personas beneficiarias con derecho accedan a una pensión, para el resto de las personas con pensión definitiva y con porcentaje de valoración menor al 100 %, en caso de fallecimiento, se contrata para sus personas beneficiarias el seguro de muerte que corresponda, ya sea con cargo al Seguro de Riesgos de Trabajo en caso de que la muerte esté asociada al riesgo laboral que dio origen a la pensión, o con cargo al Seguro de Invalidez y Vida en caso de que la muerte sea por una causa distinta.

3/ Conforme lo que establece el último párrafo de la fracción III del artículo 58 de la Ley del Seguro Social vigente, si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta el 25 %, se pagará a la persona asegurada, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a 5 anualidades de la pensión que le hubiese correspondido.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica C.4
Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida
(porcentaje de valoración promedio)



1/ Los porcentajes para distribuir las pensiones temporales durante el periodo de proyección, se construyeron a partir de la información observada relativa al número de pensiones temporales que continúan vigentes al momento de que cumplen el requisito de espera para otorgar una pensión definitiva, es decir, no contemplan las pensiones que causaron baja por motivo de fallecimiento.

2/ De acuerdo con lo que se establece en la Ley del Seguro Social para las personas con pensión definitiva de invalidez se les deberá calcular el seguro de sobrevivencia para que, en caso de fallecimiento, sus personas beneficiarias con derecho accedan a una pensión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal

En el modelo de valuación del SRT y del SIV se considera un supuesto adicional, el cual se relaciona con el vencimiento de las pensiones por incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional, así como de las pensiones de invalidez con carácter temporal.

Para las pensiones provisionales, se asume un periodo de espera estimado de 2.5 años antes de que pasen a definitivas. Este plazo contempla los 2 años que establece la LSS[209] para la asignación de una pensión definitiva, más un tiempo adicional que corresponde al promedio necesario en la conclusión del proceso que se lleva a cabo para ofertar ante las compañías aseguradoras la contratación de una renta vitalicia. Algunas pensiones de carácter provisional no derivan en una pensión definitiva, sino en el pago de una indemnización global, ésta se liquida en un solo pago que equivale a 5 anualidades del monto que habría correspondido como pensión, calculado en función del porcentaje de valoración.

209 Ley del Seguro Social, artículo 61: "Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá a la persona asegurada la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años".

En el caso de las pensiones temporales, la LSS no establece un plazo específico para su transición a una pensión definitiva[210]. Sin embargo, tanto a nivel internacional como en la práctica del IMSS, se da prioridad a la rehabilitación y la reincorporación de las personas trabajadoras al mercado laboral. Por lo que, para efectos del modelo de valuación, y con base en la experiencia observada, se estima un tiempo de 3 años para la transición de una pensión de invalidez temporal a definitiva[211].

Componentes familiares de personas aseguradas, pensionadas directas y del fallecimiento de las personas aseguradas

Las matrices de componentes familiares se requieren para la estimación de los gastos derivados de la atención médica y de las prestaciones en dinero de las personas beneficiarias con derecho, tanto de la población asegurada como de las personas pensionadas titulares. La utilización de las matrices se construye conforme a lo siguiente:

i) Los componentes familiares por cada persona asegurada permiten simular el número de personas beneficiarias con derecho a la cobertura del SEM-Asegurados y el gasto derivado del uso de los servicios médicos. La composición familiar se determina a partir del cálculo de la proporción promedio de personas beneficiarias de los cónyuges, hijas, hijos, madre y padre por cada persona asegurada (Cuadro C.2).

Cuadro C.2
Composición familiar promedio por cada persona asegurada en activo

Sexo de la persona asegurada	Cónyuge o concubinario		Hijas e hijos		Madre y padre		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Hombre	0.0011	0.5480	0.3586	0.3440	0.0933	0.1663	1.5112
Mujer	0.1858	0.0029	0.3114	0.3005	0.1150	0.2062	1.1218
Promedio	**0.0703**	**0.3438**	**0.3409**	**0.3277**	**0.1014**	**0.1812**	**1.3654**

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la valuación presentada en este ejercicio, se tuvo una mejora en la información para la estimación de la composición familiar de asegurados pasando de 1.02 a 1.4.

ii) La proporción de componentes familiares por cada persona pensionada vigente permite simular el número de personas beneficiarias con derecho a las prestaciones en especie de la cobertura del SEM-GMP y el gasto derivado del uso de los servicios médicos. La composición se determina aplicando matrices que consideran la existencia de cónyuges, hijas, hijos, madre y padre por cada persona pensionada por incapacidad permanente, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez (Cuadro C.3).

[210] Artículo 121 de la Ley del Seguro Social: "Pensión temporal es la que otorga el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo o, cuando por la continuación de una enfermedad no profesional, se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente".

[211] El tiempo de tres años abarca una duración promedio de 2.5 años como pensión temporal, después un margen adicional de medio año reservado a completar el proceso de dictaminación de la pensión definitiva y en el que se oferta ante las compañías aseguradoras la contratación de la renta vitalicia.

Cuadro C.3
Composición familiar promedio por cada persona pensionada vigente

Sexo de la persona pensionada vigente	Cónyuge		Hijas e hijos		Madre y padre		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Incapacidad permanente [1/]							
Hombre	0.0008	0.4331	0.1224	0.1163	0.0542	0.1041	0.8309
Mujer	0.2221	0.0217	0.1110	0.1065	0.0818	0.1624	0.7056
Promedio	**0.0377**	**0.3643**	**0.1205**	**0.1147**	**0.0588**	**0.1139**	**0.8099**
Invalidez [1/]							
Hombre	0.0088	0.8239	0.1116	0.1073	0.0785	0.1603	1.2905
Mujer	0.3032	0.1442	0.0790	0.0760	0.1056	0.2162	0.9242
Promedio	**0.1078**	**0.5953**	**0.1006**	**0.0968**	**0.0876**	**0.1791**	**1.1673**
Cesantía en edad avanzada y Vejez [1/]							
Hombre	0.0010	0.7690	0.0200	0.0186	0.0436	0.0899	0.9420
Mujer	0.2457	0.0020	0.0067	0.0055	0.0520	0.1195	0.4315
Promedio	**0.0746**	**0.5381**	**0.0160**	**0.0146**	**0.0461**	**0.0988**	**0.7884**
Jubilación [2/]							
Hombre	0.0025	0.7246	0.0515	0.0427	0.1932	0.3050	1.3195
Mujer	0.4269	0.0033	0.0288	0.0212	0.2668	0.4144	1.1613
Promedio	**0.2826**	**0.2485**	**0.0365**	**0.0285**	**0.2418**	**0.3772**	**1.2151**

[1/] La construcción de estas matrices considera a las personas trabajadoras del IMSS en su calidad de aseguradas.
[2/] Estas matrices se emplean para estimar los costos de los beneficios de la LSS para las personas trabajadoras del IMSS, en su calidad de aseguradas.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la valuación presentada en este ejercicio, se tuvo una mejora en la información para la estimación de la composición familiar de pensionados por cesantía en edad avanzada y vejez pasando de 0.5076 a 0.7884.

iii) La estimación del número de componentes familiares que se deriva de las personas que reciben una pensión inicial permite simular el número de personas beneficiarias con derecho a una pensión bajo lo establecido en el SRT y el SIV. Dicha composición se determina aplicando matrices que consideran la existencia de cónyuges, hijas, hijos, madre y padre de quienes reciben pensión por incapacidad permanente e invalidez. El número promedio de personas beneficiarias por persona pensionada es de 1.31 con corte a diciembre de 2025. Se espera que en un periodo de 100 años pase a 1.41 como consecuencia del reconocimiento del derecho a los cónyuges de las mujeres pensionadas[212], así como de las parejas del mismo sexo (Cuadro C.4).

[212] La ampliación de personas beneficiarias con derecho a una pensión se sustenta en la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio por persona para el otorgamiento de la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

Cuadro C.4
Composición familiar promedio por cada persona pensionada por incapacidad permanente o invalidez a la fecha de inicio de pensión

Persona pensionada	Cónyuge o concubinario		Hijas e hijos		Madre y padre		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2025[1/]							
Hombre	0.0003	0.4692	0.5087	0.4991	0.0156	0.0324	1.5254
Mujer	0.0592	0.0017	0.3075	0.3003	0.0202	0.0434	0.7324
Promedio	0.0163	0.3425	0.4542	0.4452	0.0169	0.0354	1.3104
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección[2/]							
Hombre	0.0107	0.4692	0.5087	0.4991	0.0156	0.0324	1.5357
Mujer	0.4026	0.0118	0.3075	0.3003	0.0202	0.0434	1.0858
Promedio	0.093	0.346	0.4542	0.4452	0.0169	0.0354	1.4138
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2025 (%)							
Hombre	3.64%	-	-	-	-	-	0.01%
Mujer	1.94%	1.96%	-	-	-	-	0.39%
Promedio	1.76%	0.01%	-	-	-	-	0.08%

[1/] El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada en el periodo 1998-2024.
[2/] Durante el periodo de proyección se simula para las parejas del mismo sexo, que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual para este grupo de población cambia la composición familiar de 2026 al año 100 de proyección.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

iv) La estimación del número de componentes familiares ya sea por el fallecimiento de cada persona asegurada o bien, de cada persona pensionada, permite simular a las personas beneficiarias con derecho a una pensión derivada por viudez, orfandad o ascendencia, conforme lo establecido en el SRT y el SIV. El número promedio de las personas beneficiarias por persona asegurada o pensionada fallecida es de 2.06, con corte a diciembre de 2024. Se espera que en un periodo de 100 años pasará a 2.08, esto como consecuencia del reconocimiento del derecho a cónyuges de las parejas del mismo sexo (Cuadro C.5).

Cuadro C.5
Composición familiar promedio por cada persona asegurada o pensionada fallecida por incapacidad permanente o invalidez a la fecha de inicio de pensión

Persona asegurada o persona pensionada fallecida	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2025[1/]							
Hombre	0.0009	0.8393	0.5642	0.5525	0.0575	0.1224	2.1367
Mujer	0.5321	0.0034	0.4008	0.4028	0.0935	0.1886	1.6212
Promedio	0.0754	0.7220	0.5412	0.5315	0.0625	0.1317	2.0644
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección[2/]							
Hombre	0.0107	0.8393	0.5642	0.5525	0.0575	0.1224	2.1466
Mujer	0.5587	0.0118	0.4008	0.4028	0.0935	0.1886	1.6562
Promedio	0.0884	0.7238	0.5412	0.5315	0.0625	0.1317	2.0791
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2025 (%)							
Hombre	2.51%	-	-	-	-	-	0.00%
Mujer	0.05%	1.25%	-	-	-	-	0.02%
Promedio	0.16%	0.00%	-	-	-	-	0.01%

[1/] El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada en el periodo 1998-2024.
[2/] Durante el periodo de proyección se simula para las parejas del mismo sexo que la composición familiar con derecho a una prestación se incrementa de manera gradual en el tiempo, motivo por el cual para este grupo de población cambia la composición familiar de 2026 al año 100 de proyección.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.4.2. Supuestos económicos y financieros

La evaluación de la situación financiera a nivel global y por seguro considera los siguientes supuestos económicos y financieros, mismos que están alineados con las expectativas del país y con los parámetros esperados del Instituto:

i) Crecimiento real de la Unidad de Medida y Actualización (UMA)
ii) Crecimiento real de los salarios de cotización.
iii) Costo fiscal por el otorgamiento de pensiones mínimas.
iv) Elementos para la estimación del gasto médico.
v) Elementos para la estimación de las sumas aseguradas.
vi) Costos adicionales.
vii) Flujo de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento

Crecimiento real de la Unidad de Medida y Actualización

El valor actualizado de la Unidad de Medida y Actualización (UMA) es calculado y determinado anualmente por el INEGI. Para ello, se multiplica el valor diario de la UMA del año inmediato al anterior por el resultado de la suma de uno más la variación interanual del Índice Nacional de Precios al Consumidor del mes de diciembre del año inmediato al anterior. Además, el valor mensual se obtiene multiplicando el valor diario de la UMA por 30.4, y el valor anual, resulta de multiplicar el valor mensual por 12.

Para las estimaciones realizadas se utiliza un crecimiento real anual de la UMA de 0.0 %, lo que que implica, que no presenta incrementos en términos reales.

Crecimiento real del salario base de cotización

Para determinar el crecimiento real de los salarios base de cotización de la población asegurada se consideraron los datos nominales observados del periodo 2005-2025 y el crecimiento del salario se estimó con base en la inflación[213] y una elasticidad salario-inflación de entre 1.2 a 2.0 (2026-2054).

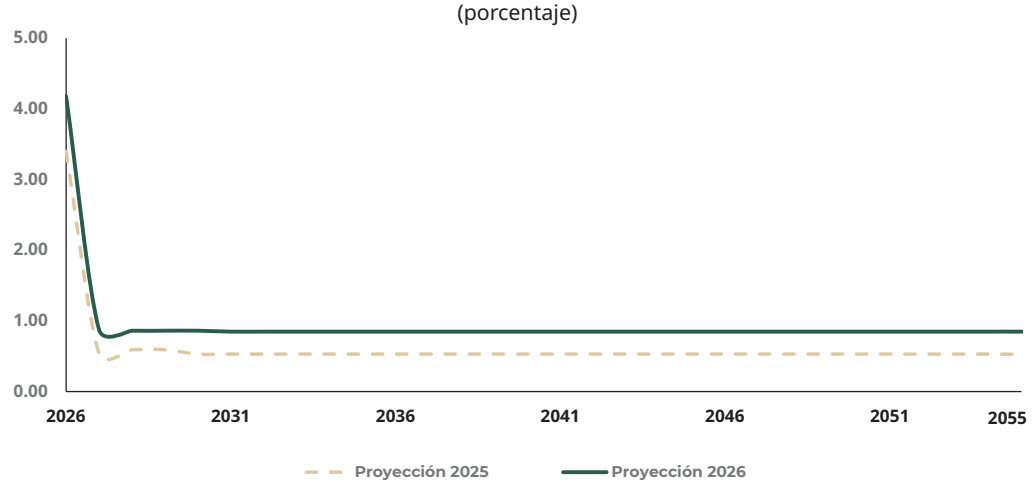
A partir del año 2055 el salario se estimó considerando la inflación de 3.68 % reportada en ese año, misma que se mantiene hasta el año 100 de proyección, y la elasticidad de 1.24 % del año 2055, la cual se reduce gradualmente hasta alcanzar 1.09 % en el año 100 de proyección[214],

El salario real se obtuvo con base en el crecimiento de salario base nominal y descontando la inflación de cada año. Bajo lo anterior, el crecimiento real se mantiene constante en 0.85 % desde 2031 hasta 2054 (Gráfica C.5). Mientras que a partir de 2055 se reduce gradualmente hasta llegar a 0.31 % en el año 100 de proyección.

[213] Los datos observados de la inflación se obtuvieron a partir del Índice Nacional de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. En cuanto a la expectativa de inflación del periodo 2026-2035, se tomó en cuenta la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado del Banco de México (marzo de 2026).

[214] La elasticidad de 1.09 % resulta del promedio de las elasticidades más bajas observadas de 2017 a 2025.

Gráfica C.5
Supuesto del crecimiento real del salario base de cotización del IMSS, 2026-2055
(porcentaje)



Nota: el salario base de cotización del IMSS se refiere al salario registrado el último día de mes de personas con un empleo.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Costo fiscal por el otorgamiento de pensiones mínimas

La estimación del costo que asume el Gobierno Federal por el pago de las pensiones garantizadas a las personas pensionadas por invalidez y vida (costo fiscal), se calcula de acuerdo con lo que se establece en el segundo párrafo del artículo 141 de la LSS[215], el cual señala que cuando el monto de la pensión de invalidez sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia entre el monto de la pensión determinada y el promedio de las pensiones garantizadas, equivalente a un salario mínimo para personas de 60 años, cuyo valor es de 4,004.23 pesos mensuales de 2025, a fin de que la persona trabajadora pueda adquirir una pensión vitalicia (Cuadro C.6).

Cuadro C.6
Monto de la pensión garantizada para el Seguro de Invalidez y Vida, enero de 2021 *vs.* diciembre de 2025
(pesos de cada año)

Semanas 2021/2025	750/850	775/875	800/900	825/925	850/950	875/975	900/975	925/1025	950/1050	975/1075	1,000/ 1100 o más	Promedio
Monto pensión garantizada a enero de 2021[1/]	2,622	2,716	2,809	2,903	2,997	3,090	3,184	3,278	3,371	3,465	3,559	3,090.36
Monto pensión garantizada a diciembre de 2025[2/]	3,397	3,519	3,640	3,761	3,883	4,004	4,126	4,247	4,368	4,490	4,611	4,004.23

[1/] Es el monto referido en el segundo párrafo del artículo 141 de la Ley del Seguro Social para aquellos casos en los que la cuantía de la pensión es inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que se establecen en el artículo 170, correspondientes a 1 salario mínimo y 60 años, al momento de la entrada en vigor del Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2020.
[2/] Es el monto de la pensión garantizada actualizada a febrero de 2025 (vigente a diciembre del mismo año), conforme el Índice Nacional de Precios al Consumidor para garantizar su poder adquisitivo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

[215] Ley del Seguro Social, artículo 141 reformado el 16 de diciembre de 2020: "En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia. En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley".

El costo fiscal representa en promedio para el ramo de invalidez el 16 % de los montos constitutivos[216], mientras que en el ramo de vida representa el 20 %. Cabe señalar, que el porcentaje que paga el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas presenta una tendencia a la baja a causa de los altos incrementos en el salario mínimo que se han dado en los últimos años. Por lo tanto, a fin de no subestimar el gasto por sumas aseguradas, dichos porcentajes se mantienen fijos hasta 2035, y a partir de 2036 disminuyen gradualmente hasta llegar a cero en 2075, manteniéndose hasta el año 100 de proyección.

Elementos para la estimación del gasto médico

El gasto médico de los seguros y coberturas que otorgan prestaciones en especie en el IMSS se calculan a partir de dos supuestos:

i) Estimación de los costos médicos unitarios por atención médica.
ii) Tasa de crecimiento real del gasto médico.

a) Estimación de los costos unitarios por atención médica

Para estimar el gasto asociado a la atención médica de las personas aseguradas, pensionadas, y sus familiares beneficiarios, se realizó la estimación de los costos médicos unitarios a partir de la información contenida en el Estado de Actividades por Seguro Ramo, la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar y los perfiles de gasto médico, los cuales reflejan los patrones de utilización de los servicios de salud por parte de la población usuaria.

Estos costos unitarios se determinaron considerando características demográficas de la población derechohabiente, particularmente edad y sexo, así como su calidad de aseguramiento: personas aseguradas y sus familiares (Cuadro C.7), y personas pensionadas y sus familiares.

Cuadro C.7
Costos médicos unitarios para personas aseguradas y sus familiares, según calidad de aseguramiento
(pesos de 2025)

Calidad de aseguramiento	Hombres	Mujeres
Personas aseguradas titulares	2,346	3,556
Familiares de personas aseguradas	2,616	2,833
Personas pensionadas titulares	5,289	3,699
Familiares de personas pensionadas	2,070	3,553
Personas afiliadas al Seguro Facultativo	1,048	1,261
Personas afiliadas al SSFAM	43,757	38,483
Costo médico unitario promedio ponderado	**2,630**	**3,067**

1/ El costo médico unitario de las personas aseguradas titulares tiene implícito el gasto que corresponde a las prestaciones en especie del Seguro de Riesgos de Trabajo, el cual equivale a 6 % del gasto de la cobertura de SEM Asegurados.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Asimismo, con el propósito de que la estimación del gasto médico refleje las economías o reducciones que derivan de procesos de adquisición y contratación de bienes y servicios por la aplicación de las mejores prácticas de gestión y administración del gasto, se adoptan supuestos adicionales de eficiencia en los rubros de materiales y suministros y servicios generales, los cuales están asociados directamente a la

[216] El porcentaje del costo fiscal se obtiene respecto a los montos constitutivos, el cual corresponde al promedio para el periodo 2021-2023.

prestación de la atención médica a la población derechohabiente (Cuadro C.8). Las eficiencias impactan favorablemente los costos médicos unitarios, generando una reducción promedio del 4.7 % en los mismos.

Cuadro C.8
Supuesto de eficiencias de gasto empleados en las proyecciones de flujo de efectivo 2026-2055
(porcentaje)

Concepto	Eficiencias
Materiales y Suministros	
Víveres (alimentos y utensilios)	**5.0**
Medicamentos y material de curación	**5.5**
Ropa hospitalaria y blancos (vestuario, blancos, prendas de protección y artículos deportivos)	**5.0**
Servicios Generales	
Servicios Médicos y Médicos Integrales	**7.5**
Servicios de Vigilancia	**5.0**
Lavandería	**5.0**
Viáticos (servicios de traslados)	**5.0**

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

b) Tasa de crecimiento real del gasto médico

Uno de los elementos fundamentales para la estimación futura del gasto médico de los seguros del Régimen Obligatorio de Enfermedades y Maternidad, en sus coberturas de trabajadores activos y de pensionados; del Seguro de Riesgos de Trabajo; y del Régimen Voluntario de Salud para la Familia, es la tasa de crecimiento real del gasto médico institucional.

La evolución del gasto médico está determinada por los patrones de utilización de los servicios de salud, las características epidemiológicas de la población derechohabiente y diversos factores operativos del Instituto, como la cobertura de atención y la capacidad instalada. En este sentido, para estimar la tasa de crecimiento real anual del gasto médico, se utiliza la información histórica del gasto médico en los seguros que otorgan prestaciones en especie, y se complementa con el Índice Nacional de Precios al Consumidor en salud, a fin de contar con un parámetro más consistente para la proyección financiera a mediano y largo plazo.

Con base en lo anterior, para el periodo 2010-2025, se calculó primero el gasto médico total integrando los montos de cada seguro; estos se componen de la suma de los gastos registrados en los capítulos de materiales y suministros, mantenimiento y servicios generales. Posteriormente, se determinó la variación nominal del gasto médico *per cápita*, relación del gasto médico total respecto a la población usuaria de unidades de medicina familiar. A partir de esta variación y la inflación en salud anual, se obtuvo la tasa de crecimiento real anual del gasto médico institucional.

A partir de la dinámica histórica observada, se estimaron tasas de crecimiento real para los próximos años mediante un enfoque híbrido que combina componentes estocásticos y determinísticos. En el corto plazo, las proyecciones se generaron utilizando un Modelo de Movimiento Browniano con Reversión a la Media y Difusión con Saltos[217]. Posteriormente, para el mediano y largo plazo, se estableció un proceso de

[217] Se realizaron 25 mil simulaciones con este modelo, y se consideró utilizar el percentil 50 a partir de los resultados simulados para cada año de proyección. Este percentil se seleccionó debido a que representa la trayectoria central (más probable de ocurrir) de la tasa de crecimiento real del gasto médico.

convergencia gradual de los valores simulados hacia un nivel de largo plazo (1.45 %), definido por la mediana de los promedios móviles quinquenales de las tasas de crecimiento real históricas.

Dado lo anterior, se construyó un vector con la tasa de crecimiento real del gasto médico para el periodo 2026-2055, observándose que la variación se estabiliza en 1.45 % a partir del año 2036 (Cuadro C.9). Esta metodología permite preservar la variabilidad inherente al proceso en el horizonte cercano, al tiempo que asegura la consistencia y estabilidad de las proyecciones en horizontes más extensos.

Cuadro C.9
Tasa de crecimiento real del gasto médico, 2026-2055
(porcentaje)

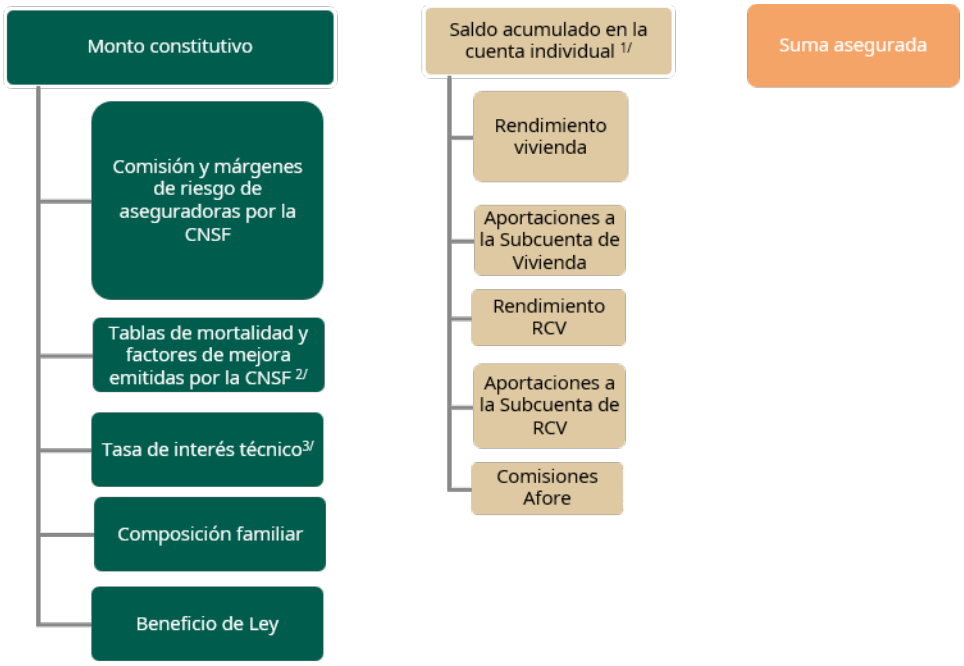
Año	Tasa
2026	5.04
2027	4.42
2028	3.80
2029	3.40
2030	3.07
2031	2.80
2032	2.53
2033	2.26
2034	1.99
2035	1.72
2036-2055	1.45

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Elementos para la estimación de las sumas aseguradas

Para evaluar el gasto por las sumas aseguradas derivado del otorgamiento de las rentas vitalicias en el SRT y el SIV, se estima el monto constitutivo ofertado por las compañías aseguradoras. Dicho cálculo considera, entre otros elementos, las probabilidades de supervivencia de las personas trabajadoras a lo largo del tiempo, así como el saldo que han acumulado en la cuenta individual, mismo que se descuenta del monto total requerido. Los principales elementos considerados para esta estimación se presentan a continuación (Gráfica C.6).

Gráfica C.6
Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas



CNSF: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y RCV: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
1/ El saldo acumulado en la cuenta individual de cada persona trabajadora es administrado por las Administradoras de Fondos para el Retiro.
2/ Las tasas de mortalidad de requerimiento de capital de solvencia aplicables para los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social relativas a la experiencia demográfica de mortalidad para activos (Anexo 14.2.6-k), de mortalidad para inválidos (Anexo 14.2.6-d), de mortalidad para incapacitados (Anexo 14.2.6-f) y factores de mejora (Anexo 14.2.7-b), publicadas en la Circular Única de Seguros y Fianzas.
3/ La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo del monto constitutivo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

a) Supuestos para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual

Para esta estimación se considera el saldo registrado en las cuentas individuales de las personas aseguradas al cierre de diciembre de 2025[218]. Asimismo, se consideran los supuestos relacionados con la tasa de rendimiento real anual de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), de la Subcuenta de Vivienda, y la comisión que la Afore cobra por la administración y manejo de los recursos acumulados en dichas cuentas.

La tasa de rendimiento real anual utilizada para la Subcuenta de RCV, conforme el esquema vigente de inversión de recursos de la cuenta individual tomó como base el comportamiento histórico de la tasa de rendimiento de precios de gestión de dicha subcuenta, la cual muestra que la tasa de rendimiento promedio real anual en el corto plazo se ubica en 3.10 % (periodo de 13 años), mientras que la del periodo de 1998 a 2025 asciende a 5.36 % (Cuadro C.10).

[218] Información proporcionada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro para efectos exclusivos de la evaluación de la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cuadro C.10
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
(porcentaje)

Periodo	Tasa de rendimiento nominal anual de precios de gestión[1/]	Tasa de inflación promedio anual	Tasa de rendimiento real anual, precios de gestión[1/]
1998-2025 (promedio)	10.69	5.06	5.36
2016-2025 (promedio)	7.77	4.53	3.10

[1/] Información estadística conforme al "Rendimiento a los últimos 12 meses, Precios de Gestión Valores Nominales", ponderado con los activos netos de las Sociedades de Inversión Especializadas en Fondos de Ahorro para el Retiro.
Fuentes: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro; Dirección de Finanzas, IMSS.

Del cuadro anterior, se observa que la tasa de rendimiento real anual de a precios de gestión en el corto plazo es de 3.10 %. Por lo que, a efecto de tomar un supuesto conservador y alineado con los rendimientos de los últimos 13 años, se utilizó una tasa de 3.15 % para el periodo de proyección.

Para estimar el rendimiento de los recursos depositados en la Subcuenta de Vivienda de las personas aseguradas, se adoptó una tasa diferenciada para el corto y largo plazo. Para el corto plazo, se utilizó la proyección de rendimientos del Escenario Central publicado por el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en su Plan Estratégico y Financiero 2026, considerando las tasas proyectadas para el periodo 2026-2029. Para el largo plazo, de 2030 en adelante, se tomó el rendimiento promedio del periodo de 2017 a 2025, excluyendo el rendimiento máximo y mínimo (Cuadro C.11).

Cuadro C.11
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda
(porcentaje)

Año	Tasa de rendimiento
2026	0.00
2027	0.00
2028	0.37
2029	0.94
2030 en adelante	1.20

Fuentes: Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores; Dirección de Finanzas, IMSS.

b) Proporción de personas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda

En adición, dentro de los supuestos adoptados se actualizó la proporción de personas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de dictaminarse una pensión por incapacidad, invalidez o cuando ocurra el fallecimiento derivado de una enfermedad o accidente laboral.

En el escenario base, se adoptó la proporción de 83 %, que corresponde a las personas aseguradas que tienen saldo en la Subcuenta de Vivienda y no tienen un crédito en este rubro. Este supuesto se aplicó para el periodo de 2026 a 2035, el cual disminuye de forma gradual hasta alcanzar un 50 % en 2055, permaneciendo constante hasta el año 100 de proyección.

Para el escenario de riesgo, la proporción se ubica en 83 % durante 2026 a 2035, reduciéndose progresivamente hasta llegar a un 10 % en 2055, manteniéndose constante hasta el año 100 de proyección.

Bajo lo anterior, el porcentaje promedio de personas con saldo para el periodo de 100 años, pasó de un 56.44 % en el escenario base a 24.24 % en el escenario de riesgo.

Finalmente, en los últimos años se ha presentado una reducción en la comisión promedio por Afore (sin considerar PENSIONISSSTE) de 0.54 %[219], la cual fue autorizada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro autorizó en 2026 (Cuadro C.12).

Cuadro C.12
Comisión cobrada por las Afore
(porcentaje)

Afore	Comisión 2025	Comisión 2026
Citibanamex	0.55	0.54
XXI Banorte	0.55	0.54
Profuturo	0.55	0.54
Sura	0.55	0.54
Coppel	0.55	0.54
Principal	0.55	0.54
Azteca	0.55	0.54
Inbursa	0.55	0.54
InverCap	0.55	0.54
Promedio	0.55	0.54

Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. Boletín de prensa No. 13/2024, 29 de noviembre de 2024 (Comisión 2025); y Boletín de prensa No. 13/2025, 21 de noviembre de 2025 (Comisión 2026). Dirección de Finanzas, IMSS.

c) Tasa de interés real anual para el cálculo de los montos constitutivos

Para la estimación del monto constitutivo que se requiere para otorgar una renta vitalicia a las personas trabajadoras, o bien, a sus personas beneficiarias, es necesario determinar la tasa de interés técnico real anual por tipo de pensión[220], con el propósito de simular la tasa que ofertarán las aseguradoras por las rentas vitalicias (Cuadro C.13).

Para el cálculo de los montos constitutivos en el periodo de proyección, se utilizan en el escenario base la tasa promedio de las pensiones por incapacidad y de las pensiones por fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad laboral es de 3.99 % en ambos casos. En el escenario de riesgo, la tasa promedio de las pensiones por incapacidad y de las pensiones derivadas por el fallecimiento de personas aseguradas o pensionadas a causa de una enfermedad o riesgo laboral se reduce a 3.73 %.

En el caso de las pensiones otorgadas de invalidez, la tasa de interés técnico promedio para el escenario base es de 4.02 % y de 3.76 % para el escenario de riesgo. Para las pensiones por fallecimiento de las

[219] De conformidad con el artículo 8 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, corresponde a la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, autorizar cada año las comisiones que los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan.

[220] Dicha tasa se calcula utilizando la "Metodología para la Determinación de la Tasa de Interés Técnico Real Anual para la Estimación de los Montos Constitutivos".

personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad no laboral la tasa es de 3.98 % en el escenario base y de 3.72 % en el escenario de riesgo.

Cuadro C.13.
Tasa de interés real anual para el cálculo de los montos constitutivos, 2026-2125
(porcentaje)

Año	Escenario base					Escenario de riesgo				
	Incapacidad	Muerte RT	Invalidez	Vida	Promedio Total	Incapacidad	Muerte RT	Invalidez	Vida	Promedio Total
2026	4.92	4.91	5.08	4.83	4.93	4.65	4.64	4.81	4.56	4.66
2027	4.80	4.79	4.96	4.71	4.81	4.54	4.53	4.70	4.45	4.55
2028	4.89	4.88	5.05	4.80	4.90	4.62	4.61	4.78	4.53	4.63
2029	4.75	4.74	4.91	4.66	4.76	4.49	4.48	4.65	4.40	4.50
2030	4.77	4.76	4.93	4.68	4.78	4.52	4.51	4.68	4.43	4.53
2031	4.77	4.76	4.93	4.68	4.78	4.52	4.51	4.68	4.43	4.53
2032	4.82	4.81	4.98	4.73	4.83	4.56	4.55	4.72	4.47	4.57
2033	4.80	4.79	4.96	4.71	4.81	4.54	4.53	4.70	4.45	4.55
2034	4.62	4.61	4.77	4.53	4.63	4.36	4.35	4.51	4.27	4.37
2035	4.44	4.43	4.58	4.36	4.45	4.18	4.17	4.32	4.10	4.19
2045	4.02	4.01	4.09	3.98	4.02	3.76	3.75	3.83	3.72	3.76
2055	3.87	3.87	3.87	3.87	3.87	3.61	3.61	3.61	3.61	3.61
2065	3.86	3.86	3.86	3.86	3.86	3.60	3.60	3.60	3.60	3.60
2075	3.87	3.87	3.87	3.87	3.87	3.61	3.61	3.61	3.61	3.61
2085	3.88	3.88	3.88	3.88	3.88	3.62	3.62	3.62	3.62	3.62
2095	3.86	3.86	3.86	3.86	3.86	3.60	3.60	3.60	3.60	3.60
2105	3.89	3.89	3.89	3.89	3.89	3.63	3.63	3.63	3.63	3.63
2115	3.88	3.88	3.88	3.88	3.88	3.62	3.62	3.62	3.62	3.62
2125	3.87	3.87	3.87	3.87	3.87	3.61	3.61	3.61	3.61	3.61
Promedio										
30 años	4.26	4.26	4.37	4.21	4.28	4.00	4.00	4.11	3.95	4.02
100 años	3.99	3.99	4.02	3.98	4.00	3.73	3.73	3.76	3.72	3.74

RT: Riesgo de trabajo, y SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para estimar la tasa de interés técnico se utiliza como referencia la tasa del Udibono a 30 años, debido a la alta correlación observada históricamente entre ambas. No obstante, a partir de 2023 se ha identificado que las tasas de interés ofertadas por las aseguradoras de pensiones han sido superiores al rendimiento de dicho instrumento.

Bajo este contexto para el escenario base, en el corto plazo 2026-2033, se adopta como supuesto la tasa del Udibono a 30 años, adicionada con una sobretasa[221] equivalente al diferencial promedio observado durante los últimos tres años entre las tasas ofertadas en el Sistema de Administración de Ofertas y Resoluciones y la tasa del Udibono.

Para el largo plazo, la trayectoria del Udibono a 30 años se estima mediante un modelo AR(1)-GARCH[222] y se proyecta para todo el horizonte de valuación. Asimismo, bajo un criterio prudencial, se supone que la sobretasa disminuye gradualmente hasta extinguirse en el año 2055, por lo que la tasa de interés técnico converge paulatinamente hacia la tasa del Udibono a 30 años.

[221] La sobretasa promedio observada durante el periodo 2023-2025 es de 31 puntos base (pb) para las pensiones por incapacidad permanente, 30 pb para las pensiones por muerte derivada de riesgos de trabajo, 47 pb para las pensiones por invalidez y 22 pb para las pensiones por muerte por causas no laborales.

[222] Se refiere a un modelo estadístico compuesto por un componente autorregresivo de primer orden (AR(1)), que captura la dependencia de los valores observados en periodos previos, y un componente GARCH, que incorpora la variabilidad de la volatilidad en el tiempo.

Para el escenario de riesgo, en el periodo 2026-2033 se utiliza una estimación menos favorable de la tasa del Udibono, correspondiente al límite inferior de su intervalo de proyección. Para el largo plazo, se parte de la trayectoria estimada mediante el modelo AR(1)-GARCH y se ajusta a la baja en una magnitud equivalente a la diferencia promedio observada entre el escenario base y el límite inferior de las proyecciones. Adicionalmente, se mantiene el supuesto de convergencia gradual de la sobretasa, de manera que, ésta se extinga en 2055 y la tasa de interés técnico converja hacia la trayectoria del Udibono proyectada para el escenario de riesgo.

Costos adicionales

La evaluación integral de la situación financiera de cada seguro considera los rubros de gasto referentes a servicios de personal y los que corresponden al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

a) Servicios de personal

El gasto anual de los servicios de personal se estima mediante proyecciones demográficas y financieras. Para ello, considera a las personas trabajadoras del IMSS vigentes al 31 de diciembre de 2025 y sus percepciones salariales, así como la incorporación de nuevas contrataciones por parte del Instituto a lo largo del tiempo.

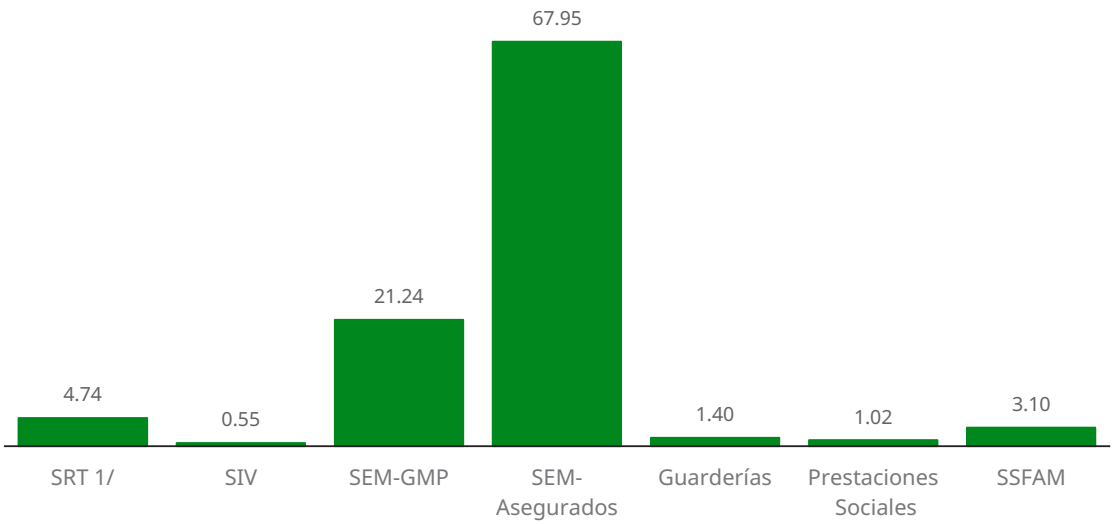
La proyección del gasto se realiza para cada año, el cual incluye las erogaciones del IMSS en su carácter de patrón por los siguientes conceptos:

i) Los pagos de salarios, las aportaciones patronales complementarias de retiro[223], las cuotas de seguridad social, los impuestos sobre la renta por salarios, los pagos por la prima de antigüedad y las indemnizaciones.
ii) Los costos derivados de otros gastos, entre ellos: las percepciones extraordinarias (guardias y tiempo extra), los pagos asociados a plazas no presupuestadas (honorarios, prestaciones de servicio social, personal de afiliación y cobranza, campañas de prevención y profilaxis; y personas voluntarias de prestaciones sociales).
iii) Los gastos complementarios tales como ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de personal investigador, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales, entre otros.

Una vez estimado el gasto total, este se distribuye entre los seguros y ramos, con base en la proporción promedio observada en el Estado de Actividades por Seguro Ramo durante los últimos 10 años (Gráfica C.7).

[223] El Instituto realiza aportaciones a las cuentas individuales de cada persona trabajadora de base, sustitutos y personal de confianza "B" de quienes ingresaron a partir de 2008, conforme lo establece la cláusula 157 del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027.

Gráfica C.7
Distribución del gasto por servicios de personal asignado a cada seguro
(porcentaje)



SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SEM-GMP: Seguro de Enfermedades y Maternidad-Gastos Médicos para Pensionados, y SSFAM: Seguro de Salud para la Familia.
1/ Del total del gasto de servicios de personal que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo, 84 % está asociado al costo de las prestaciones en especie y 16 % a los gastos de administración.
Fuente: Estado de Actividades por seguro ramo, promedio de 2016 a 2025; Dirección de Finanzas, IMSS.

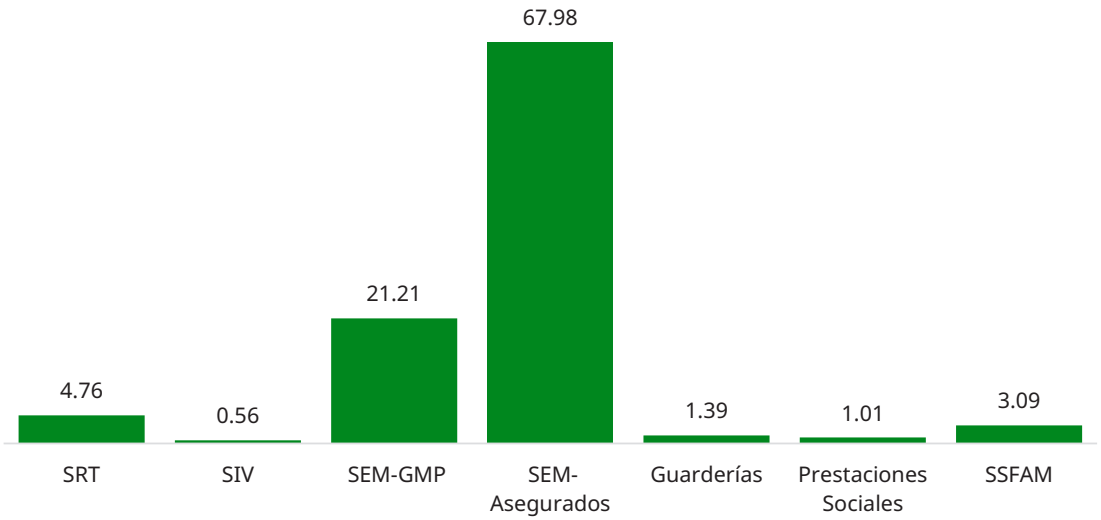
b) Pasivos laborales por jubilaciones y pensiones

Dentro de los gastos de administración, se incluyen los que están asociados al costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y a los pasivos de las pensiones complementarias de invalidez establecidas en la cláusula 38 A transitoria del CCT 2025-2027, mismos que se estiman a partir de la valuación actuarial realizada por un por un despacho externo[224], y que se reporta en el Capítulo VIII de este Informe.

La distribución del gasto del régimen se asigna con base en la proporción promedio observada en el Estado de Actividades por Seguro Ramo durante los últimos 10 años (Gráfica C.8).

[224] Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. (2026). Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2025. Para efectos de este Capítulo se hará referencia a este estudio con el nombre de Valuación Actuarial del Pasivo Laboral.

Gráfica C.8
Distribución del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones asignado a cada seguro
(porcentaje)



SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SEM-GMP: Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y SSFAM: Seguro de Salud para la Familia.
Fuente: Estado de Actividades por seguro ramo, promedio de 2016 a 2025; Dirección de Finanzas, IMSS.

C.5. Supuesto del escenario catastrófico

Con el propósito de evaluar los posibles efectos derivados de un evento catastrófico de índole epidemiológico que pudieran requerir del uso de las reservas financieras y actuariales, se definió un escenario en el cual se incrementa el gasto médico por el aumento en la demanda de servicios de salud por parte de pacientes diagnosticados con diabetes. Lo anterior permitió evaluar la posible necesidad de realizar aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial.

El impacto financiero corresponde a la diferencia entre el número proyectado de pacientes con complicaciones bajo una tendencia epidemiológica inercial de la población derechohabiente y el número de estos pacientes que potencialmente harían uso de los servicios institucionales durante el periodo 2026-2055. Esta variación se presenta en el Cuadro C.14.

Cuadro C.14.
Pacientes potencialmente afectados por complicaciones derivadas de diabetes, 2026-2055

(porcentaje)

Año	Incremento de pacientes con complicaciones por diabetes	Año	Incremento de pacientes con complicaciones por diabetes	Año	Incremento de pacientes con complicaciones por diabetes
2026	78.35	2036	88.00	2046	97.04
2027	79.22	2037	88.99	2047	97.82
2028	80.12	2038	89.97	2048	98.56
2029	81.06	2039	90.93	2049	99.29
2030	82.02	2040	91.87	2050	99.98
2031	83.00	2041	92.79	2051	100.65
2032	84.00	2042	93.69	2052	101.29
2033	85.00	2043	94.57	2053	101.91
2034	86.00	2044	95.42	2054	102.50
2035	87.01	2045	96.24	2055	103.07

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Flujo de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento

El saldo de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) disponible para su uso se conforma por el saldo registrado en el año inmediato anterior más los productos financieros generados en el año en curso. A este saldo se le restan los usos por inversión física (artículo 277 C de la LSS) y por préstamo (artículo 283 de la LSS), y se le adiciona el pago de préstamos anteriores. El pago de los préstamos se realiza a tres años con los intereses correspondientes. El flujo de la ROCF presentados en el capítulo II Situación financiera global del IMSS se presentan de manera detallada en el Cuadro C.15.

Cuadro C.15.
Flujo de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, 2026-2036

(millones de pesos de 2026)

Concepto	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
Saldo inicial[1/] (a)	130,479	124,000	124,092	128,107	123,654	96,680	63,434	29,627	50,396	50,178	51,282
Productos financieros (b)	11,102	10,851	10,411	10,640	10,348	8,240	5,578	2,649	4,638	4,807	5,048
Saldo antes de uso (c)=(a)+(b)	141,581	134,851	134,504	138,746	134,002	104,920	69,013	32,276	55,035	54,985	56,330
Uso por art 277 C (inversión física) (d)	12,844	6,118	1,606	4,022	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585	4,585
Uso por art 283 (préstamo) (e)	0	0	0	6,446	31,424	47,880	64,427	27,691	50,450	50,400	51,744
Saldo después de uso (f)=(c)-(d)-(e)	128,737	128,733	132,898	128,279	97,993	52,455	0	0	0	0	0
Pago de préstamo (g)	0	0	0	0	2,244	13,313	30,717	52,251	52,024	53,169	47,515
Saldo final (después de pago préstamo) (h)=(f)+(g)	128,737	128,733	132,898	128,279	100,238	65,769	30,717	52,251	52,024	53,169	47,515

Nota: Los resultados de los saldos pueden no coincidir exactamente con los totales debido al redondeo de decimales.

[1/] El saldo inicial de cada año corresponde al saldo final del año anterior en flujo de efectivo, sin embargo, cuando se expresan los montos en pesos constantes se descuenta la inflación del año en curso.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Anexo D

Principales elementos técnicos para la estimación de los resultados del pasivo laboral

Este Anexo detalla los beneficios valuados y los elementos técnicos utilizados para la obtención de los resultados presentados en el Capítulo VIII. Los temas que aborda son conforme lo siguiente:

i) La descripción de los beneficios valuados para el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones.
ii) La evolución histórica de los beneficios y las aportaciones asociadas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), incluyendo la valuación de sus beneficios y sus respectivas fuentes de financiamiento.
iii) La descripción del beneficio valuado por pensiones complementarias de invalidez.
iv) Los fundamentos técnicos de la valuación actuarial del RJP y de la prima de antigüedad e indemnizaciones.
v) Los criterios técnicos de la valuación actuarial empleada en el estudio para analizar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

D.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones

El costo por prima de antigüedad e indemnizaciones es estimado con base en la valuación actuarial, la cual incorpora las obligaciones laborales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) derivadas del término de la relación laboral con las personas trabajadoras. Dicha estimación considera las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) 2025-2027 o en el Estatuto de las Personas Trabajadoras de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social (Estatuto A), según corresponda (Cuadro D.1).

Cuadro D.1.
Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme el Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027 y Estatuto A

Concepto	Descripción del beneficio
Contrato Colectivo de Trabajo	
Indemnizaciones	
Despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de servicio[1/].
Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario. Suma asegurada de acuerdo con la cláusula 152 por muerte natural.
Fallecimiento a causa de riesgo de trabajo, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario. Suma asegurada de acuerdo con la cláusula 152 por muerte accidental.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad permanente total, despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio[2/].
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años de servicio, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.
Estatuto A	
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	1 mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario de la persona trabajadora fallecida con requisito de al menos 6 meses de antigüedad.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio[2/].
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio, se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio[2/].

[1/] Conforme lo establecido en la cláusula Tercera Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, dentro de los 50 días de salario por cada año de servicio que se otorgan por motivo de indemnización, se encuentran los que corresponden a la prima de antigüedad.
[2/] El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a 1 salario mínimo ni podrá exceder el doble de este.
Nota: los beneficios descritos para el Contrato Colectivo de Trabajo aplican para todo el personal de Base y Confianza B, así como para las personas trabajadoras de Confianza A que iniciaron labores en el IMSS antes del 1 de enero de 2012.
Fuente: Ley Federal del Trabajo; Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027 y Estatuto de Trabajadores de Confianza A, IMSS.

D.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Este apartado presenta como se conforma el RJP, la descripción histórica de sus beneficios, aportaciones y mecanismos de financiamiento.

D.2.1. Conformación del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El RJP forma parte del CCT desde 1966, proporciona una protección más amplia a las personas trabajadoras del IMSS. Este Régimen, a partir de 1988, es complementario al plan de pensiones previsto en la Ley del Seguro Social (LSS), en los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Los beneficios por pensiones estipulados en la LSS están integrados en el monto total de las jubilaciones y pensiones otorgadas por el RJP (Gráfica D.1).

Gráfica D.1.
Integración del importe de las jubilaciones y pensiones otorgadas conforme el Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, vigente desde 1988, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, IMSS.

El acceso a los beneficios que se establecen en la LSS para las personas trabajadoras del IMSS tiene un doble carácter: son personas trabajadoras del Instituto que tienen derecho a diversos beneficios laborales —entre estos, las pensiones contempladas en el RJP[225]— y son personas aseguradas al IMSS, que pueden acceder a las prestaciones en especie y en dinero previstas en la LSS.

Para garantizar el derecho a los beneficios de la LSS, en su carácter de patrón, el IMSS realiza el pago de las cuotas obrero-patronales correspondientes a cada seguro[226] previsto en dicha ley. El acceso a las prestaciones de seguridad social es fundamental en lo dispuesto en el artículo 123, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Las personas trabajadoras del Instituto que cumplen con los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o por edad bajo el RJP, y cuya afiliación al IMSS fue antes del 1 de julio de 1997, tienen derecho a recibir los beneficios de pensión de la LSS 73. Adicionalmente, de conformidad con lo establecido en el artículo Noveno Transitorio de la reforma a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (SAR) del 25 de abril de 1996[227], también tienen acceso a los recursos del saldo de las subcuentas SAR 92[228], Vivienda 92[229], Vivienda 97[230] y Retiro 97[231], que forman parte de su cuenta individual.

D.2.2. Descripción histórica de beneficios y aportaciones

Durante su vigencia, el RJP ha tenido diversos cambios tanto en las aportaciones que realizan las personas trabajadoras para el financiamiento del plan de pensiones, como en los conceptos que integran el salario base considerado para el cálculo de los beneficios y de las aportaciones. A continuación, en el Cuadro D.2 se presenta un resumen con los principales cambios.

225 Las personas trabajadoras del IMSS con acceso a los beneficios del RJP son aquellas cuya contratación fue hasta el 15 de octubre de 2005.

226 El IMSS cubre las aportaciones que corresponden al personal, en su calidad de afiliado, mismas que ascienden al 2.6 % del salario de cotización y corresponden a las aportaciones relativas de los siguientes seguros: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Enfermedades y Maternidad; Gastos Médicos de Pensionados, e Invalidez y Vida.

227 Artículo reformado el 24 de diciembre de 2002, que establece: "Los trabajadores que opten por pensionarse conforme el régimen establecido en la LSS vigente hasta el 30 de junio de 1997, tendrán el derecho a retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta esa fecha en las subcuentas del Seguro de Retiro y del Fondo Nacional de la Vivienda, así como los recursos correspondientes al ramo de Retiro que se hayan acumulado en la subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado por dichos conceptos. Igual derecho tendrán las personas beneficiarias que elijan acogerse a los beneficios de pensiones establecidos en la LSS que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997. Los restantes recursos acumulados en la subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, previsto en la LSS vigente a partir del 1 de julio de 1997, deberán ser entregados por las Administradoras de Fondos para el Retiro al Gobierno Federal".

228 Son los recursos acumulados hasta el 30 de junio de 1997 en la Subcuenta del Seguro de Retiro, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

229 Son los recursos del Fondo Nacional de la Vivienda acumulados hasta el 30 de junio de 1997, incluye los rendimientos que se hayan generado.

230 Ídem.

231 Son los recursos correspondientes al ramo de Retiro que se hayan acumulado en la Subcuenta del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, vigente a partir del 1 de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

Cuadro D.2.
Evolución de la base de cálculo de los beneficios y aportaciones de las personas trabajadoras al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Contrato Colectivo de Trabajo	Principales modificaciones al RJP	Conceptos que integran el salario base para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones[1/]	Aportación de las personas trabajadoras
1987-1989	El RJP es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte, y de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a personal médico, horario discontinuo, despensa y alto costo de vida.	El 1.25 % del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988)[1/]	Se establece el RJP vigente, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social.Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario base[2/], un aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme el aumento salarial de las personas trabajadoras en activo y un aguinaldo anual de 15 días.	Se adicionan los conceptos de zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	El 2.75 % del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Se incluye el concepto de ayuda para libros.	El 3 % del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Se adiciona el concepto de riesgo por tránsito vehicular.	El 3 % del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			El 3 % del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, las personas trabajadoras realizan una aportación adicional conforme lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en el 1 % adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual hasta alcanzar el 7 %. La aportación adicional se destina al financiamiento del plan de pensiones establecido en el mencionado Convenio.

RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

[1/] El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991 entró en vigor el 18 de marzo de 1988 y abrogó al anterior el 15 de diciembre de 1987.

[2/] El salario base que se utiliza para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones se integra con los conceptos que se definen en el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, IMSS.

Los beneficios y aportaciones del RJP se determinan con base en el salario establecido en el propio régimen (artículo 5 del RJP) (Cuadro D.3).

Cuadro D.3.
Integración del salario base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción
Aportación del personal	3% del salario base topado y del fondo de ahorro.
Conceptos que integran el salario base para el cálculo de contribuciones y beneficios[1/]	Sueldo tabular: ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a personal médico; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
Tope del salario base	
Personal de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
Personal de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria B 8 horas.
Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre una base de 46 días de la suma del sueldo tabular y el importe de la cláusula 63 Bis, inciso b, del Contrato Colectivo de Trabajo.

[1/] La definición de los conceptos que integran el salario base se establece en el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, y el Acuerdo ACDO.AS3 HCT.240210/27.P.DAED del H. Consejo Técnico del Instituto, IMSS.

Asimismo, se describen las consideraciones generales para el otorgamiento de los beneficios del RJP (Cuadro D.4).

Cuadro D.4.
Descripción de las consideraciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Concepto	Descripción
Monto de la cuantía básica	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al plan de pensiones, menos cuota sindical[1/].
Incremento de la pensión	Igual que el incremento de los salarios de las personas trabajadoras en activo.
Categorías de pie de rama[2/]	A las personas trabajadoras del IMSS en categorías de pie de rama con al menos 15 años de servicio se les calculará la pensión con la categoría inmediata superior.
Gastos de funeral al fallecimiento de la persona jubilada o pensionada	Conforme la Ley del Seguro Social, 2 meses del valor de la UMA, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
Conservación de derechos adquiridos	La persona trabajadora conserva los derechos al plan de pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. En caso de reingreso se le reconocerá el tiempo laborado: i) inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; ii) después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y iii) después de 1 año laborado al reincorporarse en un plazo mayor a 6 años.
Relación con el sistema de seguridad social	Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social, por tal motivo el importe de pensión del régimen incluye la que corresponde a la seguridad social.

UMA: Unidad de Medida y Actualización.
[1/] La cuota sindical solo aplica para personal de Base y Confianza B.
[2/] Se considera pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios señalados en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo.
Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, IMSS..

A continuación, se detallan los principales beneficios valuados para el RJP (Cuadro D.5).

Cuadro D.5.
Descripción de los principales beneficios valuados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

<table>
<tr><th>Concepto</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td colspan="2">Principales beneficios</td></tr>
<tr><td colspan="2">El importe de pensión mensual se integra por una cuantía base más un aguinaldo mensual. En adición se realizan dos pagos anuales, uno por aguinaldo y otro por fondo de ahorro.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Pensiones al retiro</td></tr>
<tr><td>Jubilación por años de servicio</td><td>Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.</td></tr>
<tr><td>Pensión por cesantía en edad avanzada</td><td>Al menos 60 años y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.</td></tr>
<tr><td>Pensión por vejez</td><td>Al menos 65 años y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.</td></tr>
<tr><td>Proporción de la cuantía básica según años de servicio</td><td>El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme lo que se indica en la siguiente tabla:
<table>
<tr><th>Años de servicio</th><th>Pensión del último salario pensionable (%)</th></tr>
<tr><td>10</td><td>50.0</td></tr>
<tr><td>15</td><td>57.5</td></tr>
<tr><td>20</td><td>67.5</td></tr>
<tr><td>25</td><td>82.5</td></tr>
<tr><td>28 hombres; 27 mujeres[1/]</td><td>100.0</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="2">Pensiones de invalidez por enfermedad general</td></tr>
<tr><td>Pensión</td><td>Se otorga a la persona trabajadora con un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y que sufra una invalidez por un accidente o enfermedad no laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme lo siguiente:
<table>
<tr><th>Años de servicio</th><th>Pensión del último salario pensionable (%)</th></tr>
<tr><td>3 a 10</td><td>60</td></tr>
<tr><td>10.5</td><td>61</td></tr>
<tr><td></td><td>El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr>
<tr><td>28 hombres; 27 mujeres[1/]</td><td>100</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="2">Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo</td></tr>
<tr><td>Pensión</td><td>Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme los siguientes porcentajes:
<table>
<tr><th>Años de servicio</th><th>Pensión del último salario pensionable (%)</th></tr>
<tr><td>Hasta 10</td><td>80.0</td></tr>
<tr><td>10.5</td><td>80.5</td></tr>
<tr><td></td><td>El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr>
<tr><td>28 hombres; 27 mujeres[1/]</td><td>100.0</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

[1/] El artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula: "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto, sin límite de edad, que desee su jubilación, le será otorgada esta con la cuantía máxima fijada en la tabla A del artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones". Sin embargo, el artículo 20 del mismo Régimen establece: "A las trabajadoras con 27 años de servicio se les computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje máximo de la tabla A del artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerá 2 años más. A las trabajadoras que, al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajera como consecuencia la separación del trabajo, tengan reconocida una antigüedad de 27 años se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del artículo 4 del Régimen. Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años".

Cuadro D.5.
(Continuación)

Pensiones derivadas de la muerte de la persona pensionada o trabajadora en activo	En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin requisito de edad o de tiempo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga si la persona trabajadora fallecida computa al menos 3 años de servicio.
Viudez	A la persona viuda totalmente incapacitada que dependa económicamente de la persona fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía esta o de la que le hubiera correspondido a la persona asegurada que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada. El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijas o hijos en orfandad. La persona pensionada por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a 3 años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.
Orfandad	Se otorga a hijas e hijos menores de 16 años o hasta los 25 años si se encuentran estudiando. A cada hija o hijo si queda en orfandad de padre o madre se le da 20% de la pensión que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió. Si es huérfana(o) de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará a la persona huérfana un finiquito equivalente a 3 mensualidades de su pensión.
Ascendencia	Se otorga solo si no hay viuda(o) o huérfanas(os). A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió.
Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía la persona fallecida o de la que le hubiera correspondido a la persona trabajadora que murió.
Pensión mínima de viudez	La pensión de viudez no será inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.
Otros beneficios	Asistencia médica para la persona pensionada y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales, y ayuda por gastos de funeral[2/].

[2/] El artículo 13 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones establece: "Al fallecimiento del jubilado o pensionado se entregará, con intervención del Sindicato, a la persona que presente la copia certificada del acta de defunción y el original de la factura de gastos de funeral, el importe de las prestaciones que por este concepto establece la Ley del Seguro Social, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión. Esta prestación se hace extensiva a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia".

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027, IMSS.

Los beneficios descritos anteriormente son los principales componentes valuados del RJP. Con el propósito de mostrar el cálculo de los importes por pensión de las jubilaciones por años de servicio, se presenta un ejemplo correspondiente a las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas. Este cálculo se compara con las percepciones anuales que recibían dichos profesionales al momento de ejercer su derecho a la jubilación (Cuadro D.6).

Cuadro D.6.
Percepciones anualizadas de personas trabajadoras en activo y jubiladas del IMSS, 2025
(pesos de 2025)

Concepto	Médico Familiar[1/]		Enfermera General[2/]		Auxiliar Universal de Oficinas[3/]	
	Último año activo	Primer año de jubilación	Último año activo	Primer año de jubilación	Último año activo	Primer año de jubilación
Percepciones						
Sueldo	154,130	154,130	88,573	100,986	70,097	84,818
Incremento adicional	126,618	126,618	72,763	82,960	57,585	69,678
Sobresueldo cláusula 86	56,150	56,150	-	-	-	-
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	210,772	210,772	112,720	128,517	70,225	84,972
Prima vacacional	21,000	-	11,627	-	7,247	-
Estímulos por asistencia[4/]	67,278	-	37,105	-	22,416	-
Estímulos por puntualidad[5/]	43,376	-	23,922	-	14,452	-
Bonificación de seguro médico	484.8	-	-	-	-	-
Aguinaldo[6/]	95,805	278,869	52,838	170,271	31,921	111,823
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro[7/]	35,873	80,199	20,615	48,203	16,315	32,068
Sobresueldo docencia Enfermería	-	-	50,014	57,023	-	-
Atención integral continua	46,324	46,324	-	-	-	-
Ayuda para libros médicos	56,150	56,150	-	-	-	-
Bonificación de seguro de Enfermería[8/]	-	-	132.48	-	-	-
Total de percepciones	**924,761**	**1,020,011**	**481,111**	**598,760**	**301,057**	**394,159**
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	969.6	-	-	-	-	-
Seguro Enfermería (Responsabilidad civil)	-	-	264.96	-	-	-
Impuesto sobre la renta	52,303	67,917	14,055	15,553	4,997	5,945
Fondo de jubilaciones y pensiones	79,262	75,675	40,832	44,053	25,694	28,889
Cuota sindical	5,615	5,615	3,227	3,679	2,554	3,090
Fondo de ayuda sindical por defunción[9/]	1,327	-	1,327	-	1,327	-
Total de deducciones	**139,477**	**149,207**	**59,706**	**63,284**	**34,572**	**37,924**
Percepción anualizada neta de deducciones	**785,284**	**870,804**	**421,405**	**535,476**	**266,485**	**356,234**
Tasa de reemplazo del salario (%)[10/]		**110.89**		**127.07**		**133.68**

[1/] Hasta diciembre de 2025 existían 25,716 personas trabajadoras IMSS con la categoría de Médico Familiar, de las cuales 4,191 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

[2/] En 2025 se implementó el programa de reconocimiento al personal de Enfermería con titulación y, conforme el artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, las personas trabajadoras con la categoría de Enfermera General y el personal de Enfermería que cambió a la nueva categoría de Enfermera General Clínica por ser pie de rama cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. Hasta diciembre de 2025 existían 39,395 personas trabajadoras con categoría de Enfermera General y 28,415 personas trabajadoras con categoría de Enfermera General Clínica, de las cuales en conjunto 6,958 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, pero únicamente 1,670 personas trabajadoras tienen categoría de Enfermera General Clínica con una tasa de reemplazo del 119.15 %.

[3/] Conforme el artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, las personas trabajadoras con categoría de Auxiliar Universal de Oficina por ser pie de rama cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación. Hasta diciembre de 2025 existían 23,922 personas trabajadoras con categoría de Auxiliar Universal de Oficina, de las cuales 2,341 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

[4/] Se considera un promedio de asiduidad del 87.78 %.

[5/] Se considera un promedio de asiduidad del 84.89 %.

[6/] Para una persona trabajadora en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027; para personas jubiladas y pensionadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se indica lo siguiente: i) el artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese Régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 % del monto de la jubilación o pensión…", y ii) el artículo 22 establece que "a los jubilados o pensionados… bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social… de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

[7/] Para una persona trabajadora en activo, el pago corresponde a 46 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027. Para las personas jubiladas y pensionadas, conforme el artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de jubilación o pensión.

[8/] El concepto bonificación seguro de Enfermería se incorporó a partir de 2019.

[9/] En la revisión contractual de octubre de 2008 se creó el concepto 112 (fondo de ayuda sindical por defunción), con un importe inicial de 30 pesos quincenales, el cual se incrementa en el mismo porcentaje que se da en cada revisión salarial. Este concepto sustituye a los conceptos 182 (fondo de ayuda sindical) y 183 (mutualidad).

[10/] El concepto de tasa de reemplazo hace referencia a la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingreso que percibía una persona trabajadora en activo, es decir, es el porcentaje que representa la pensión sobre el ingreso percibido por la persona trabajadora.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2.3. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Los recursos destinados históricamente al financiamiento del plan de pensiones provienen de cuatro fuentes:

i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador (IMSS-Asegurador), provenientes de los ingresos por cuotas para el pago de las pensiones de la seguridad social, a las cuales tiene derecho el personal del IMSS, ya que los beneficios del RJP son complementarios a los que establece la LSS.

ii) Las aportaciones del personal al plan de pensiones (3 % del salario base y del fondo de ahorro) que se destinan para el pago del gasto anual de las pensiones y jubilaciones o, en su caso, para destinarlas a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (reserva).

iii) Los recursos que aporta el IMSS en su carácter de patrón, compuestos por los recursos que cada año se requieren para hacer frente al gasto (importe complementario), así como de los recursos que en algún momento se destinaron a la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral[232].

iv) Productos financieros que ha generado el Fondo Laboral.

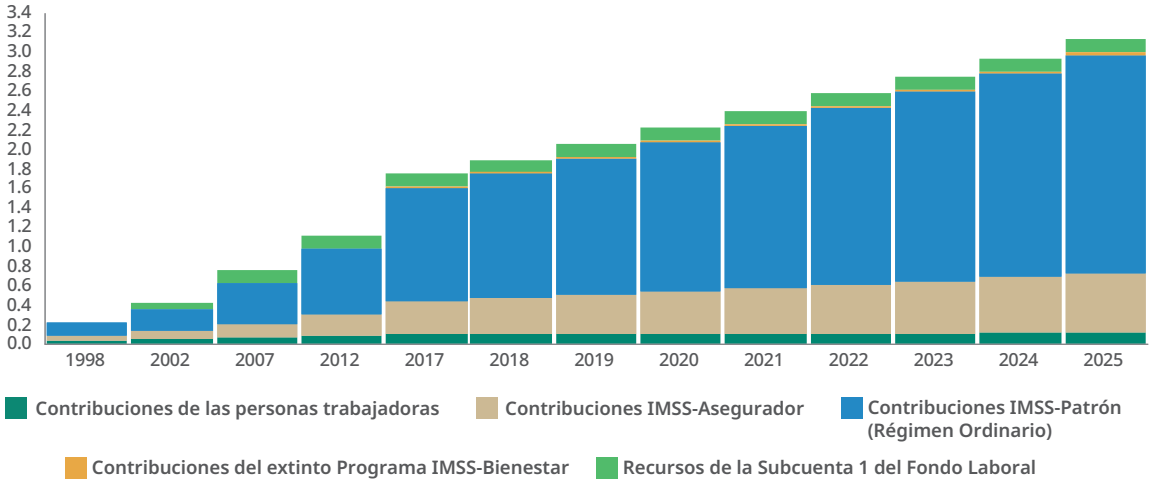
Para el financiamiento del RJP, el IMSS tiene la facultad de elegir la forma de realizarlo. En este sentido, el Instituto realiza aportaciones conforme se generan las obligaciones y, en caso de insuficiencia de recursos, puede utilizar los fondos acumulados de la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

Financiamiento histórico, 1966-2025

Para conocer el efecto de las fuentes de financiamiento en el gasto del RJP, desde el inicio de su vigencia (1966), el IMSS solicitó en marzo de 2004 a su auditor actuarial externo la elaboración de un dictamen sobre la participación histórica de las distintas fuentes de financiamiento del RJP durante el periodo de 1966 a 2003[233].

El Instituto actualiza los resultados del estudio[234], estos incorporan los pagos acumulados en cada año desde 1966, los cuales fueron actualizados a pesos constantes de 2025 con base en el Índice Nacional de Precios al Consumidor (Gráfica D.2).

Gráfica D.2.
Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1998-2025[1/]
(millones de pesos de 2025 y porcentajes)



[1/] Los montos graficados en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1998 y hasta el año de corte.
Nota: a partir de 2019, las aportaciones que realizan las personas trabajadoras al Régimen de Jubilaciones y Pensiones se depositan a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. Las contribuciones del extinto Programa IMSS-Bienestar corresponden a recursos provenientes del Ramo 19.
Fuente: Alexander Forbes Consultores Actuariales. (2004). Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de 1966 a 2003, y Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2025; Dirección de Finanzas, IMSS.

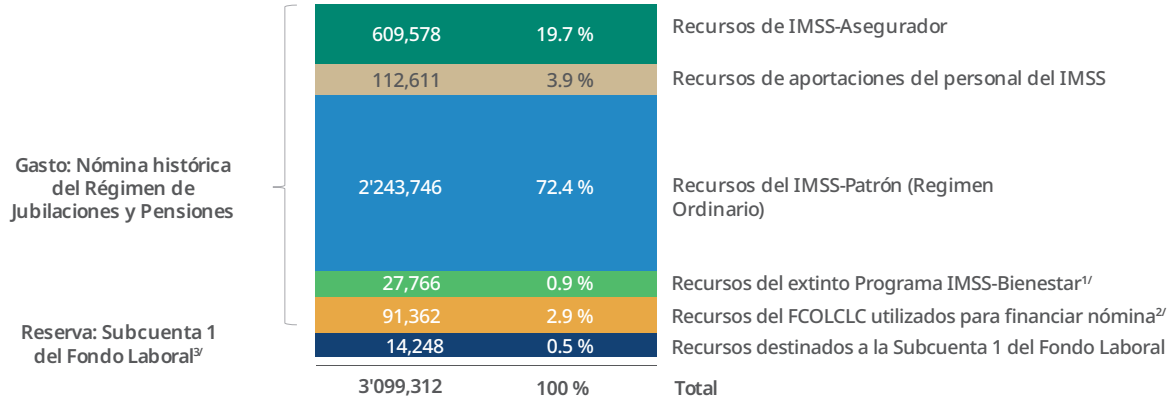
232 Refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Contractuales de Carácter Legal o Contractual.

233 Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales. El auditor actuarial externo señaló en su dictamen: "Es importante destacar que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS está basado en un Sistema de Reparto, donde la población trabajadora en activo y el Instituto aportan para hacer frente a los pagos al grupo de personas jubiladas y pensionadas de la misma institución, a partir de aportaciones calculadas sobre la nómina del personal en activo".

234 Los resultados no incluyen el financiamiento de las pensiones complementarias del RJP derivadas del personal del extinto Programa IMSS-Bienestar, toda vez que su financiamiento se realizaba con recursos del Ramo 19.

A partir de los resultados obtenidos en el estudio actuarial y sus actualizaciones, se estimó la participación promedio de cada fuente de financiamiento en el gasto del RJP para el periodo 1966-2025, en el que el gasto acumulado estimado fue de 3.1 billones de pesos de 2025 (Gráfica D.3).

Gráfica D.3.
Financiamiento de los recursos destinados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2025
(millones de pesos de 2025 y porcentajes)



FCOLCLC: Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (o Fondo Laboral).

1/ Aportaciones de las personas trabajadoras del extinto Programa IMSS-Bienestar para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal (2015-2025).

2/ Monto acumulado de las disposiciones de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, utilizadas para financiar una parte del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (2009 a 2013), conforme lo reportado en los Informes al Ejecutivo.

3/ Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral provienen de las aportaciones del IMSS-Patrón y de las personas trabajadoras (2019 a 2025), más los productos financieros que han generado. Los recursos de esta Subcuenta solo pueden destinarse al financiamiento de las jubilaciones y pensiones de las personas trabajadoras de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, así como de las personas jubiladas y pensionadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Alexander Forbes Consultores Actuariales. (2004). Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de 1966 a 2003; Estados Financieros del IMSS, 2004-2024 e Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2010, p. 213; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2010-2011, p. 153; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2011-2012, p. 157; Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2012-2013, p. 153, e Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013-2014, p, 199. Dirección de Finanzas, IMSS.

Del financiamiento histórico, se observa que en su carácter de patrón, el IMSS ha aportado 2.2 billones de pesos constantes de 2025, lo que representa el 72.4 % del financiamiento total, recursos que provienen de las cuotas correspondientes a los seguros que administra. Por otro lado, los recursos utilizados de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral[235] ascendieron a 91,362 millones de pesos al cierre de 2025, equivalentes al 2.9 % del gasto total del RJP.

El saldo de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, al cierre de 2025, fue de 14,248 millones de pesos, dicho monto incluye las aportaciones realizadas por el personal del Instituto entre 2019 y 2025, que suman 11,127 millones de pesos constantes de 2025.

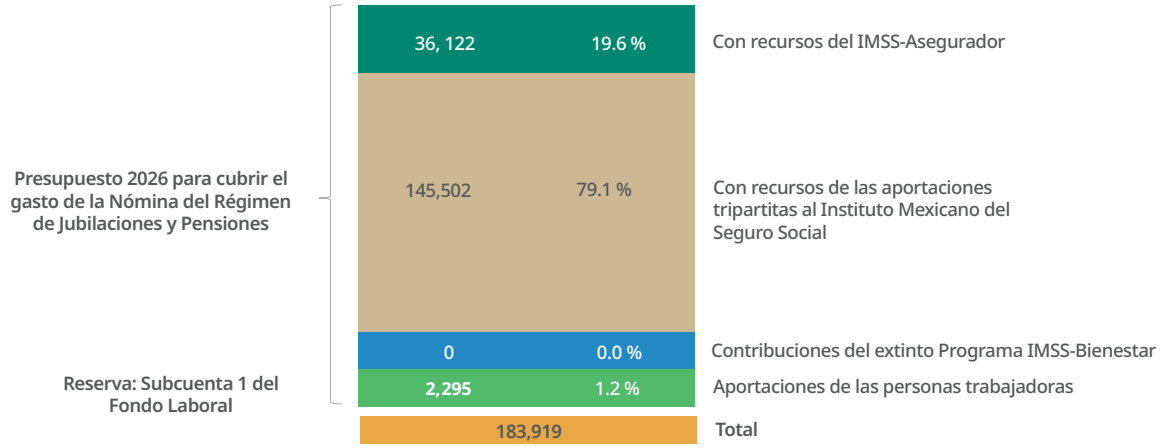
235 En 2009 se dispuso de 5,299 millones de pesos; en 2010 de 18,899; en 2011 de 33,162; en 2012 de 30,626, y en 2013 de 3,376 para financiar la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Cifras actualizadas a pesos de 2025.

Financiamiento actual

Para el ejercicio 2026 se presupuestaron 183,919 millones de pesos para el financiamiento del RJP[236] (Gráfica D.4). De este monto:

i) El IMSS, en su carácter de patrón, cubrirá 145,502 millones de pesos[237].
ii) En su carácter de asegurador aportará 36,122 millones de pesos, de los cuales un porcentaje será cubierto por el Gobierno Federal, conforme lo establecido en el artículo Décimo Segundo Transitorio de la LSS, vigente a partir del 1 de julio de 1997[238].
iii) El personal de Base y de Confianza que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 aportará 2,295 millones de pesos, equivalentes al 3 % del salario base y del fondo de ahorro.

Gráfica D.4.
Fuentes de financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestadas para 2026
(millones de pesos de 2025 y porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Respecto al gasto que el IMSS cubrirá en su carácter de patrón con recursos de las aportaciones a la seguridad social por 145,502 millones de pesos, si se aplicaran a estos recursos los porcentajes de aportaciones tripartitas que establece la LSS (Gráfica D.5), se estima lo siguiente:

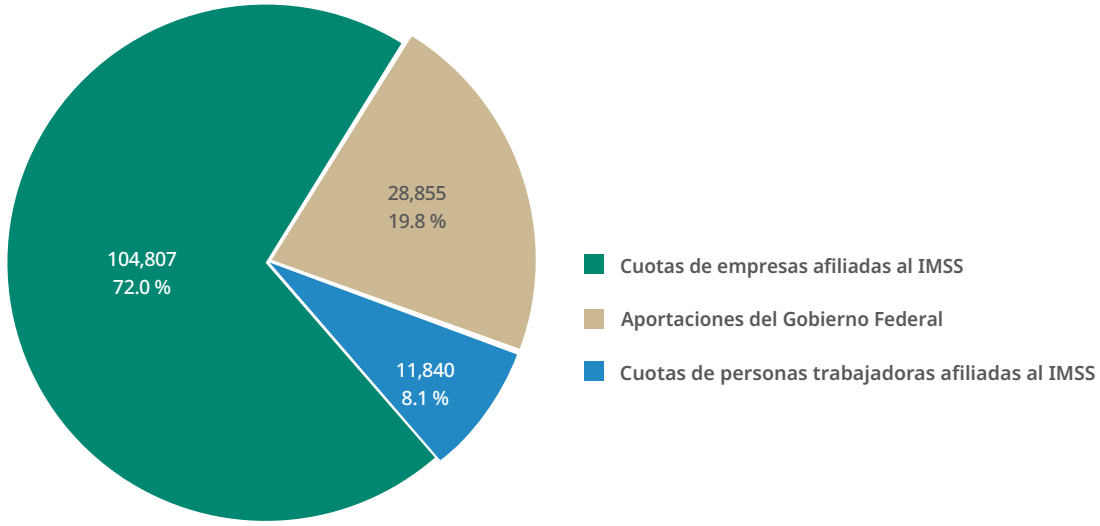
i) Las personas trabajadoras afiliadas al IMSS y las empresas afiliadas al Instituto absorberían con sus cuotas obrero-patronales el 80.2 % del gasto.
ii) El Gobierno Federal contribuiría con el restante 19.8 %, a través de sus aportaciones a la seguridad social.

236 La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 192,212 millones de pesos en 2025, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 37,210 millones de pesos, y en su carácter de IMSS-Patrón 155,002 millones de pesos (1,768 millones de pesos de las contribuciones del extinto Programa IMSS-Bienestar para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 153,234 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Instituto).

237 Las cifras reportadas corresponden al presupuesto de 2026 del IMSS, el cual contempla un importe total de ingresos por cuotas de 800,539 millones de pesos, de los cuales 641,782 millones de pesos (80.17 %) son cuotas obrero-patronales y 158,757 millones de pesos (19.83 %) son aportaciones del Gobierno Federal.

238 De acuerdo con el artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997: "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

Gráfica D.5.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025
(millones de pesos de 2025 y porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3. Descripción del beneficio complementario por invalidez establecido en la cláusula 38a. Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027

El beneficio complementario por invalidez quedó establecido en el segundo párrafo de la cláusula 38a. Transitoria del CCT 2025-2027, con vigencia a partir del 16 de octubre de 2025 (Cuadro D.7).

Cuadro D.7.
Descripción de beneficios por pensión complementaria de invalidez

Concepto	Descripción del beneficio
Contrato Colectivo de Trabajo Pensión de invalidez[1/]	Otorgar un pago complementario al esquema de pensión por invalidez que garantice que el monto total percibido alcance, al menos, el 50 % del último salario base mensual.

[1/] Conforme lo establecido en la cláusula Transitoria 38a. Transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027.
Nota: los beneficios descritos aplican para todo el personal de Base, sustituto y personal de Confianza B de la "nueva generación" contratado a partir del 1 de agosto de 2008.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.4. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales

En este apartado se exponen los supuestos financieros y demográficos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, así como en el Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, ambos con corte al 31 de diciembre de 2025.

D.4.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones del personal del IMSS

El siguiente apartado detalla los grupos de personas trabajadoras que se consideraron en la valuación actuarial, que abarca tanto al personal en activo como a quienes ya han concluido su relación laboral con el Instituto.

Población valuada

La población valuada con derecho al beneficio de la prima de antigüedad e indemnizaciones valuada al cierre de 2025 asciende a 549,260 personas.

La población valuada con derecho a los beneficios del RJP corresponde al personal que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que se mantiene en activo a la fecha de valuación, misma que asciende a 82,393 personas trabajadoras[239]. Esta población tiene una edad promedio de 51.6 años y una antigüedad promedio de 23.5 años (Cuadro D.8).

Cuadro D.8.
Principales indicadores por rango de edad de las personas trabajadoras valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025

Rango de edad	Número de personas trabajadoras	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2025)[1/]
15-19	-	-	-
20-24	1	-	19,120
25-29	-	-	-
30-34	-	-	-
35-39	174	19.5	31,207
40-44	6,701	21.2	31,587
45-49	24,327	22.4	37,547
50-54	28,107	23.7	40,212
55-59	15,862	24.5	39,292
60-64	5,612	25.7	41,086
65-69	1,327	27.7	45,692
70-74	227	33.1	51,015
75-79	46	36.4	48,787
80 y más	9	45.2	65,182
Total	**82,393**	**23.5**	**38,712**

[1/] La integración del salario base considera los conceptos que establece el artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para el personal de Base, los salarios están topados a la categoría Médico Familiar 80 y, para el de Confianza, a la categoría Director de Unidad Médica Hospitalaria B.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

239 Los grupos de personas trabajadoras que no tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones son: i) personal con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) personas trabajadoras con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) personal contratado bajo el Estatuto de Trabajadores de Confianza A.

Del total de la población valuada, el 11.35 % (equivalente a 9,351 personas trabajadoras) cumple con los requisitos para acceder a una pensión de jubilación por años de servicio. A este grupo se le reconoce, a la fecha de valuación, la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón.

Adicionalmente, se identifican 21,267 personas trabajadoras (equivalente al 26 % del total) con más de 25 años de servicio, por lo que se prevé que en el corto plazo se integren al grupo de población pensionada.

En el marco de la valuación actuarial, se consideraron 365,480[240] personas jubiladas y pensionadas en curso de pago (Cuadro D.9), de las cuales el 88.5 % corresponden a pensiones directas[241].

Cuadro D.9.
Personas jubiladas y pensionadas valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025

Tipo de pensión	Número de personas jubiladas y pensionadas	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa[1/]
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	303,909	66.3	47,896
Invalidez e incapacidad permanente	19,437	68.9	28,052
Viudez	37,661	70.5	37,240
Orfandad	3,561	28.4	8,967
Ascendencia	912	83.4	5,511
Total	**365,480**	**66.5**	**45,257**

[1/] La pensión completa se refiere al importe mensual estimado para las personas pensionadas, considerando, además de la pensión mensual, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que corresponde por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Supuestos utilizados

Los supuestos demográficos y financieros se obtienen a partir de información observada. Los demográficos permiten estimar los cambios asociados con la permanencia laboral de la población trabajadora del Instituto, la proyección de la población que tendrá derecho a los beneficios valuados, así como con la sobrevivencia de las personas pensionadas. En tanto que los supuestos financieros, referentes a las tasas de inflación, de descuento, de rendimiento y de incremento salarial están alineados con las expectativas del país y con los parámetros del Instituto (Cuadro D.10).

240 El número total de personas jubiladas y pensionadas hasta diciembre de 2025 se determinó a partir de la nómina emitida en noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS de septiembre a diciembre.

241 Las personas pensionadas directas son quienes reciben pensiones por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

Cuadro D.10.
Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, 2025

Supuestos demográficos

Incremento de personas trabajadoras

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2025 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de personas trabajadoras en el periodo de proyección es 0 %.

Bases biométricas

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 personas trabajadoras IMSS											
Muerte por enfermedad general	H	1.63	0.96	0.2	1.23	2.86	6.62	16.12	30.47	59.44	101.58
	M	0.61	0.5	0.32	0.3	1.01	3.44	9.26	23.66	53.25	93.16
Muerte por riesgos de trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.31
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.16
Invalidez	H	0.14	0.17	0.26	0.72	2.01	4.94	27.02	71.62	108.59	135.4
	M	0.03	0.05	0.17	0.77	2.57	6.98	27.11	65.97	120.48	196.52
Incapacidad	H	0.01	0.02	0.06	0.12	0.22	0.8	2.3	4.65	7.6	11.53
	M	0.01	0.02	0.05	0.13	0.3	1.6	5.56	13.91	28.52	53.97
Renuncia	H	0.06	0.38	1.11	1.81	0.61	0.32	0.14	0.07	0.01	-
	M	0.37	0.51	1.11	1.52	0.37	0.07	0.01	0.01	0.01	-
Despido	H	0.14	0.16	0.21	0.46	0.41	0.34	0.24	0.16	0.1	-
	M	0.13	0.15	0.2	0.2	0.13	0.08	0.04	0.02	-	-
Jubilación[1/]											
T = 10	H	-	-	-	-	-	222.24	263.58	594.55	604.47	751.18
	M	-	-	-	-	-	223.96	269.29	567.92	583.77	656.19
T = 20	H	-	-	-	-	-	232.45	275.69	621.85	632.23	751.18
	M	-	-	-	-	-	235.41	283.06	596.96	613.62	656.19
T = 28	H	-	-	-	-	393.96	404.11	393.21	487.71	564.25	671.64
T = 27	M	-	-	-	-	481.48	487.81	491.31	582.94	582.94	582.94
T = 40	H	-	-	-	-	-	284.41	245.68	422.81	548.31	629.15
	M	-	-	-	-	-	319.31	275.84	474.7	574.84	599.1
T = 50	H	-	-	-	-	-	-	346.34	299.18	514.88	667.71
	M	-	-	-	-	-	-	345.48	298.44	513.6	599.1

Supuestos financieros

Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal
Tasa de descuento[1/]	6.03	9.85
Tasa de incremento de salarios[2/]	1.00	4.64
Tasa de incremento por carrera salarial[2/]	0.96	4.59
Tasa de incremento del salario mínimo[3/]	0.50	4.12
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.64
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez[4/]	3.15	6.86
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda[4/]	1.20	4.84
Rendimiento de los activos del plan[1/]	6.03	9.85
Inflación[5/]	3.60	-

H: hombres, y M: mujeres.

[1/] La tasa de descuento real que se muestra es la que se consideró de 2031 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2026: 5.68 %; 2027: 5.90 %; 2028: 5.92 %; 2029 y 2030: 5.85 %, y 2031 en adelante, 6.03 %.

[2/] En adición a los supuestos de incremento de salarios y carrera salarial, se considera un vector de factores de ajuste de salario por antigüedad, con el propósito de considerar lo estipulado en la cláusula 63 Bis, inciso c, del Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027. El incremento promedio anual por carrera salarial desglosado por subcuenta es el siguiente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones: 0.96 %, Convenio 2005: 1 %, Convenio 2008: 1.28 %, y Estatuto A: 1.50 %. El vector de incremento anual por Carrera Salarial se presenta en el cuadro D.11.

[3/] La tasa de incremento del salario mínimo que se muestra es la que se consideró de 2031 en adelante. La tasa de incremento real anual por periodos es la siguiente: 2026: 8.70 %; 2027: 7.97 %; 2028: 7.99 %; 2029: 7.92 %; 2030: 7.92 %, y 2031 en adelante, 0.50 %.

[4/] Las tasas de rendimiento de las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y Vivienda que se muestran son las que se consideraron de 2030 en adelante. La tasa de rendimiento real anual por periodos son las siguientes: para Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, 2026 en adelante 3.15 %; para Vivienda, 2026 y 2027: 0 %; 2028: 0.37 %; 2029: 0.94 %, y 2030 en adelante, 1.20 %.

[5/] La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró de 2031 en adelante. La tasa de inflación anual por periodos es la siguiente: 2026: 3.95 %; 2027: 3.73 %; 2028: 3.71 %; 2029 y 2030: 3.78 %, y 2031 en adelante, 3.60 %.

Cuadro D.10.
(Continuación)

	Edad									
	15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de fallecimiento de población pensionada, por cada 1,000 personas pensionadas IMSS										
Invalidez										
Hombres	0.01	0.04	0.84	4.82	7.96	10.75	17.92	85.48	511.37	900
Mujeres	-	0.01	0.15	0.88	1.45	1.96	3.27	15.6	93.34	386.01
Incapacidad										
Hombres	2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81
Mujeres	2.51	2.51	2.53	2.61	2.88	3.73	6.61	20.31	139.92	841.81
Jubilación[6/]										
Hombres	-	-	-	-	2.09	5.38	15.88	43.7	116.53	334.18
Mujeres	-	-	-	-	2.52	3.16	11.84	32.96	102.61	435.06
Viudez[7/]										
Hombres	2.46	2.77	3.61	5.13	7.96	13.33	23.85	45.31	90.07	181.83
Mujeres	1.59	1.67	1.92	2.55	3.84	6.68	13.58	32.70	91.93	272.97

[6/] Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad de las personas trabajadoras.
[7/] Las probabilidades que se muestran corresponden a las tasas de mortalidad de activos EMSSAH-15 y EMSSAM-15, proyectadas a 2025.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.4.2. Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Esta sección presenta los elementos considerados en el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2025[242].

Población valuada bajo los beneficios del Convenio de 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2025, consideró 38,750 personas trabajadoras activas y 1,582 personas pensionadas en curso de pago. La población trabajadora valuada presenta una edad promedio de 45.7 años, una antigüedad de 17.8 años y un salario promedio base topado mensual de 36,340 pesos, equivalente a 4.3 veces el salario mínimo[243].

Supuestos utilizados en el estudio actuarial de la Subcuenta 2

El estudio actuarial se realizó con base en los mismos supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación actuarial del RJP (Cuadro D.10), con excepción de dos elementos específicos:

i) Tasa de descuento: se aplicó una tasa real anual del 3.7 %, correspondiente al rendimiento real de equilibrio máximo identificado en los estudios actuariales de 2006 a 2023.
ii) Incremento salarial por carrera: para las personas trabajadoras con derecho al Convenio 2005, se utilizó un vector de crecimiento del salario (Cuadro D.11).

242 El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.
243 El salario mínimo hasta diciembre de 2025 ascendió a 8,480.17 pesos mensuales.

Cuadro D.11.
Incremento real anual por carrera salarial

Antigüedad	Tasa	Antigüedad	Tasa
-	-	26	0.96
1	0.56	27	0.94
2	1.00	28	0.91
3	1.43	29	0.89
4	1.89	30	0.87
5	2.35	31	0.85
6	2.42	32	0.83
7	2.34	33	0.80
8	2.19	34	0.77
9	2.11	35	0.74
10	1.86	36	0.70
11	1.75	37	0.66
12	1.65	38	0.62
13	1.56	39	0.57
14	1.48	40	0.51
15	1.40	41	0.45
16	1.34	42	0.38
17	1.28	43	0.30
18	1.22	44	0.21
19	1.18	45	-
20	1.14	46	-
21	1.10	47	-
22	1.06	48	-
23	1.03	49	-
24	1.01	50	-
25	0.98		

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Índice de cuadros

Capítulo I. Entorno de operación del IMSS

Cuadro I.1. Salario diario de las personas trabajadoras aseguradas por tamaño de registro patronal, 2015-2025 17
Cuadro I.2. Salario diario de puestos de trabajo por actividad económica, 2024 *vs.* 2025 18
Cuadro I.3. Aseguramiento en el IMSS, 2024 *vs.* 2025 22
Cuadro I.4. Población derechohabiente del IMSS, 2024 *vs.* 2025 25

Capítulo II. Situación Financiera Global

Cuadro II.1. Estado de Actividades dictaminado, 2024-2025 38
Cuadro II.2. Estado de Situación Financiera dictaminado, 2024-2025 40
Cuadro II.3. Flujo de efectivo, 2024-2025 42
Cuadro II.4. Reclutamiento de personal médico especialista, 2025 50
Cuadro II.5. Contratación de plazas temporales, 2025 50
Cuadro II.6. Asignación estratégica de activos, 2025 53
Cuadro II.7. Posición de las Reservas y Fondo Laboral, 2024 *vs.* 2025 54
Cuadro II.8. Aportaciones, intereses y usos de las Reservas y Fondo Laboral, 2024 *vs.* 2025 54
Cuadro II.9. Productos financieros por Reserva y Subcuentas del Fondo Laboral, 2024 *vs.* 2025 55
Cuadro II.10. Valor en riesgo de mercado, 2025 56
Cuadro II.11. Valor en riesgo de crédito, 2025 57
Cuadro II.12. Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2026-2055 58
Cuadro II.13. Supuesto de eficiencias de gasto empleados en las proyecciones de flujo de efectivo 2026-2055 58
Cuadro II.14. Situación Financiera Global del Instituto Mexicano del Seguro Social, cierre 2025, cierre estimado 2026 y proyecciones 2027-2055 59
Cuadro II.15. Comparativo de los principales indicadores de la evaluación de la Situación Financiera Global del IMSS, 2025 y 2026 63
Cuadro II.16. Situación Financiera Global y de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS 2026-2055 63
Cuadro II.17. Comparativo de la Situación Financiera de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2024-2025 *vs.* 2025-2026 64
Cuadro II.18. Comparativo de los supuestos utilizados en cada escenario de proyección financiera de la Situación Financiera Global y por seguro del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS, 2026-2055 65
Cuadro II.19. Resultados del escenario base y del escenario de riesgo del Régimen Obligatorio para un periodo de 30 años, 2026-2055 65
Cuadro II.20. Usos de las Reservas y del Fondo Laboral, 2026-2036 67

Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo

Cuadro III.1. Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025 71
Cuadro III.2. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025 77
Cuadro III.3. Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para los periodos de 30 y 100 años 79
Cuadro III.4. Estimación demográfica de la población asegurada y pensionada con derecho al Seguro de Riesgos de Trabajo 2026-2125 81
Cuadro III.5. Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2026-2125 82

Cuadro III.6. Balance Actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2026 83
Cuadro III.7. Resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo para el escenario base y el escenario de riesgo 84

Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida

Cuadro IV.1. Distribución del costo anual de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2025 91
Cuadro IV.2. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2025 94
Cuadro IV.3. Supuestos del escenario base y del escenario de riesgo para el periodo de 30 y 100 años 96
Cuadro IV.4. Estimación demográfica de la población asegurada y pensionada con derecho al Seguro de Invalidez y Vida 2026-2125 97
Cuadro IV.5. Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida, 2026-2125 98
Cuadro IV.6. Balance Actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, 2026 99
Cuadro IV.7. Resultados de la Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida para el escenario base y el escenario de riesgo 100

Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad

Cuadro V.1. Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar y Especialidades) y de Urgencias, 2025 107
Cuadro V.2. Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables, 2025 109
Cuadro V.3. Comparativo de la productividad de atenciones médicas, 2024 *vs.* 2025 110
Cuadro V.4. Claves adjudicadas, 2025-2026 112
Cuadro V.5. Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas, 2025 114
Cuadro V.6. Vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles 117
Cuadro V.7. Gasto por atención médica de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, 2022-2025 124
Cuadro V.8. Estimación del gasto por la atención médica de cáncer de mama, de próstata y cuello de útero, 2022-2025 125
Cuadro V.9. Pacientes y gasto en la atención de seis enfermedades crónicas no transmisibles de alto impacto financiero, 2025 126
Cuadro V.10. Grupos de población con afiliación al Seguro de Enfermedades y Maternidad 129
Cuadro V.11. Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2025 131
Cuadro V.12. Supuesto de eficiencias para los conceptos de gasto médico 132
Cuadro V.13. Resumen de las proyecciones financieras del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2026-2056 133
Cuadro V.14. Balance Actuarial a 30 años del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2026 134
Cuadro V.15. Resultados de la Situación Financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el escenario base y el escenario de riesgo, 2026-2055 135
Cuadro V.16. Resumen de las proyecciones financieras de la cobertura del SEM-Asegurados, 2026-2055 136
Cuadro V.17. Balance actuarial a 30 años de la cobertura del SEM-Asegurados, 2026 137
Cuadro V.18. Resultados de la Situación Financiera de la cobertura del SEM-Asegurados para el escenario base y el escenario de riesgo, 2026-2055 138
Cuadro V.19. Resumen de las proyecciones financieras de la cobertura de SEM-GMP, 2026-2055 139
Cuadro V.20. Balance Actuarial a 30 años de la cobertura del SEM-GMP, 2026 140
Cuadro V.21. Resultados de la Situación Financiera de la cobertura del SEM-GMP para el escenario base y el escenario de riesgo, 2026-2055 141
Cuadro V.22. Medidas para mejorar la capacidad resolutiva y el aprovechamiento de los recursos disponibles, 2025 145

Cuadro V.23. Análisis del Uso y Aportación a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida, escenario base y de riesgo 152
Cuadro V.24. Situación Financiera de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad bajo un escenario de rebalanceo de cuotas con el Seguro de Invalidez y Vida, 2026-2055 153

Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
Cuadro VI.1. Estadísticas del servicio de Guardería por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, 2025 157
Cuadro VI.2. Capacidad en salas de atención en guarderías por grupo de edad, 2024 *vs.* 2025 159
Cuadro VI.3. Cobertura y métricas del programa de Promoción de la Salud 161
Cuadro VI.4. Capacitación, adiestramiento técnico y rezago educativo, 2025 162
Cuadro VI.5. Balance de resultados en Centros Vacacionales, 2025 165
Cuadro VI.6. Situación Financiera consolidada de los Centros Vacacionales, 2020-2025 166
Cuadro VI.7. Estado de resultados de los Velatorios IMSS, 2022-2025 167
Cuadro VI.8. Estado de resultados del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, 2024-2025 169
Cuadro VI.9. Estado de Actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2025 171
Cuadro VI.10. Resumen de las proyecciones financieras del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2026-2055 172
Cuadro VI.11. Resultados del escenario base y del escenario de riesgo para un periodo de 30 años, 2026-2055 173
Cuadro VI.12. Centros de Educación y Cuidado Infantil en proceso de ejecución 175
Cuadro VI.13. Promoción de la salud, cultura, deportes y capacitación 176
Cuadro VI.14. Eventos deportivos de impacto social IMSS, 2025 177

Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia
Cuadro VII.1. Cuotas anuales del Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, marzo de 2026-febrero de 2027 183
Cuadro VII.2. Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia, 2025 186
Cuadro VII.3. Estimación de personas aseguradas, cuota promedio, ingresos, gastos con metodología ABC y resultado financiero del Seguro de Salud para la Familia, 2026-2027 187

Capítulo VIII. Pasivos laborales y otros pasivos contingentes
Cuadro VIII.1. Estimación futura del número de bajas de personas trabajadoras del IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones, 2026-2067 192
Cuadro VIII.2. Población jubilada o pensionada del IMSS considerada en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2024 *vs.* 2025 194
Cuadro VIII.3. Valor presente de obligaciones totales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025 197
Cuadro VIII.4. Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2024-2025 199
Cuadro VIII.5. Contribuciones y requisitos establecidos para otorgar los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por cesantía en edad avanzada a las personas trabajadoras que se contrataron bajo el Convenio de 2005 200
Cuadro VIII.6. Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral descontadas las obligaciones de la seguridad social, 2025 201
Cuadro VIII.7. Presupuesto ejercido en juicios, 2014-2025 203

Capítulo IX. Situación de las instalaciones y equipos del Instituto
Cuadro IX.1. Unidades médicas del IMSS por nivel de atención, 2025 213
Cuadro IX.2. Unidades médicas que iniciaron operación en 2025 213
Cuadro IX.3. Unidades IMSS-Bienestar (antes IMSS-Coplamar) incorporadas al Régimen Ordinario, 2025 214

Cuadro IX.4. Inventario de bienes muebles del IMSS destinados a la atención médica por categoría funcional, 2025 215
Cuadro IX.5. Infraestructura inmobiliaria no médica, 2024 *vs.* 2025 217
Cuadro IX.6. Construcción de unidades médicas, 2025 218
Cuadro IX.7. Ampliación/remodelación de unidades médicas, 2025 219
Cuadro IX.8. Equipo médico adquirido, por categoría funcional, 2025 219
Cuadro IX.9. Inversión en equipo médico, 2025 220
Cuadro IX.10. Donaciones de inmuebles 224

Capítulo X. Principales riesgos identificados y conclusiones
Cuadro X.1. Identificación de los principales riesgos 229

Anexo A. Prestaciones y fuentes de financiamiento de los regímenes de aseguramiento del IMSS
Cuadro A.1. Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2025 238
Cuadro A.2. Cobertura y prestaciones por tipo de seguro 240
Cuadro A.3. Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2025 242
Cuadro A.4. Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre de 2025 243
Cuadro A.5. Cuotas anuales anticipadas del Seguro de Salud para la Familia, 2025-2027 243

Anexo B. Consideraciones adicionales sobre las Reservas y Fondo Laboral
Cuadro B.1. Régimen de inversión de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, 2025 247

Anexo C. Elementos técnicos de la evaluación de la Situación Financiera Global y de los seguros que administra el IMSS
Cuadro C.1. Información básica de la población asegurada vigente por seguro con corte al 31 de diciembre de 2025 256
Cuadro C.2. Composición familiar promedio por cada persona asegurada en activo 266
Cuadro C.3. Composición familiar promedio por cada persona pensionada vigente 267
Cuadro C.4. Composición familiar promedio por cada persona pensionada por incapacidad permanente o invalidez a la fecha de inicio de pensión 268
Cuadro C.5. Composición familiar promedio por cada persona asegurada o pensionada fallecida por incapacidad permanente o invalidez a la fecha de inicio de pensión 268
Cuadro C.6. Monto de la pensión garantizada para el Seguro de Invalidez y Vida, enero de 2021 *vs.* diciembre de 2025 270
Cuadro C.7. Costos médicos unitarios para personas aseguradas y sus familiares, según calidad de aseguramiento 271
Cuadro C.8. Supuesto de eficiencias de gasto empleados en las proyecciones de flujo de efectivo 2026-2055 272
Cuadro C.9. Tasa de crecimiento real del gasto médico, 2026-2055 273
Cuadro C.10. Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez 275
Cuadro C.11. Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda 275
Cuadro C.12. Comisión cobrada por las Afore 276
Cuadro C.13. Tasa de interés real anual para el cálculo de los montos constitutivos, 2026-2125 277
Cuadro C.14. Pacientes potencialmente afectados por complicaciones derivadas de diabetes, 2026-2055 281
Cuadro C.15. Flujo de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, 2026-2036 281

Anexo D. Principales elementos técnicos para la estimación de los resultados del pasivo laboral

Cuadro D.1. Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme el Contrato Colectivo de Trabajo 2025-2027 y Estatuto A 284
Cuadro D.2. Evolución de la base de cálculo de los beneficios y aportaciones de las personas trabajadoras al Régimen de Jubilaciones y Pensiones 286
Cuadro D.3. Integración del salario base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones 287
Cuadro D.4. Descripción de las consideraciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones 287
Cuadro D.5. Descripción de los principales beneficios valuados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones 288
Cuadro D.6. Percepciones anualizadas de personas trabajadoras en activo y jubiladas del IMSS, 2025 290
Cuadro D.7. Descripción de beneficios por pensión complementaria de invalidez 294
Cuadro D.8. Principales indicadores por rango de edad de las personas trabajadoras valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025 295
Cuadro D.9. Personas jubiladas y pensionadas valuadas con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025 296
Cuadro D.10. Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, 2025 297
Cuadro D.11. Incremento real anual por carrera salarial 299

Índice de gráficas

Capítulo I. Entorno de operación del IMSS

Gráfica I.1. Producto interno bruto real y puestos de trabajo en el IMSS, 1998-2025 8
Gráfica I.2. Afiliación de registros patronales en el IMSS, 2015-2025 9
Gráfica I.3. Creación de puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2025 10
Gráfica I.4. Puestos de trabajo registrados en el IMSS por sector de actividad económica, 2024 *vs.* 2025 11
Gráfica I.5. Puestos de trabajo registrados ante el IMSS por tamaño de empresa, 2015-2025 11
Gráfica I.6. Puestos de trabajo registrados ante el IMSS por región geográfica, 2015-2025 12
Gráfica I.7. Variación anual de puestos de trabajo por entidad, 2024-2025 12
Gráfica I.8. Estructura de puestos de trabajo permanente y eventual, 2017-2025 13
Gráfica I.9. Participación de la mujer en el total de personas aseguradas, trabajadoras y no trabajadoras, 2018, 2024 y 2025 14
Gráfica I.10. Variación en el nivel de empleo, hombres y mujeres, 2018-2026 14
Gráfica I.11. Salario diario asociado a puestos de trabajo, 2015-2026 15
Gráfica I.12. Puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2015-2025 16
Gráfica I.13. Puestos de trabajo por tamaño de empresa y rango salarial en número de veces la referencia correspondiente (salario mínimo o UMA), 2025 16
Gráfica I.14. Puestos de trabajo por sector económico y rango salarial en número de veces la referencia correspondiente, 2025 18
Gráfica I.15. Salario diario de puestos de trabajo por región, 2024 *vs*. 2025 19
Gráfica I.16. Variación anual del salario de personas aseguradas trabajadoras por entidad, 2024-2025 19
Gráfica I.17. Brecha salarial entre puestos permanentes y eventuales, 2015-2026 20
Gráfica I.18. Brecha salarial entre puestos ocupados por hombres y puestos ocupados por mujeres, 2015-2025 20
Gráfica I.19. Afiliaciones al IMSS en modalidad 32 Seguro Facultativo, 2019-2025 23
Gráfica I.20. Distribución porcentual de la población afiliada al Seguro Facultativo por rango de edad y sexo, 2024 *vs.* 2025 23
Gráfica I.21. Pensiones, 2015-2025 24
Gráfica I.22. Población derechohabiente y adscrita ante el IMSS, 2015-2025 25
Gráfica I.23. Estimación de población derechohabiente, adscrita y asociada a personas, 2025 26
Gráfica I.24. Población en el país, derechohabiente y adscrita, 2010-2025 27
Gráfica I.25. Afiliación al Programa de Personas Trabajadoras del Hogar por sexo, 2019-2026 27
Gráfica I.26. Distribución porcentual de la afiliación al Programa de Personas Trabajadoras del Hogar por rango de edad y sexo, 2026 28
Gráfica I.27. Afiliación al Programa de Personas Trabajadoras Independientes por sexo, 2021-2026 28
Gráfica I.28. Distribución porcentual de afiliación al Programa de Personas Trabajadoras Independientes por rango de edad y sexo, 2026 29
Gráfica I.29. Afiliación al Programa de Personas Trabajadoras de Plataformas Digitales por sexo, 2025-2026 30
Gráfica I.30. Evolución de la esperanza de vida al nacer en México, 1970-2026 31
Gráfica I.31. Población derechohabiente adscrita a personal médico familiar por edad, 1995-2025 31
Gráfica I.32. Crecimiento de Consulta Externa de Medicina Familiar por grupo de edad, 1986-2025 32

Gráfica I.33. Principales problemas de salud, según años de vida saludables perdidos por muerte prematura y por discapacidad en población derechohabiente 33
Gráfica I.34. Defunciones por causas seleccionadas, 1976 *vs.* 2025 34

Capítulo II. Situación Financiera Global

Gráfica II.1. Ingresos obrero-patronales, participación trimestral en el total y variaciones respecto a la Ley de Ingresos de la Federación, 2025 43
Gráfica II.2. Variación absoluta interanual de puestos de trabajo, 2022-2026 44
Gráfica II.3. Evolución de la inversión física, 2012-2026 47
Gráfica II.4. Pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez por la Ley del Seguro Social de 1997 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2025 48
Gráfica II.5. Ejecución del gasto del área de tecnología, 2012-2025 49
Gráfica II.6. Gasto en el servicio de centro de datos tercerizado, 2013-2025 49
Gráfica II.7. Uso de reservas, 2012-2025 51
Gráfica II.8. Déficit/superávit, 2012-2025 52
Gráfica II.9. Evolución del saldo contable y de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, 2019-2025 56
Gráfica II.10. Expectativa de uso de reservas 2026-2036 67

Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo

Gráfica III.1. Proceso para la determinación de prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo 70
Gráfica III.2. Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2025 72
Gráfica III.3. Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2025 72
Gráfica III.4. Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter provisional y gasto, 2006-2025 73
Gráfica III.5. Pensiones de incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo y gasto por la Ley del Seguro Social de 1973 a cargo del Gobierno Federal, 2006-2025 74
Gráfica III.6. Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2025 75
Gráfica III.7. Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2025 76
Gráfica III.8. Evolución de ingresos y gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2015-2025 77
Gráfica III.9. Principales estadísticas de las personas aseguradas con derecho a las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2025 80

Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida

Gráfica IV.1. Proceso para la determinación del probable estado de invalidez necesario para disfrutar de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida 90
Gráfica IV.2. Pensiones de invalidez con carácter temporal y gasto, 2006-2025 92
Gráfica IV.3. Pensiones de invalidez con carácter definitivo y gasto por Ley del Seguro Social de 1973 con cargo al Gobierno Federal, 2006-2025 92
Gráfica IV.4. Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2025 93
Gráfica IV.5. Estado de resultados del Seguro de Invalidez y Vida, 2015-2025 94
Gráfica IV.6. Principales estadísticas de las personas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2025 97

Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad

Gráfica V.1. Consultas de Medicina Familiar, de Especialidades y de Urgencias, 2017-2025 106
Gráfica V.2. Intervenciones quirúrgicas, egresos hospitalarios y días-paciente, 2017-2025 108
Gráfica V.3. Evolución de las consultas de Especialidad y cirugías realizadas, 2019-2025 110
Gráfica V.4. Índice nacional de atención de recetas, 2014-2025 111
Gráfica V.5. Índice nacional de atención de recetas, 2025 112
Gráfica V.6. Gasto en subsidios por enfermedad general y maternidad, 2015-2025 113

Gráfica V.7. Derechohabientes que recibieron atención preventiva PrevenIMSS y porcentaje respecto a la población derechohabiente adscrita a consultorio de Medicina Familiar, 2006-2025 115
Gráfica V.8. Estrategias educativas de promoción de la salud, 2018-2025 116
Gráfica V.9. Casos confirmados de otros virus respiratorios, semanas epidemiológicas de 2025 119
Gráfica V.10. Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud por 1,000 días estancia, 2024-2025 120
Gráfica V.11. Evolución de la tasa de incidencia de enfermedades no transmisibles de alto costo en el IMSS, 2000-2024 121
Gráfica V.12. Evolución de la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica en la población derechohabiente del IMSS, 2011-2024 122
Gráfica V.13. Número de pacientes en tratamiento de diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica e insuficiencia renal crónica, 2022-2025 123
Gráfica V.14. Estimación del número de pacientes en tratamiento de cáncer de mama, de próstata y cuello de útero, 2022-2025 125
Gráfica V.15. Ingresos, egresos y déficit del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2020-2025 128
Gráfica V.16. Poder adquisitivo de la aportación anual por estudiante, 1990-2025 130
Gráfica V.17. Tendencia de la tasa de mortalidad, población derechohabiente y no derechohabiente, 1998-2024 143
Gráfica V.18. Donaciones y trasplantes, 2018-2025 146
Gráfica V.19. Licencias artículo 140 BIS otorgadas a madres y padres de niñas y niños con cáncer 147
Gráfica V.20. Recursos humanos para el cuidado de la salud por 1,000 personas derechohabientes adscritas a Médico Familiar, 2012-2025 151

Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Gráfica VI.1. Capacidad instalada, niñez atendida y porcentaje de ocupación del servicio de Guarderías del IMSS, 2018-2025 157
Gráfica VI.2. Personas usuarias beneficiadas y solicitudes pendientes, 2018-2025 160
Gráfica VI.3. Asistencias registradas en las instalaciones de prestaciones sociales, 2018-2025 160
Gráfica VI.4. Inscripciones a cursos y talleres de desarrollo cultural en las instalaciones de prestaciones sociales, 2019-2025 163
Gráfica VI.5. Ingresos del Fideicomiso de Administración de Teatros por comercialización de recintos, 2015-2025 164
Gráfica VI.6 Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2015-2025 164
Gráfica VI.7. Ingresos y gastos de los Velatorios IMSS, 2015-2025 168
Gráfica VI.8. Personas finadas atendidas por los Velatorios IMSS y servicios funerarios otorgados, 2015-2025 168
Gráfica VI.9. Ingresos, gastos y resultado del ejercicio del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2019-2025 170

Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia

Gráfica VII.1. Personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia, 2010-2025 182
Gráfica VII.2. Distribución de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, 2018 *vs.* 2025 182
Gráfica VII.3. Distribución porcentual de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por rango de edad y sexo, 2024 *vs.* 2025 183
Gráfica VII.4. Aportación promedio anual por persona asegurada del Seguro de Salud para la Familia, antes y después de la reforma al artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2012-2025 184
Gráfica VII.5. Ingresos y gastos registrados en la contabilidad, y gastos estimados con la metodología ABC del Seguro de Salud para la Familia, 2015-2025 185

Capítulo VIII. Pasivos laborales y otros pasivos contingentes

Gráfica VIII.1. Proyección de la población trabajadora en activo y pensionada del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2026-2103 195
Gráfica VIII.2. Flujo de gasto anual total y a cargo del IMSS-Patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2026-2106 196
Gráfica VIII.3. Distribución del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025 197
Gráfica VIII.4. Asuntos en trámite por tipo de proceso, 2025 202
Gráfica VIII.5. Asuntos laborales en trámite que representan un pasivo laboral por tipo de actor, 2018-2025 204
Gráfica VIII.6. Juicios firmes concluidos, 2020-2025 204
Gráfica VIII.7. Convenios celebrados, 2025 205
Gráfica VIII.8. Juicios contenciosos administrativos, 2017-2025 207
Gráfica VIII.9. Juicios civiles y mercantiles, 2017-2025 208

Capítulo IX. Situación de las instalaciones y equipos del Instituto

Gráfica IX.1. Estado de conservación de los inmuebles, instalaciones y equipo de las unidades médicas del IMSS por nivel de atención, 2024 *vs.* 2025 216
Gráfica IX.2. Estado físico de inmuebles, equipos e instalaciones de las unidades no médicas propiedad del IMSS, 2024 *vs.* 2025 118
Gráfica IX.3. Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del IMSS, 2003-2025 219
Gráfica IX.4. Recursos materiales para el cuidado de la salud por 1,000 personas derechohabientes adscritas a Medicina Familiar, 2015-2025 221
Gráfica IX.5. Camas censables existentes y necesidad respecto al crecimiento de la población adscrita a Medicina Familiar, 1990-2025 222
Gráfica IX.6. Consultorios de Medicina Familiar existentes y necesidad respecto al crecimiento de la población adscrita a Medicina Familiar, 2012-2025 222

Anexo B. Consideraciones adicionales sobre las Reservas y Fondo Laboral

Gráfica B.1. Estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral 245
Gráfica B.2. Objeto de las Reservas Financieras y Actuariales 246
Gráfica B.3. Nivel 1: Proceso de inversión 246
Gráfica B.4. Consideraciones para el análisis de la asignación estratégica de activos 248
Gráfica B.5. Proceso para la ejecución de las operaciones financieras 249
Gráfica B.6. Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras 249
Gráfica B.7. Proceso del control operativo y registro contable de las inversiones financieras 250
Gráfica B.8. Administración de riesgos financieros 251
Gráfica B.9. Proceso de evaluación del desempeño de los portafolios institucionales 251

Anexo C. Elementos técnicos de la evaluación de la Situación Financiera Global y de los seguros que administra el IMSS

Gráfica C.1. Proyección de la población total de México y de personas aseguradas, 2026-2126 258
Gráfica C.2. Comparativo del vector de la población de nuevo ingreso empleado en la Valuación Actuarial de 2024 y 2025, por edad y sexo 260
Gráfica C.3. Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo 264
Gráfica C.4. Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida 265
Gráfica C.5. Supuesto del crecimiento real del salario base de cotización del IMSS, 2026-2055 270
Gráfica C.6. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas 274
Gráfica C.7. Distribución del gasto por servicios de personal asignado a cada seguro 279
Gráfica C.8. Distribución del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones asignado a cada seguro 280

Anexo D. Principales elementos técnicos para la estimación de los resultados del pasivo laboral

Gráfica D.1. Integración del importe de las jubilaciones y pensiones otorgadas conforme el Régimen de Jubilaciones y Pensiones 285
Gráfica D.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1998-2025 291
Gráfica D.3. Financiamiento de los recursos destinados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2025 292
Gráfica D.4. Fuentes de financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestadas para 2026 293
Gráfica D.5. Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2025 294

INFORME DEL AUDITOR INDEPENDIENTE

A la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno
A la H. Asamblea General
Al H. Consejo Técnico
A la H. Comisión de Vigilancia del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Organismo Público Descentralizado Integrante del
Sector Paraestatal de la Administración Pública federal.

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal (el Instituto), que comprenden los estados de situación financiera, los estados analíticos del activo y los estados analíticos de la deuda y otros pasivos al 31 de diciembre de 2025, y los estados de actividades, los estados de variaciones en el patrimonio, los estados de flujos de efectivo y los estados de cambios en la situación financiera, correspondientes al año terminado en dicha fecha, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en las Notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestras auditorías de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Nuestras responsabilidades, de acuerdo con estas normas, se describen con más detalle en la sección "Responsabilidades del auditor para la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del Instituto de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C., junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestras auditorías de los estados financieros en México, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética Profesional. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Bosque de Du raznos 61, piso 8-D.
Bosques de las Lomas. CDMX, 11700.
T.+52 (55) 5245 1005
msdat.com.mx

Miembro de Moore Global Network Limited
Presencia en las principales ciudades del mundo

Párrafos de énfasis:

1.- Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre la Nota de "Gestión Administrativa" en el apartado bases para la preparación de la información financiera a los estados financieros adjuntos en el que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta de Pública Federal 2025, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, éstos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Por Beneficio a los Empleados

El Instituto se encuentra obligado a aplicar lo establecido en el lineamiento contable "E. Obligaciones Laborales" del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, el cual establece la aplicación obligatoria de la NIF D-3 Beneficios a los Empleados, salvo cuando esto implica la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. En este contexto, llamamos la atención sobre lo revelado en el inciso e) del apartado "Políticas de Contabilidad significativas" de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, relativo a Beneficios a los empleados, donde se señala que el costo neto del periodo, determinado con base en la citada norma, ascendió en los ejercicios 2025 y 2024 a $2,440,951 millones de pesos (MDP) y $2,006,379 MDP, respectivamente, de los cuales de acuerdo con el lineamiento contable "E. Obligaciones Laborales", únicamente se reconocieron en los resultados de dichos ejercicios $157,974 MDP en 2025 y $144,530 MDP en 2024, quedando un importe no reconocido en resultados por $2,282,977 MDP y $1,861,849 MDP, respectivamente.

El cálculo antes referido incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer, derivado de los cambios en la NIF D-3 Beneficios a los Empleados, el cual al 31 de diciembre de 2025 y 2024 asciende a $1,653,120 MDP. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Asimismo, por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el Instituto y que se indican en el apartado panorama Económico-Financiero, de las notas de Gestión Administrativa, la Obligación por Beneficios Definidos, determinada conforme a la citada norma, presentó un aumento aproximado del 21.78 % respecto del monto calculado para el ejercicio 2024.

Otros Asuntos

Los estados financieros del Instituto por el año que terminó el 31 de diciembre de 2024 se presentan únicamente para fines comparativos, ya que fueron auditados por otros auditores, quienes expresaron una opinión sin salvedades sobre dichos estados financieros con fecha 7 de marzo de 2025.

Otra Información

La Administración del Instituto es responsable de la otra información. La otra información comprende el "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social" la cual no incluye los estados financieros ni nuestro informe de auditoría sobre los mismos.

Se espera que la otra información esté disponible con posterioridad a la fecha de este informe de auditoría.

Nuestra opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre la misma.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer la otra información cuando esté disponible y, al hacerlo, considerar si existe una incongruencia material entre dicha información y los estados financieros o con el conocimiento obtenido durante la auditoría, o si por algún otro motivo parece contener un error material.

Responsabilidades de la Administración y de los Encargados del Gobierno del Instituto sobre los Estados Finàncieros

La Administración es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental que se describen en las notas de Gestión Administrativa a dichos estados financieros, y del control interno que la Administración consideró necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la Administración es responsable de la valoración de la capacidad del Instituto para continuar operando como una entidad en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas al Instituto en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la Administración tenga la intención de liquidar al Instituto o cesar sus operaciones, o bien no exista una alternativa realista.

Los Encargados del Gobierno del Instituto son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del mismo.

Responsabilidades del auditor sobre la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorreciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debido a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.

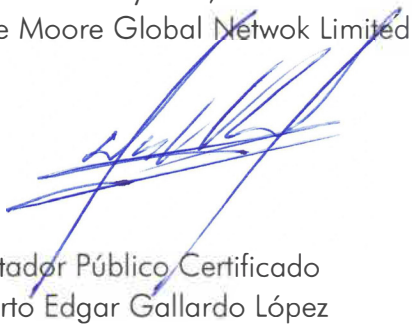
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control.

- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la Administración del Instituto.

- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la Administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.

Nos comunicamos con los responsables del Gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

De Anda, Torres, Gallardo y Cía., S.C. de R.L. de C.V.
Miembro de Moore Global Netwok Limited



Contador Público Certificado
Roberto Edgar Gallardo López

Moore – De Anda, Torres, Gallardo y Cía., S.C. de R.L. de C.V.
Bosque de duraznos 61 piso 8-D,
Col. Bosques de las Lomas,
Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11700,
Ciudad de México.

Ciudad de México, a 20 de marzo de 2026.

LOCKTON

UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México, a 10 de junio de 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476
Colonia Juárez
Ciudad de México

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. **050GYR019N22225-001-00**, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V., (Lockton), me permito hacer entrega del Producto número uno de la Auditoría Anual a la Valuación Financiera y Actuarial del IMSS al 31 de diciembre de 2025, "Dictamen de auditoría sobre la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS, así como de sus reservas", el cual contempla la certificación de la información utilizada, de las metodologías de cálculo y de los resultados que sirvieron como base para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) que a la letra dice:

"El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:

I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro.

II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles.

III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y

IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores…"

La Valuación Financiera y Actuarial permite determinar la situación financiera global y de los seguros que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS o Instituto), siendo estos:

- Riesgos de Trabajo (SRT)
- Invalidez y Vida (SIV)
- Enfermedades y Maternidad (SEM) con sus dos coberturas: Asegurados (SEM Asegurados) y Gastos Médicos de Pensionados (SEM GMP)
- Guarderías y Prestaciones Sociales (SGyPS)
- Salud para la Familia (SSFAM)

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros se desarrolla mediante la aplicación de modelos actuariales y financieros, con base en información y supuestos sustentados en datos demográficos, económicos y financieros, provenientes de fuentes institucionales y externas.

La evaluación comprende un escenario base, cuyos supuestos se ajustan al comportamiento observado en los años recientes, así como, un escenario de riesgo, que mide el impacto en la situación financiera como consecuencia de la variación en alguno de los supuestos adoptados en el escenario base.

Bajo lo anterior, el proceso de auditoría consistió en analizar y verificar la consistencia, razonabilidad y aplicación de la información, los supuestos y las metodologías empleadas en la evaluación.

Los aspectos relevantes que se consideraron para medir la suficiencia financiera del Instituto son los siguientes:

a) La situación financiera global del Instituto se determina con base en una proyección de flujo de efectivo, la cual se diferencia por seguro a partir de las prestaciones y gastos que se asocian a cada uno de ellos.

b) Los flujos de ingresos y gastos de cada seguro se estiman con base en la técnica actuarial denominada "proyecciones demográficas y financieras a grupo abierto", metodología

generalmente utilizada para determinar la situación actuarial y financiera de las instituciones de seguridad social[1].

c) Los ingresos se proyectan a partir del comportamiento esperado del salario base de cotización (SBC) y del número de personas trabajadoras afiliadas al Instituto, así como de la aplicación de las primas y contribuciones que establece la LSS para cada seguro.

d) El gasto se estima considerando las prestaciones que se otorgan en cada seguro conforme a lo que establece la LSS, así como el costo de servicios de personal y los gastos de administración.

e) Las aportaciones y uso de las reservas que administra el IMSS se determinan en cada año de proyección a través del análisis del balance de ingresos y gastos, tomando en consideración los recursos disponibles, los riesgos que afectan a cada seguro, y el faltante de recursos requerido para dar continuidad a la operación.

Derivado de lo anterior y con base en el análisis realizado se destaca lo siguiente:

- La información empleada y los supuestos utilizados reflejan adecuadamente la realidad del Instituto y son congruentes con el entorno macroeconómico del país.
- En cuanto a los supuestos demográficos, el crecimiento de la población asegurada está en concordancia con el comportamiento observado en los años recientes y, en el largo plazo, mantiene la expectativa de personas afiliadas al IMSS y la tendencia prevista de las proyecciones del Consejo Nacional de Población.

  Por otra parte, respecto a los supuestos demográficos para estimar las pensiones iniciales provenientes de las personas aseguradas, las pensiones vigentes, así como la estimación de las personas beneficiarias de la población asegurada o pensionada que accederán a una prestación económica o en especie, son consistentes con la información utilizada.

  Respecto a las salidas de la actividad laboral de las personas aseguradas a causa de eventos a los que se encuentran expuestas (siniestralidad), tales como incapacidad permanente total o parcial por causas laborales, invalidez por causas no laborales, fallecimiento o retiro (cesantía en edad avanzada o vejez), se emplean las bases biométricas, las cuales aún reflejan el

[1] International Standard of Actuarial Practice 2, Financial Analysis of Social Security Programs.

comportamiento histórico; no obstante, su actualización permitirá que las estimaciones se ajusten al comportamiento reciente.

Las pensiones vigentes se simulan a partir de las pensiones iniciales y de las probabilidades de sobrevivencia, las cuales se calculan con las probabilidades de muerte que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para las rentas vitalicias de la seguridad social, mismas que se consideran adecuadas, ya que se calculan a partir de la información del IMSS.

Las personas beneficiarias de la población asegurada o pensionada se determinan tomando en cuenta el supuesto de componentes familiares por edad y sexo, quienes acceden a las prestaciones en especie del SEM Asegurados. En caso del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, accederán a una pensión por viudez, orfandad o ascendencia. Para este supuesto, se verificó que el resultado sea consistente con lo que registra el Instituto.

- En cuanto a los supuestos financieros destacan el incremento real del SBC, los utilizados para la estimación del gasto médico y las eficiencias de gasto que se aplican a los rubros de Materiales y Suministros, Servicios Generales y Subsidios.

  El supuesto de incremento real del SBC utiliza la tendencia histórica observada para la estimación futura del SBC, permitiendo proyectar de manera adecuada los ingresos por cuotas y los costos de las prestaciones económicas.

  En cuanto a los supuestos para la estimación del gasto médico se encuentran los costos médicos unitarios (CMU) y la tasa de crecimiento real del gasto médico.

  El primero considera para su estimación las características demográficas de la población derechohabiente por edad, sexo y calidad de aseguramiento, es decir, como personas trabajadoras afiliadas en el SEM, SRT o en el SSFAM, pensionadas o beneficiarias. Estos costos constituyen la base para estimar los gastos por prestaciones en especie, mismos que se determinan a partir del perfil de uso de los servicios médicos de cada población promedio de los últimos 3 años.

- La tasa de crecimiento del gasto médico toma en cuenta la información histórica registrada en los seguros que otorgan prestaciones en especie, y se complementa con el Índice Nacional de Precios al Consumidor en Salud. Esto permite contar con una proyección consistente en el

corto y mediano plazo. En el corto plazo, la tasa refleja una inversión sin antecedentes en infraestructura, equipo médico, contratación de especialistas e insumos para la salud. En el mediano plazo, la tasa mantendrá una trayectoria creciente sin considerar la inversión extraordinaria considerada en el corto plazo. La adopción de este supuesto permite estimar de forma razonable el gasto médico. La adopción de este supuesto permite estimar de forma razonable el gasto médico.

Los supuestos de las eficiencias de gasto adoptados en los rubros de materiales y suministros, servicios generales, y subsidios, tienen como propósito reflejar en la estimación del gasto las posibles economías o reducciones que derivan de procesos de adquisición y contratación de bienes y servicios por la aplicación de las mejores prácticas de gestión y administración del gasto. Dada la relevancia de estas acciones es necesario darles seguimiento en cada año de evaluación.

Los resultados de las proyecciones por seguro muestran:

- Para el periodo de 30 años, el SRT, el SIV y el SGPSS presentan un equilibrio operativo. Para el caso del SEM en sus dos coberturas (SEM Asegurados y SEM GMP) y el SSFAM, se observa déficit operativo.
- Para el periodo de 100 años, el SRT y el SIV mantienen un equilibrio operativo.

Cabe señalar que el supuesto del tiempo promedio que cotiza la población asegurada (densidad de cotización) es un factor relevante en las proyecciones actuariales para medir los requerimientos de recursos de los seguros, exceptuando el SSFAM. Por tal motivo, se recomienda revisar y actualizar dicho supuesto.

Para medir la confiabilidad y certificar los resultados de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS, nuestra Firma realizó lo siguiente:

a. Se revisaron los supuestos demográficos, económicos y financieros utilizados en la evaluación de la situación financiera bajo el escenario base y de riesgo.

b. Se revisaron las metodologías utilizadas para la determinación de los supuestos, y las notas técnicas de los modelos de las valuaciones actuariales.

c. Se replicaron los modelos que sirven como base para realizar las proyecciones demográficas y financieras.

Certificación actuarial

Con base en lo expuesto, certifico que:

i. La información utilizada para generar los resultados de cada modelo es acorde con la realidad observada en el Instituto.

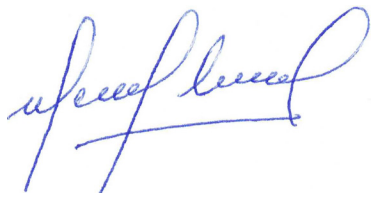
ii. Los supuestos demográficos, económicos y financieros adoptados en los modelos para evaluar la situación financiera del IMSS tienen sustento en la realidad observada.

iii. Los modelos empleados para proyectar la situación financiera global del Instituto son consistentes con la experiencia observada en los últimos años, además sus resultados reflejan razonablemente la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social para el periodo 2026-2055.

iv. La información, los supuestos y las metodologías utilizadas para estimar las obligaciones de largo plazo en los Seguros administrados por el Instituto son consistentes con la evolución esperada, por lo que en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, presentan razonablemente la situación financiera en el corto, el mediano y el largo plazo. Asimismo, las metodologías de cálculo utilizadas están basadas en la técnica actuarial generalmente aceptada.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este trabajo y reiterando nuestra disposición para atender cualquier aclaración adicional que se requiera, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

A t e n t a m e n t e



Act. Marcela Flores Quiroz
Director General
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

Ciudad de México a 13 de abril de 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec
Alcaldía Miguel Hidalgo
11850, Ciudad de México

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. **050GYR019N22225-001-00**, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, para llevar a cabo la "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social con corte al 31 de diciembre de los años 2025, 2026, 2027, 2028 y 2029", nos permitimos señalar lo siguiente:

Con base en la información que proporcionó el IMSS, se realizó la valuación actuarial con corte a diciembre de 2025[1] de las obligaciones del plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de los beneficios por Prima de Antigüedad e Indemnizaciones establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) y en el Estatuto de Personas Trabajadoras de Confianza "A" del propio Instituto, así como del beneficio por pensión complementaria de invalidez establecida en la Cláusula 38a Transitoria del CCT.

Para estos efectos, se consideraron los recursos que el IMSS en su carácter de patrón, registró en sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2025, que incluye la Reserva de obligaciones contractuales (pasivo), la Reserva de obligaciones contractuales en la Subcuenta 1 del Fondo laboral y el cargo a resultados del IMSS en su carácter de patrón por el RJP y por Prima de Antigüedad e Indemnizaciones.

A partir de la información proporcionada, se realizaron los cálculos de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón, cuyos resultados se reportaron en las notas a los Estados Financieros al cierre de 2025. Asimismo, se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las

[1] Información estimada con base en las nóminas emitidas del personal activo y pensionado correspondiente a la segunda quincena de noviembre de 2025.

obligaciones por jubilaciones y pensiones, así como por Prima de Antigüedad e Indemnizaciones.

Con base en lo anterior, hago constar lo siguiente:

I. Los supuestos demográficos y financieros utilizados en la valuación fueron validados y reflejan de manera razonable la experiencia del Instituto y del país en estos aspectos.

II. Los resultados de la Valuación Actuarial del RJP y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de la población trabajadora del IMSS bajo la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", se produjeron de acuerdo con los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C. y consideraron las normas actuariales generalmente aceptadas.

III. Se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan la situación del IMSS al 31 de diciembre de 2025 con respecto a su obligación laboral del RJP, Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de su población trabajadora y beneficio por pensión complementaria de invalidez (Clausula 38a del CCT).

Atentamente



Act. Marcela Alejandra Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

Ciudad de México a 24 de abril de 2026

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

De acuerdo con lo establecido en el Contrato de prestación de Servicio de Consultoría Actuarial y Financiera número **050GYR019N22225-001-00**, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente en relación con el "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2025".

El objetivo del estudio es determinar la situación financiera a la fecha de valuación del plan de pensiones establecido en el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" para la población trabajadora contratada por el Instituto entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio 2008.

El estudio actuarial fue realizado por nuestra Firma con base en la información proporcionada por el IMSS al cierre de diciembre de 2025, con respecto a:

i) 38,750 personas trabajadoras con derecho a los beneficios que se establecen en el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social;

ii) 82,393 personas trabajadoras en activo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) que, de conformidad con el Convenio 2005, realizan aportaciones equivalentes al 7% del salario base y del fondo de ahorro, mismas que se destinan a la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual Laboral (Fondo Laboral);

iii) 1,582 personas pensionadas bajo el Convenio de 2005 en curso de pago; y

iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha del estudio.

Esta información se considera suficiente, consistente y adecuada para cumplir con el objetivo del estudio.

Adicionalmente, se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social (LSS), en lo relativo a que los recursos que se depositen en la subcuenta 2 del Fondo Laboral deben financiar plenamente los costos futuros derivados del RJP conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

Para llevar a cabo la medición de la suficiencia financiera del Fondo Laboral, se consideraron los siguientes elementos:

- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la LSS, provenientes de las personas trabajadoras contratadas bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2025.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán a dicha subcuenta las personas trabajadoras en activo con derecho al RJP y las personas trabajadoras con derecho al Convenio 2005.
- La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas hasta la fecha de valuación, debido a que esta información no fue proporcionada.

Finalmente, se manifiesta que se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos y en la proyección de los recursos necesarios para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por lo anterior, certifico que el valor presente de las obligaciones totales por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la LSS, que se estima para la población valuada conforme a lo que establece el Convenio de 2005, se encuentra financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de las personas trabajadoras que aportan a dicha Subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real, la cual corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2025.

Atentamente



Act. Marcela Alejandra Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075







Gobierno de México | IMSS