



GOBIERNO DE
MÉXICO



INFORME

FINANCIERO Y ACTUARIAL

AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022



Índice

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL	2
I.1. RESULTADOS CON BASE EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS 2022	2
I.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES	2
I.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA.....	5
I.2. INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA 2022	6
I.2.1. INGRESOS	7
I.2.2. EGRESOS.....	13
I.2.3. BALANCE FINANCIERO 2022	20
I.2.4. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR.....	22
I.3. SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DEL IMSS Y DE SUS RESERVAS.....	23
I.3.1. RESERVAS Y FONDO LABORAL.....	23
I.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA GLOBAL DE LARGO PLAZO	30
CAPÍTULO II SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	44
II.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	44
II.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN.....	47
II.2.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO	47
II.2.2. PENSIONES	48
II.2.3. INDEMNIZACIONES GLOBALES	51
II.2.4. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO.....	52
II.2.5. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	52
II.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SRT	53
II.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES.....	53
II.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL.....	54
II.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO.....	57
II.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER.....	65
II.4.1. PROGRAMA DE ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES (ELSSA)	65
II.4.2. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS	65
II.4.3. AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL CON PAGO A CUENTA DE SERVICIOS DE VELATORIO	66
CAPÍTULO III SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD	67
III.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES	68
III.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN	69
III.2.1. SERVICIOS DE SALUD	69
III.2.2. MEDICAMENTOS.....	72

III.2.3. SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y POR MATERNIDAD.....	75
III.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES.....	76
III.2.5. FACTORES QUE PRESIONAN LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES	82
III.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO	88
III.4. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS.....	89
III.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM.....	90
III.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES.....	91
III.5.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO	92
III.6. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER.....	102
III.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES.....	102
III.6.2. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS	103
III.6.3. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS	103
III.6.4. DIGITALIZACIÓN DE TRÁMITES DE INCAPACIDAD PERMISO COVID-19.....	105
III.6.5. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES.....	106
III.6.6. ANÁLISIS PARA EQUILIBRAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO	108
CAPÍTULO IV SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA.....	110
IV.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	110
IV.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN.....	113
IV.2.1. GASTOS POR PRESTACIONES OTORGADAS POR EL SIV	113
IV.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO	116
IV.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	117
IV.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SIV	117
IV.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES	117
IV.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL.....	118
IV.3.3 SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO.....	120
IV.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER.....	129
IV.4.1. ACCIONES PARA EFICIENTAR EL GASTO	129
CAPÍTULO V SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES	130
V.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES	130
V.1.1. PRESTACIONES DE LEY.....	130
V.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO	131
V.3. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN	131
V.3.1. GUARDERÍAS	131
V.3.2. PRESTACIONES SOCIALES	135

V.3.3. INGRESOS Y GASTOS.....	145
V.4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SGPS	146
V.4.1. ESTADO DE ACTIVIDADES	146
V.4.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO.....	147
V.5. ACCIONES IMPLEMENTADAS.....	151
CAPÍTULO VI SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA	155
VI.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	155
VI.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN.....	156
VI.2.1. Evolución de la población afiliada	156
VI.2.2. Esquema de financiamiento.....	157
VI.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	159
VI.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SSFAM.....	160
VI.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES	160
VI.3.2. Perspectiva financiera 2023-2025	162
CAPÍTULO VII PASIVOS LABORALES.....	163
VII.1. PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN.....	163
VII.1.1. PASIVO LABORAL POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES	167
VII.1.2. PASIVO LABORAL POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES	170
VII.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO LABORAL PARA LAS CONTRATACIONES BAJO EL CONVENIO DE 2005	179
CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES.....	184
ANEXO A PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS REGÍMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS	189
A.1. REGÍMENES Y MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	189
A.2. PRESTACIONES POR TIPO DE RÉGIMEN	189
A.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	192
ANEXO B CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL	196
B.1. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL	196
B.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN.....	197
B.3. FORTALECIMIENTO DE GOBIERNO CORPORATIVO.....	197
B.4. PROCESO INTEGRAL DE INVERSIÓN	198
B.4.1. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS.....	199
B.4.2. CONCERTACIÓN DE LAS INVERSIONES.....	200
B.4.3. CONTROL DE OPERACIONES DE INVERSIÓN.....	200
B.4.4. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS	202

B.4.5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	203
B.5. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS	204
ANEXO C ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL Y DE LOS SEGUROS QUE ADMINISTRA EL IMSS	205
C.1. MÉTODO DE EVALUACIÓN.....	206
C.2. PRESTACIONES VALUADAS Y ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO.....	207
C.3. POBLACIÓN VALUADA.....	207
C.4. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS Y FINANCIEROS.....	209
C.4.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS	209
C.4.2. SUPUESTOS FINANCIEROS	220
C.5. SUPUESTOS ESCENARIOS CATASTRÓFICOS	228
ANEXO D PRINCIPALES ELEMENTOS PARA LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL CAPÍTULO DEL PASIVO LABORAL	230
D.1. PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES	230
D.2. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES	232
D.2.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE BENEFICIOS Y APORTACIONES	232
D.2.2. FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES	239
D.3. ELEMENTOS TÉCNICOS CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES	243
D.3.1. VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL DEL IMSS	243
D.3.2. ESTUDIO ACTUARIAL PARA MEDIR LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL	246
Cartas de los Auditores Independientes	247

INTRODUCCIÓN

El Informe Financiero y Actuarial (IFA) al 31 de diciembre de 2022, integra los resultados de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros de riesgos de trabajo (SRT), enfermedades y maternidad (SEM), invalidez y vida (SIV) y guarderías y prestaciones sociales (SGPS), así como de salud para la familia (SSFAM) que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS o Instituto) conforme a lo que se establece en el primer párrafo del Artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS).

La situación financiera del Instituto se evaluó con base en la proyección de flujos de efectivo para la estimación de ingresos, egresos y, uso y aportaciones a las reservas, mismos que se calculan con base en la técnica actuarial generalmente aceptada para este tipo de evaluaciones, según consta en la certificación del despacho actuarial contratado para revisar y emitir una opinión técnica respecto a los supuestos utilizados, las metodologías para la determinación de la información que se utiliza como base, los modelos empleados y los resultados obtenidos.

El IFA es un instrumento técnico para los órganos de gobierno y las autoridades del IMSS en la toma de decisiones relativas a las políticas susceptibles de adoptarse en materia de financiamiento de los seguros, gastos y las reservas que deben constituirse para mantener el equilibrio financiero.

El primer capítulo de este informe presenta la situación financiera global a partir de los estados financieros dictaminados por auditor externo y las principales estrategias presupuestales y de inversiones ejecutadas en 2022; los capítulos II al VI presentan los resultados de las estimaciones financieras y actuariales para el mediano y largo plazo el SRT, SEM, SIV, SGPS y SSFAM.

El documento se complementa con el capítulo VII, concerniente al análisis de la situación de los pasivos laborales derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2022; además del capítulo VIII que contiene las conclusiones del IFA, y cuatro anexos que incluyen información complementaria a cada uno de los capítulos.

CAPÍTULO I

SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL

Esta sección muestra la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) al 31 de diciembre de 2022 y su perspectiva para las siguientes décadas. Para ello, se presentan resultados de los Estados Financieros del Instituto para el ejercicio 2022 dictaminados por un auditor externo, así como estimaciones de su situación financiera de corto y largo plazos generadas por los modelos financieros y actuariales, que también son dictaminados por un auditor externo¹.

I.1. RESULTADOS CON BASE EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS 2022

Con base en los Estados Financieros dictaminados 2022 del IMSS, conforme a la normatividad aplicable², se exponen los resultados de los Estados de Actividades y de Situación Financiera para el ejercicio 2022, así como sus variaciones respecto de 2021. A través del Estado de Actividades se muestran los ingresos, gastos y otras pérdidas que obtuvo el IMSS. Adicionalmente, el Estado de Situación Financiera refleja el activo, pasivo y patrimonio del Instituto.

I.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

El Estado de Actividades proporciona información relevante sobre el resultado de las transacciones y otros eventos relacionados con la operación del Instituto que afectan o modifican su patrimonio, a través del resultado del ejercicio (ahorro/desahorro).

Para el ejercicio 2022, el Instituto obtuvo un resultado favorable equivalente a 39,231 millones de pesos (cuadro I.1).

¹ Los Estados Financieros dictaminados fueron auditados por la firma Gossler, S. C.

El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS se realizó por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

² Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley 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 I.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO, 2021-2022
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2021	2022
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	518,127	590,275
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,245	1,489
Total de ingresos de la gestión	519,372	591,764
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	15,103	20,459
Incremento por variación de inventarios	7,419	5,635
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	75	88
Disminución del exceso de provisiones	2	11
Otros ingresos y beneficios varios	26,108	22,646
Total de otros ingresos y beneficios	48,707	48,839
Total de ingresos y otros beneficios	568,079	640,603
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	238,109	243,027
Materiales y suministros	59,471	63,790
Servicios generales	46,414	64,192
Total de gastos de funcionamiento	343,994	371,009
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios y subvenciones	20	-
Ayudas sociales	1,404	1,856
Pensiones y jubilaciones	162,412	170,110
Donativos	11	11
Transferencias al exterior	74	92
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	163,921	172,069
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	18,543	14,493
Provisiones	25,200	12,912
Disminución de inventarios	20,135	25,775
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-	39
Otros gastos	2,909	5,075
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	66,787	58,294
Total de gastos y otras pérdidas	574,702	601,372
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-6,623	39,231

Nota: Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

Los montos que se presentan en esta sección no consideran pasivos contingentes³, ingresos recibidos del Gobierno Federal ni los egresos por cuenta de este para el pago de las pensiones otorgadas a las personas aseguradas⁴ que optaron por los beneficios establecidos en la LSS de

³ Pasivos laborales no reconocidos conforme a las NIFGG SP 05 y pasivos contingentes de carácter litigioso.

⁴ Se refiere a las pensiones que establece la LSS 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 edad avanzada o vejez, mismas que se encuentran en curso de pago.

1973 vigente hasta el 30 de junio de 1997⁵, ya que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal⁶, para las cuales el IMSS es solamente administrador.

INGRESOS

El Instituto percibe ingresos principalmente de cuatro fuentes de financiamiento: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de las personas trabajadoras, del sector patronal y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de las ventas y servicios en Centros Vacacionales y Tiendas⁷; iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, y iv) del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto.

Para el ejercicio 2022, el total de ingresos del IMSS ascendió a 640,603 millones de pesos, cifra superior en 72,524 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El incremento en los ingresos totales se explica primordialmente por el aumento en la recaudación, situación que se ve reflejada en el renglón de Cuotas y Aportaciones de Seguridad Social.

GASTOS

El gasto del Instituto comprende todas las erogaciones necesarias para llevar a cabo la prestación de servicios y se integra de tres componentes: i) los gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (nómina de personas trabajadoras del Instituto), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros) y servicios generales, los cuales representan 61.7% del gasto total; ii) transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, que considera subsidios (prestaciones económicas a la población derechohabiente), ayudas sociales, donativos y transferencias al exterior, pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; estos egresos representan 28.6% del total, y iii) otros gastos y pérdidas extraordinarias, que considera estimaciones, depreciaciones y deterioros, así como la creación de reservas financieras y de contingencia de acuerdo con la propia Ley del Seguro Social (LSS), que representan 9.7% del total.

Para 2022, el total de gastos del IMSS ascendió a 601,372 millones de pesos, cifra superior en 26,670 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, que se explica principalmente por los incrementos en los gastos de funcionamiento y en el rubro de pensiones y jubilaciones del IMSS. Adicionalmente, uno de los factores relevantes para este crecimiento está reflejado en el renglón de Otros gastos y al registro de la provisión para incrementar las reservas financieras, con el fin de favorecer el cumplimiento de obligaciones futuras, en cumplimiento del Artículo 279 de la LSS.

Se estima que el gasto por pagos a personas pensionadas y jubiladas del IMSS, derivado de las obligaciones laborales adquiridas por el Instituto en su carácter de patrón, seguirá

⁵ 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: "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".

⁶ 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".

⁷ No obstante, como se observa en el Capítulo V de este Informe, aunque el Instituto recibe ingresos por estos conceptos, los gastos asociados a estas prestaciones son mayores.

creciendo en los próximos años. Este gasto, al 31 de diciembre de 2022, es equivalente a 28.3% del total del gasto del Instituto; la proporción permaneció constante respecto al gasto de 2021.

I.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

El Estado de Situación Financiera del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2022 y 2021, preparado de acuerdo con los lineamientos contables del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal refiere un aumento en el resultado global respecto al año anterior (cuadro I.2)⁸.

CUADRO I.2.
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO, 2021-2022
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2021	2022	Concepto	2021	2022
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	118,975	54,746	Cuentas por pagar a corto plazo	36,507	20,061
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	125,553	143,237	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o administración a corto plazo	2,262	3,138
Derechos a recibir bienes o servicios	10,968	4,431	Provisiones a corto plazo	11,612	12,456
Inventarios	139	175	Otros pasivos a corto plazo	16,287	9,845
Almacenes	20,906	23,867	Total de pasivos circulantes	66,668	45,500
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-39,420	-40,048	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	-	-	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo	111,546	122,239
Total de activos circulantes	237,121	186,408	Provisiones a largo plazo	290,845	289,848
Activo no circulante			Total de pasivos no circulantes	402,391	412,087
Inversiones financieras a largo plazo	211,397	282,597	Total del pasivo	469,059	457,587
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	27,587	29,764	Hacienda Pública/patrimonio		
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	128,628	130,455	Donaciones de capital	3,764	4,778
Bienes muebles	48,620	52,779	Patrimonio generado	120,141	154,650
Activos intangibles	74,536	73,211	Resultados del ejercicio ahorro/desahorro	-6,623	39,231
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-69,344	-72,619	Resultados de ejercicios anteriores	126,899	120,276
Activos diferidos	-	-	Revalúos	-308	-5,103
Otros activos no circulantes	-	-	Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	173	246
Total de activos no circulantes	421,424	496,187	Exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	65,581	65,580
Total de activos	658,545	682,595	Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,581	65,580
			Total Hacienda Pública/patrimonio	189,486	225,008
			Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio	658,545	682,595

⁸ Las notas a los Estados Financieros del Instituto, en lo relativo a Beneficios a los empleados, señalan que en el ejercicio 2022 el costo neto del periodo calculado con base en la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" asciende a 2.2 billones de pesos, de los cuales, de conformidad con el lineamiento contable del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal "E. Obligaciones Laborales", únicamente se reconocieron en los resultados del ejercicio 126,151 millones de pesos.

Nota: Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

ACTIVO

En 2022, los activos totales del Instituto ascendieron a 682,595 millones de pesos, cifra superior en 24,050 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, la cual se explica principalmente por:

- i) El incremento en las aportaciones a las reservas financieras y de contingencia, generadas por la ganancia de intereses.
- ii) El incremento en el rubro de almacenes.
- iii) El incremento en los bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso, así como en los bienes muebles.

PASIVO

El pasivo total ascendió a 457,587 millones de pesos, cifra inferior en 11,472 millones de pesos respecto al ejercicio anterior, lo cual se explica principalmente por el decremento en las cuentas por pagar a proveedores, compensado por el incremento a las aportaciones efectuadas a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, lo cual se refleja en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo.

PATRIMONIO

Ascendió a 225,008 millones de pesos, cifra superior en 35,522 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este incremento se explica, principalmente, por la ganancia contable obtenida durante el ejercicio 2022.

I.2. INFORMACIÓN PRESUPUESTARIA 2022

Por tercer año consecutivo, los efectos causados por la emergencia sanitaria mundial del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y la impostergable necesidad de recuperación de los servicios médicos provocaron una mayor demanda de servicios médicos y hospitalarios para el Instituto. Sin embargo, en 2022, el impacto por la pandemia fue menor que en los 2 años anteriores.

A pesar de la persistencia en casos de contagio por COVID-19, el avance en la vacunación de hasta cuartas y quintas dosis en personas adultas mayores y la cobertura a personas de otras edades no vacunadas en 2021 permitieron reducir la mortalidad y propiciar el regreso paulatino y normalizado a las actividades laborales, educativas y sociales.

En la situación presupuestaria, se alcanzó una recaudación histórica durante 2022 debido principalmente a la recuperación económica, el crecimiento del salario mínimo, así como a las acciones de fiscalización. Los ingresos obtenidos hicieron posible no solo el cumplimiento del plan de trabajo, sino la ampliación de metas, y, a su vez, implementar estrategias de reorientación de los recursos excedentes al adelanto de pago de impuestos, obligaciones obrero-patronales y aportación anticipada al Fondo de Salud para el Bienestar, a efecto de sustentar los requerimientos de medicamentos y material de curación (cuadro I.3)⁹.

⁹ Todas las cifras son expresadas a precios de 2023, salvo que se indique en términos nominales.

CUADRO I.3.
FLUJO DE EFECTIVO, 2021-2022

(millones de pesos de 2023)

Concepto	Cierre 2021	PEF 2022	Cierre 2022	Variación absoluta		Variación relativa		Participación cierre 2022
				d=(c-a)	e=(c-b)	f=(c/a) x100	g=(c/b) x100	
Ingresos propios del IMSS								
1. Cuotas obrero-patronales	444,897	433,516	472,415	27,518	38,899	6.2	9	73.7
2. Aportaciones del Gobierno Federal	121,841	121,283	121,283	-558	-	-0.5	-	18.9
3. Ingresos financieros de las Reservas y otros	33,574	24,085	39,387	5,813	15,302	17.3	63.5	6.1
4. Uso de Reservas, Fondo Laboral y otros	18,259	9,002	8,074	-10,185	-928	-55.8	-10.3	1.3
Total de ingresos propios del IMSS	618,571	587,885	641,159	22,588	53,274	3.7	9.1	100
Egresos propios del IMSS								
5. Gasto de ley y contractual	440,860	408,945	449,408	8,548	40,462	1.9	9.9	73.9
5.1. Servicios de personal	264,419	245,016	262,463	-1,956	17,447	-0.7	7.1	43.2
5.2. Nómina del RJP	119,752	120,690	136,880	17,128	16,190	14.3	13.4	22.5
5.3. Prestaciones económicas	56,688	43,240	50,064	-6,624	6,824	-11.7	15.8	8.2
6. Gasto corriente	138,224	148,928	156,416	18,192	7,487	13.2	5	25.7
6.1. Materiales y suministros	81,147	74,669	82,205	1,058	7,536	1.3	10.1	13.5
6.2. Servicios generales	52,003	66,696	64,212	12,209	-2,484	23.5	-3.7	10.6
6.3. Conservación	5,074	7,563	9,999	4,925	2,436	97.1	32.2	1.6
7. Inversión física	3,962	9,002	8,044	4,082	-958	103	-10.6	1.3
7.1. Equipamiento	2,879	7,409	5,740	2,862	-1,669	99.4	-22.5	0.9
7.2. Obra pública	1,083	1,593	2,303	1,220	710	112.6	44.6	0.4
8. Operaciones ajenas	-13,182	-8,892	-6,102	7,080	2,791	-53.7	-31.4	-1
Total de egresos propios del IMSS	569,863	557,983	607,765	37,902	49,781	6.7	8.9	100
Ingresos menos egresos propios	48,709	29,902	33,394	-15,314	3,492	-31.4	11.7	
Total de ingresos a cargo del Gobierno Federal	464,960	506,028	501,891	36,931	-4,137	7.9	-0.8	43.9
Total de egresos a cargo del Gobierno Federal	465,740	506,028	502,372	36,632	-3,655	7.9	-0.7	45.3
Ingresos menos egresos totales	47,929	29,902	32,913	-15,016	3,011	-31.3	10.1	
Intereses ROCF	4,908	3,573	4,674	-234	1,101	-4.8	30.8	
Aportaciones de la industria de la construcción	186	185	101	-85	-84	-45.7	-45.5	
Devolución al Gobierno Federal	2,032	-	494	-1,538	494	-75.7	-	
Remanente del Programa IMSS-Bienestar	1,145	-	965	-181	965	-15.8	-	
Otros ingresos restringidos	-	6,142	436	436	-5,706	-	-	
Meta de reservas	38,768	20,002	23,412	-15,355	3,411	-39.6	17.1	
Superávit/déficit	890	-	2,830	1,940	2,830	217.9	-	
Ingreso programable	1'083,531	1'093,913	1'143,050	59,519	49,137	5.5	4.5	
Gasto programable	1'035,603	1'064,011	1'110,137	74,535	46,126	7.2	4.3	

Nota: Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.2.1. INGRESOS

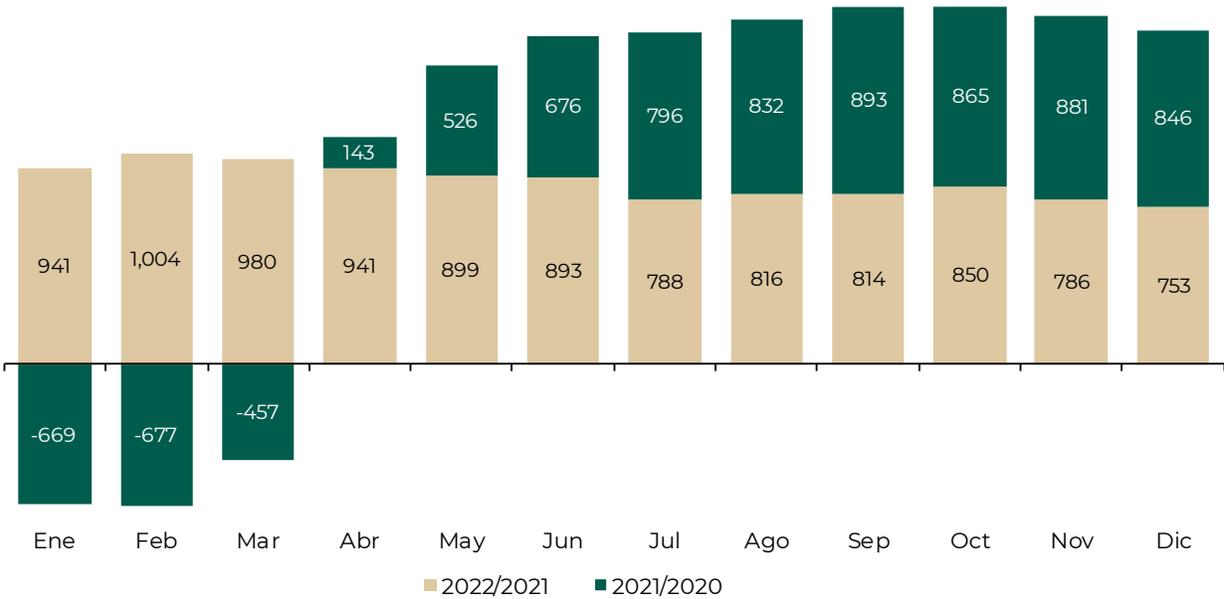
En su conjunto, los ingresos aumentaron 22,588 millones de pesos respecto al año anterior, es decir, un incremento de 3.7%; esto, a su vez, representó 53,274 millones de pesos más que lo inicialmente presupuestado para el ejercicio 2022.

I.2.1.1. INGRESOS POR CUOTAS OBRERO-PATRONALES

El excedente excepcional respecto al estimado de 38,899 millones de pesos y el incremento de 27,518 millones de pesos respecto al año anterior, 6.2% mayor, coloca a la recaudación de 2022 como la más alta en los últimos 22 años. Estos ingresos resaltan por ser los más importantes para el instituto, ya que equivalen a 73.7% de los ingresos propios.

Como se ha mencionado anteriormente, los menores efectos adversos de la pandemia permitieron la recuperación gradual de los puestos de trabajo, agregando a ello la recuperación significativa del salario mínimo y el salario base de cotización al IMSS, base fundamental de la recaudación (gráfica I.1).

GRÁFICA I.1.
VARIACIÓN ABSOLUTA INTERANUAL DE PUESTOS DE TRABAJO, 2020-2021 VS. 2021-2022
(miles de personas)

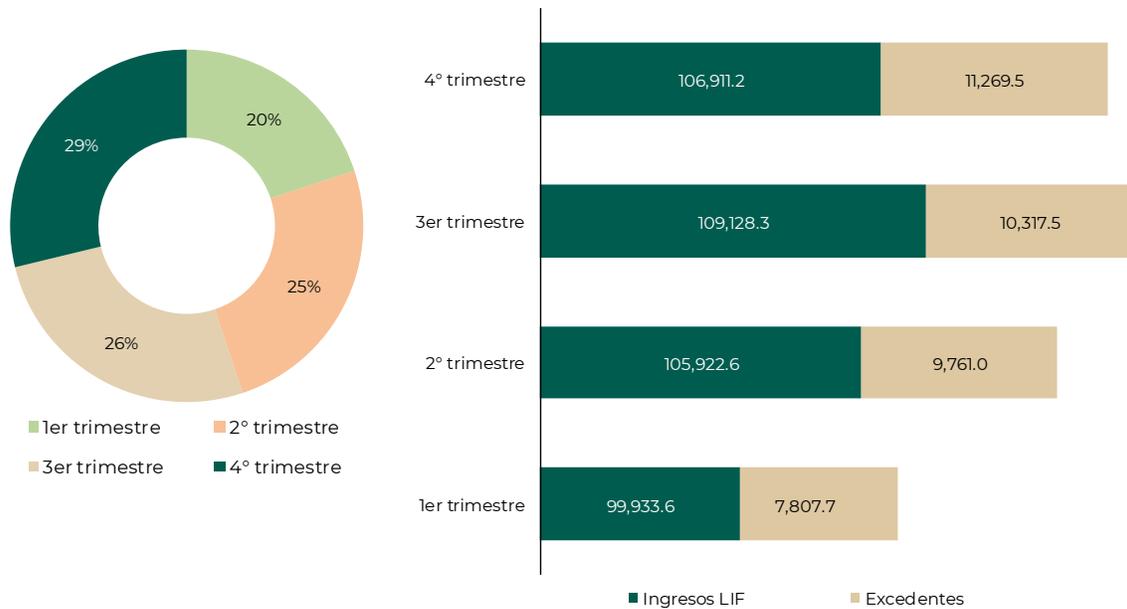


Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Por su parte, para 2022 se tuvo un excedente de 39,156 millones de pesos¹⁰ en la agrupación de los ingresos obrero-patronales (IOP) respecto a lo autorizado en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) para el mismo ejercicio fiscal, generado principalmente en los 2 últimos trimestres del año (gráfica I.2).

¹⁰ Resulta de la diferencia del cierre 2022 (461,052 millones de pesos ejercidos menos 421,896 millones de pesos autorizados por la LIF, ambas cifras a precios de 2023). Los importes se integran con la suma de las cuotas obrero-patronales (COP) que corresponden a personas empleadas por patrones distintos al IMSS, más capitales constitutivos y derivados de COP (multas, recargos, actualizaciones, y gastos de ejecución). El excedente de 39,156 millones de pesos difiere con la cantidad de 38,899 millones de pesos que se presenta en el cuadro I.3, debido a que esta última cifra integra, en adición, las COP que corresponden a la población empleada por el IMSS como patrón, mientras que excluye los derivados de COP.

GRÁFICA I.2.
INGRESOS OBRERO-PATRONALES, PORCENTAJE POR TRIMESTRE Y VARIACIONES RESPECTO A LA LIF, 2022
 (porcentaje y millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2022, el incremento en la recaudación del Instituto fue resultado, en primer lugar, de la evolución favorable del empleo y del salario registrados en el IMSS. Al 31 de diciembre de 2022, el IMSS tenía afiliados 21'372,896 puestos de trabajo, lo que significa una creación de empleo de 752,748 puestos (3.7%). Además del número de empleos formales, el segundo determinante más importante en la recaudación del ingreso obrero-patronal lo constituye el salario base de cotización. Al 31 de diciembre de 2022, el salario base de cotización promedio de los puestos de trabajo afiliados al IMSS alcanzó los 486.65 pesos diarios, lo que significó un crecimiento anual de 11% nominal y 2.9% real; en veces la UMA, el incremento fue de 3.4%. La evolución favorable del empleo y del salario base de cotización aportaron alrededor de 20 mil millones de pesos del superávit del año.

Adicionalmente, destacan los resultados de otras acciones puntuales. En materia de afiliación, simplificación, digitalización de trámites y de ampliación de la base de aseguramiento, principalmente con los programas de personas trabajadoras del hogar y personas trabajadoras independientes, con los que se busca que el aseguramiento en el Instituto continúe creciendo más que la población. Estos programas generaron alrededor de 1,100 millones de pesos.

En fiscalización y cobranza, destacan las acciones para atacar la evasión y elusión como son: la coordinación interinstitucional (STPS, Infonavit, SAT, PFF y UIF); la fiscalización asertiva a los patrones con mayor riesgo de evasión (modelo de riesgo); la sistematización en el seguimiento a los actos de fiscalización; la supervisión en la migración de personas trabajadoras para evitar la disminución de salarios o de la prima de riesgo de trabajo de las empresas; la depuración de la cartera; el convenio simplificado de pago en parcialidades con la dispensa de la garantía del interés fiscal, y la notificación consolidada de créditos fiscales asociados a un mismo registro patronal. Es así como el Modelo Integral de Fiscalización permitió que, por fiscalización y cobranza, fueran reportados ingresos extraordinarios por 23,108 millones de pesos en 2022:

6,586 millones de pesos en actos de fiscalización y 16,673 millones de pesos en actos de cobro¹¹. Lo anterior, significó un superávit de 4,700 millones de pesos en ingresos por fiscalización y cobranza.

En materia de simplificación y transparencia en la operación del Instituto, sobresale la implementación de mejores y mayores canales de comunicación con patrones y personas trabajadoras, a través del Buzón IMSS (interacción bilateral y automatizada, sin intermediarios y transparente, estableciendo canales de denuncia, seguimiento y atención) y del Centro de Contacto IMSS (canal de atención que permite un mayor acercamiento a los sujetos obligados, y orienta y guía al patrón para regularizar su situación fiscal, brindándole alternativas de atención, aclaración o pago). El 30 de marzo de 2023 se presentó en la Cámara de Diputados una iniciativa de reforma a la Ley del Seguro Social tendente a la obligatoriedad del Buzón IMSS para que se convierta en el principal mecanismo de comunicación entre el Instituto y los patrones.

Finalmente, en relación con la observancia fiscal, una de las estrategias fue promover el control indirecto de obligaciones de seguridad social, así lograr el pago puntual y correcto de contribuciones obrero-patronales por medio de mecanismos de control, tanto operativo como indirecto. En este tema, destacan la Opinión de Cumplimiento de Obligaciones y el Reporte Personalizado de Cotización, así como la Informativa de Contratos de Servicios u Obras Especializados (ICSOE) derivada de la reforma para acotar la subcontratación. El Reporte Personalizado de Cotización y el ICSOE generaron una recaudación de 2,200 millones de pesos y 350 millones de pesos, respectivamente.

OPINIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (32-D)

En términos del Artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, los entes de carácter público que pretendan realizar contrataciones con personas físicas, morales o entes jurídicos para la adquisición de bienes, arrendamientos, prestación de servicios u obra pública, con cargo total o parcial a fondos federales, están obligados a cerciorarse de que los particulares con quienes se vaya a celebrar el contrato y, de ser el caso, los que estos últimos tengan previsto subcontratar en relación con dicho contrato, se encuentren al corriente de sus obligaciones fiscales y en materia de seguridad social.

La opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social es una herramienta que confiere una visión de 360 grados de la situación fiscal de una empresa.

El objetivo es promover la consulta de la Opinión del Cumplimiento de Obligaciones Fiscales del IMSS, para que los entes públicos y el sector privado coadyuven en el cumplimiento espontáneo de las obligaciones de patrones en materia de seguridad social y evitar todo tipo de simulaciones.

El 23 de septiembre, a través del Buzón IMSS, se liberaron dos nuevas modalidades para la obtención de la opinión de cumplimiento:

- i) Pública. Esta modalidad fue implementada de acuerdo con lo establecido en el último párrafo del Artículo 32 D del Código Fiscal de la Federación, toda vez que cualquier persona —ya sea física o moral— que pretenda ser proveedor de entes que reciben y ejercen recursos

¹¹ Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de actos de fiscalización, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por rectificación de la prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y patrones ubicados en la prima media por contar con menos de 10 personas trabajadoras y sin considerar medios de defensa. Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través del proceso administrativo de ejecución, así como los pagos del segundo mes. Montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

públicos federales, debe hacer público el resultado de su opinión de cumplimiento. No obstante, cualquier persona que así lo decida puede hacerlo. El particular debe autorizar al Instituto, a través de su Buzón IMSS, a hacer público el resultado de su opinión de cumplimiento. Una vez que existe la autorización, cualquier persona puede consultarla a través de la página del IMSS, sin necesidad de usuario o contraseña.

ii) Consultada por terceros autorizados. Los particulares que, por así convenir a sus intereses, acuerden autorizar a un tercero para que consulte su opinión de cumplimiento deben hacerlo a través del Buzón IMSS. De igual forma, el tercero autorizado realizará la consulta de la citada opinión, por el mismo canal, es decir Buzón IMSS.

Ambas modalidades están disponibles para las personas usuarias los 365 días del año, las 24 horas del día y, al tratarse de servicios digitales, generan eficiencias en el uso de recursos institucionales y brindan transparencia y certeza a las personas responsables de las contrataciones, toda vez que son quienes realizan la consulta directamente.

Al mes de diciembre de 2022 se tienen las siguientes cifras:

- i) 2,579 autorizaciones para hacer pública la opinión de cumplimiento.
- ii) 826 autorizaciones a terceros para consultar la opinión de cumplimiento.
- iii) 3,651 consultas por terceros autorizados de la opinión de cumplimiento.

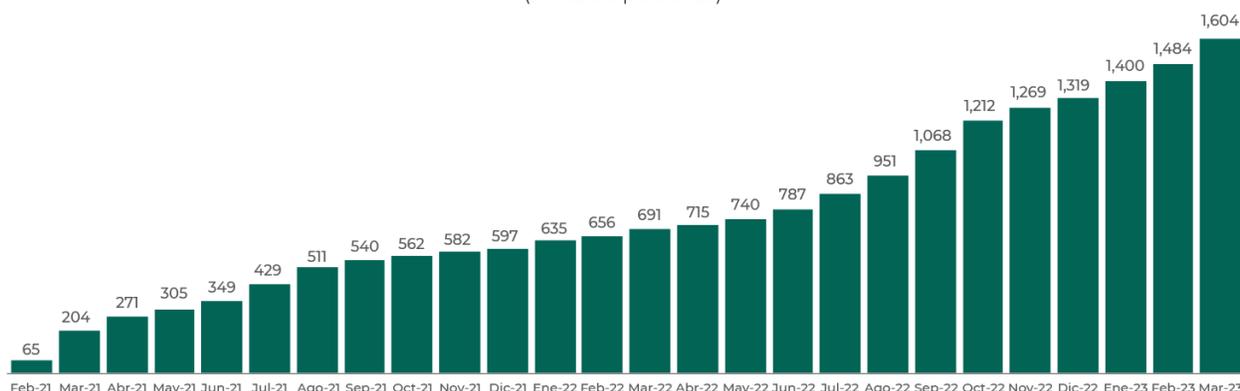
Por otra parte, en relación con la incorporación de la opinión de cumplimiento como requisito para otorgar el Registro de Prestadoras de Servicios Especializados u Obras Especializadas (REPSE) a cargo de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, de junio de 2021 al 31 de diciembre de 2022 el monto de recaudación generado asciende a 374 millones de pesos. Esto en virtud de que las personas se han regularizado en el cumplimiento de sus obligaciones fiscales a efecto de que su opinión de cumplimiento sea positiva y puedan continuar con su trámite para obtener el REPSE.

REPORTE PERSONALIZADO DE COTIZACIÓN

El Reporte Personalizado de Cotización (RPCI) es un nuevo servicio digital a través del cual las personas trabajadoras afiliadas pueden dar seguimiento a sus cotizaciones e historial laboral del último mes y conocer —de manera oportuna, automática y desde su celular— si su patrón les registró correctamente ante el IMSS. Esto permite que las personas usuarias de RPCI vigilen que estén registradas con el salario que perciben, lo cual es relevante porque del salario y días cotizados registrados depende el monto de las incapacidades en caso de enfermedad o riesgo de trabajo, la protección del ingreso ante un suceso inesperado, y contar con un mayor ahorro para el retiro. Adicionalmente, se observa que las empresas en las que un mayor número de personas trabajadoras cuenta con el RPCI ha presentado un aumento en su salario promedio.

Al cierre de marzo de 2023 se han inscrito 1'603,766 personas al RPCI a través de la app IMSS Digital; de estas, 74% (1'181,370) son personas trabajadoras vigentes, 8 de cada 10 cotizan en la modalidad 10, 12% (189,078) de las personas inscritas pertenecen a alguna institución pública y 6% (88,410) de la población usuaria cuenta con más de un puesto de trabajo (gráfica I.3).

GRÁFICA I.3.
INSCRIPCIONES DEL REPORTE PERSONALIZADO DE COTIZACIÓN AL IMSS, 2021-2023
(miles de personas)^{1/}



^{1/} Las cifras de inscripción se contabilizan en el último mes de esta, es decir, si una persona trabajadora se inscribe en enero, cancela su inscripción en febrero y se reinscribe en marzo de 2023, se contará solo en marzo de 2023.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La mayor concentración de población usuaria del RPCI vigente por sector de actividad económica se encuentra en Servicios para empresas, personas y el hogar (26%), Comercio (23%) e Industrias de la transformación (22%).

I.2.1.2. OTROS INGRESOS

Son los ingresos generados por la inversión de las reservas, por aportaciones, aprovechamientos, comisiones y recuperación de adeudos, entre otros; representaron 6.1% de los recursos recibidos por el IMSS durante 2022, con un excedente de 15,302 millones de pesos respecto a lo presupuestado, y significaron 17.3% más ingresos que en 2021 (cuadro I.3). El excedente obtenido en relación con lo presupuestado se explica principalmente por:

- i) Resultado neto de incrementos en la recuperación de adeudos que se cobraron al Gobierno Federal por 868 millones de pesos: 263 millones de pesos por la administración de pensiones en curso, 832 millones de pesos por pensiones garantizadas de 2021, 0.4 millones de pesos por licencias del Artículo 140 Bis de la LSS de 2021 y el decremento de 227 millones de pesos en las pensiones en curso de pago programadas.
- ii) Mayores ingresos por 5,775 millones de pesos, derivado de los intereses o productos financieros por inversión de las reservas que permitieron, además de cubrir la meta de reservas, aportar recursos para solventar presiones de gasto.
- iii) El resultado neto del incremento en 8,659 millones de pesos por las aportaciones a la Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1, los ingresos derivados de cuotas obrero-patronales y la recuperación de adeudos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones correspondiente al Programa IMSS-Bienestar, principalmente.

Asimismo, se destaca un menor uso respecto a lo autorizado en la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) derivado de lo establecido en el Artículo 277 C de la LSS por 928 millones de pesos, que representó 1.3% del ingreso total.

I.2.1.3. APORTACIONES DEL GOBIERNO FEDERAL

Las aportaciones del Gobierno Federal por concepto de contribuciones a la seguridad social fueron iguales a las presupuestadas y representaron 18.9% del total de los ingresos, esto es 0.5% menos que el año anterior.

I.2.2. EGRESOS

Al inicio de 2022, el IMSS se enfocó en recuperar los servicios médicos, así como incrementar las metas y coberturas en los tres niveles de atención, dado el rezago por atención de la emergencia sanitaria. A lo largo del año, en términos netos, se registró un aumento en los egresos por 37,902 millones de pesos, que representó 6.7% más que el año anterior. En cuanto al presupuesto inicial, no solo se atendió lo autorizado, sino que se ejercieron mayores egresos por 49,781 millones de pesos, 8.9% mayor al PEF (cuadro I.3).

GASTO DE LEY Y CONTRACTUAL

Este gasto considera las nóminas del personal activo y jubilado más las prestaciones de Ley, el cual fue superior en 40,462 millones de pesos respecto a lo presupuestado, con un incremento de 1.9% respecto al año anterior y su participación fue de 73.9% en el total de los egresos propios.

- i) El rubro Servicios de personal registró al cierre de 2022 un presupuesto ejercido de 262,463 millones de pesos, el cual representa 43.2% del total de los egresos propios y 23.6% del gasto total del Instituto (egresos propios más egresos a cargo del Gobierno Federal), un incremento de 7.1% o 17,447 millones de pesos respecto al presupuesto inicial, un decremento de 0.7% respecto al año anterior, y una ocupación promedio de 445,416 plazas (2.2% menos que en 2021). El sobreejercicio se debió a la estrategia de despresurización del presupuesto 2023, adelantando el pago de impuestos al Gobierno Federal y obligaciones obrero-patronales del capítulo 1000 (Servicios de personal) por 11,988 millones de pesos.
- ii) La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones representó 22.5% de los egresos propios y 12.3% de los egresos totales del Instituto, con un incremento de 14.3% respecto al año anterior y 13.4% respecto al presupuesto original, es decir, un aumento de 16,190 millones de pesos, con un promedio de casos de personas pensionadas y jubiladas de 343,570. Lo anterior, como resultado del incremento promedio de 3.4% en el número de trámites de solicitud de pensión en comparación con 2021, y al adelanto de la nómina de enero de 2023, en diciembre de 2022, en el capítulo 4000 (Régimen de Jubilaciones y Pensiones) por 7,892 millones de pesos.
- iii) El gasto por Prestaciones Económicas tuvo una participación de 8.2% en el egreso total, un sobreejercicio por 6,824 millones de pesos en comparación con el presupuesto original, y una disminución de ,624 millones de pesos con respecto al año anterior. El sobreejercicio se registró en los Subsidios, ayudas e indemnizaciones por 4,043 millones de pesos, lo anterior explicado por el mayor gasto en subsidios por enfermedad general, así como un aumento promedio de casos de 6% en días subsidiados totales y de 18.9% en los certificados subsidiados totales, incluyendo lo relacionado con la COVID-19. En Sumas aseguradas, el sobreejercicio fue de 2,498 millones de pesos ocasionado por un aumento de 7.5% en los casos que requirieron el pago de una suma asegurada en el Seguro de Invalidez y Vida. A lo anterior, se agregan 283 millones de pesos más en Pensiones Temporales y Provisionales.

GASTO CORRIENTE

- iv) El rubro de Materiales y suministros representó 13.5% de los egresos propios y, al compararse con el presupuesto anual, registró un sobreejercicio de 7,536 millones de pesos, que significó un aumento de 1.3% respecto al año anterior. Por tercer año se tuvo un efecto combinado de: a) necesidades extraordinarias de recursos para atender la emergencia sanitaria; b) el impacto de la inflación en materia de medicamentos y material de curación como fenómeno internacional, y c) el pago de anticipos a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) en el marco del esquema de mecanismos de colaboración

establecidos con los organismos intergubernamentales internacionales, de los cuales, al mes de diciembre de 2022, el IMSS recibió lo equivalente a 8,117 millones de pesos en medicamentos y material de curación, quedando por recibir un importe de 2,112 millones de pesos, y un adelanto en diciembre por 2,286 millones de pesos.

Para continuar enfrentando la pandemia del virus SARS-CoV-2, se realizaron dos procedimientos de contratación para la adquisición de pruebas rápidas inmunocromatográficas de detección de antígenos, por un monto de 393.3 millones de pesos y también se llevó a cabo la contratación de diversos servicios integrales por un monto de 1,349.6 millones de pesos, entre los que destacan los Centros de Atención Temporal COVID-19, Pruebas de inmunidad y Estudios de laboratorio clínico de pruebas SARS-CoV-2.

Asimismo, el IMSS participó en 40 procedimientos consolidados por el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) por un importe máximo de 149,059 millones de pesos, para atender las necesidades de la población derechohabiente.

- v) Los Servicios generales participaron con 10.6% de los egresos propios. Para este rubro, se registró una erogación menor de recursos por 2,484 millones de pesos respecto a lo presupuestado, sin embargo, con respecto al año anterior tuvo un aumento de 23.5%, debido a la recuperación de los servicios médicos.

Los servicios integrales, incluidos en los rubros de Materiales y suministros y Servicios generales, son, en su mayoría, de contratación plurianual. Estos, en conjunto, tuvieron un incremento respecto a 2021 de 23.7% y un aumento de 0.2% respecto a lo presupuestado. Los servicios correspondientes a Nefrología tuvieron un aumento de 28.1% respecto al año anterior y fueron menores en 15.6% con relación al presupuesto autorizado.

Los servicios integrales distintos de Nefrología mostraron un aumento de 21.3% respecto al año anterior y un incremento de 11.8% con relación al presupuesto autorizado. Estos servicios médicos fueron proporcionados conforme a lo programado en el PEF, excepto Hemodiálisis Intramuros, Oftalmología y Trasplantes (cuadro I.4).

- vi) El rubro de Conservación representó 1.6% del gasto total, con un aumento de 97.1% respecto al monto registrado el año anterior y de 2,436 millones de pesos respecto a lo presupuestado. Lo anterior se explica por la recuperación de espacios y servicios, junto con las actividades de mantenimiento y conservación de equipos e inmuebles, cerrados por la transformación de unidades para la atención de la pandemia en años previos, así como las acciones de conservación en diversas unidades médicas a nivel nacional que no pudieron ser atendidas previamente debido a la pandemia.

CUADRO I.4.
SERVICIOS INTEGRALES, 2021-2022

(millones de pesos de 2023)

Concepto	2021	PEF 2022	2022	Variación relativa %	
	(1)	(2)	(3)	(3/2)	(3/1)
Servicios Integrales de Nefrología	8,338	12,649	10,678	-15.6	28.1
Diálisis peritoneal automatizada (DPA)	1,063	1,730	1,335	-22.8	25.6
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	1,233	1,723	1,685	-2.2	36.6
Hemodiálisis intramuros	702	1,824	928	-49.1	32.2
Hemodiálisis extramuros	5,340	7,372	6,730	-8.7	26
Servicios Integrales distintos de Nefrología	15,818	17,170	19,193	11.8	21.3
Laboratorio	5,256	6,541	5,639	-13.8	7.3
Digitalización e imagen	453	725	780	7.6	72.3
Banco de Sangre	1,107	1,478	1,382	-6.5	24.8
Oftalmología	157	480	294	-38.8	86.6
Trasplantes	43	534	102	-81	136.8
Medicina Nuclear	27	43	105	142.8	283
Electrocirugía	18	29	38	31.2	109.9
Anestesia	184	248	308	24.5	67.6
Cirugía de mínima invasión	1,200	1,867	1,979	6	64.9
Ventilación mecánica	105	109	126	15.6	20.1
Otros servicios integrales	4,490	1,015	3,107	205.9	-30.8
Toma, embalaje y traslado de muestras biológicas	215	175	122	-30.3	-43.4
Cirugía cardiovascular	902	1,065	1,194	12.1	32.5
Cirugía hemodinámica	1,495	2,131	3,054	43.4	104.2
Mezclas	166	732	965	31.8	480.4
Total de Servicios Integrales	24,156	29,819	29,872	0.2	23.7

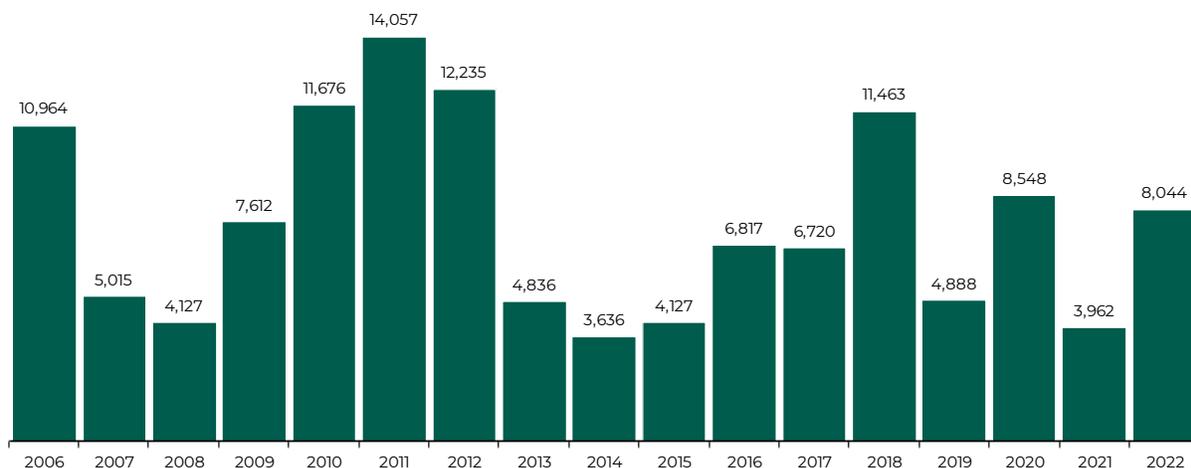
Nota: Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

INVERSIÓN FÍSICA

vii) Este rubro tuvo una participación de 1.3% en los egresos propios. Con relación al año anterior, registró un aumento de 103% y un subejercicio de 958 millones de pesos. El impulso fue otorgado al equipamiento de las unidades médicas y se minimizó el subejercicio para lograr uno de los mayores gastos de los últimos años, a través del desarrollo de proyectos de construcción de unidades médicas en entidades con mayor rezago en la materia, afectación por sismos, antigüedad, o bien, crecimiento significativo en la población derechohabiente. La propuesta en materia de Inversión física fue avanzar en aquellas claves de carteras de los Programas o Proyectos de Inversión (PPI) autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con alta probabilidad de lograr su autorización antes de finalizar junio de 2023. El plan de trabajo con los PPI consideró las acciones detalladas desde la planeación hasta la conclusión de la ejecución de cada proyecto, atendiendo a las prioridades institucionales, a fin de evitar recursos ociosos y subejercicios (gráfica I.4).

GRÁFICA I.4.
EVOLUCIÓN DE LA INVERSIÓN FÍSICA EJERCIDA, 2006-2022
(millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- a) En 2022, de los 8,044 millones de pesos erogados, 5,740 millones de pesos pertenecieron al capítulo 5000 (Bienes muebles inmuebles e intangibles), dentro de esta cifra se destaca un monto de 3,199.23 millones en los siguientes programas de adquisición:
- Programa Nacional de Adquisición de Equipo de Cómputo Fase III.
 - Programa Nacional de Sustitución de Equipamiento Médico, 2022 y 2023.
 - Programa Nacional de Sustitución de Equipo de Plantas de Lavado Etapa 2.
 - Programa Nacional de Sustitución de Camas Hospitalarias para Paciente Adulto en Segundo y Tercer Niveles, 2022.
 - Programa de Adquisición de Gamma cámaras para Unidades de Segundo y Tercer Niveles de Atención 2022.
 - Programa de Adquisición de Tomógrafos para Unidades Médicas de Segundo y Tercer Niveles de Atención, 2022.
 - Programa de Adquisición de Equipo Médico para Fortalecimiento a la Atención Primaria a la Salud, primera etapa.
- Asimismo, se cubrieron pagos parciales de obligaciones contractuales de ejercicios anteriores.
- b) En materia del capítulo 6000 (Obra pública), se ejercieron recursos por 2,303 millones de pesos destinados, principalmente, a los siguientes proyectos:
- Construcción del Hospital General de Zona de 180 camas en sustitución del Hospital General Regional No. 36, San Alejandro, Puebla.
 - Demolición y sustitución del inmueble de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 Troncoso, Ciudad de México.
 - Hospital General de Zona de 144 camas en Tula de Allende, Hidalgo.
 - Nueva sustitución de la Unidad de Medicina Familiar de 10 consultorios de Medicina Familiar y 5 de Enfermería Especialista, Tula, Hidalgo.
 - Reestructuración, terminación y ampliación del Hospital General Regional de 260 camas, Ciudad Juárez, Chihuahua.
 - Sustitución del Hospital General Regional No. 25 Ignacio Zaragoza, Ciudad de México.

Además, se continúa con la creación de diversos Centros de Mezclas en Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Jalisco, Puebla, Sinaloa, Sonora, Tamaulipas y Ciudad de México.

Durante 2022 se realizaron 29 procedimientos para la adquisición de equipo médico destinado a la atención de la población derechohabiente, por un monto adjudicado de 3,599.9 millones de pesos.

Adicionalmente, se llevaron a cabo dos procedimientos relativos al mantenimiento y conservación de equipos por 1.7 millones de pesos.

- viii) Las Operaciones ajenas, como participación relativa, representaron -1% del total y tuvieron una disminución de 53.7%, equivalente a 7,080 millones de pesos respecto al año pasado. Su comportamiento se explica por los enteros de las contribuciones a la seguridad social y de impuestos a cargo de la persona trabajadora, así como recursos por intereses y aportaciones a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.
- ix) Por último, los ingresos y egresos a cargo del Gobierno Federal significaron 43.9% y 45.3% de los ingresos y egresos programables del Instituto, respectivamente. Estos tuvieron un incremento de 7.9% en los ingresos y en los egresos con relación al año anterior, y una disminución con respecto al presupuesto aprobado de 4,137 y 3,655 millones de pesos en ingresos y egresos, respectivamente. Esto debido a la disminución de casos en la prestación de la Ley de 1973 en el transcurso del año.

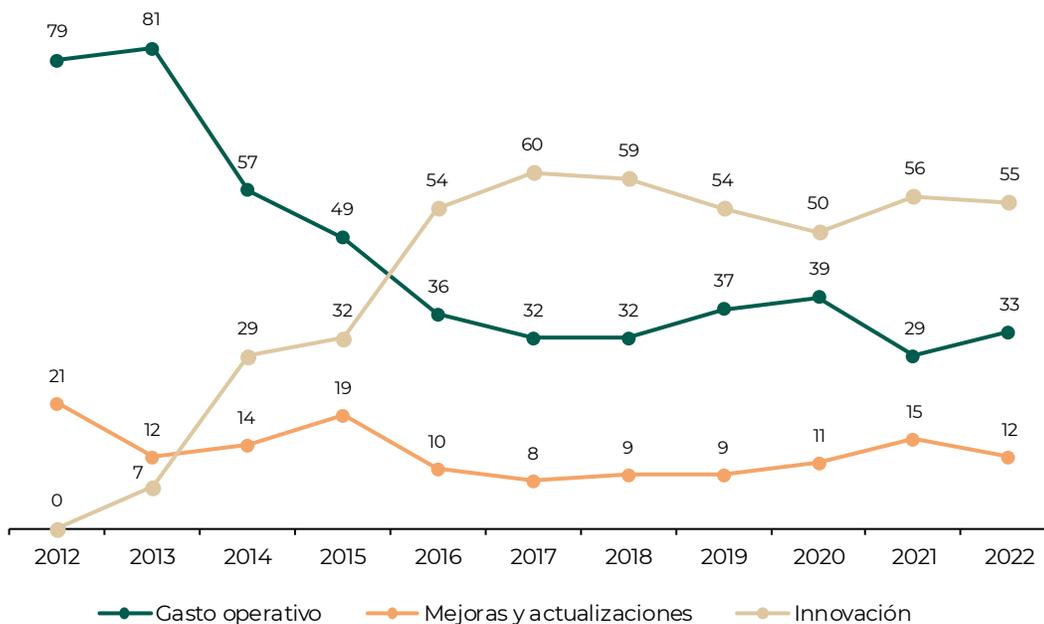
INNOVACIÓN Y GASTO EN TECNOLOGÍA

En alineación con la innovación tecnológica del sector público en México, el IMSS ha adoptado la transformación digital como respuesta estratégica en un entorno cada vez más complejo. La pandemia de COVID-19 aceleró considerablemente esta evolución y demostró que invertir en la transformación digital no es cuestión de elección, sino que constituye un elemento esencial para afrontar los momentos de crisis.

En el ejercicio 2022 se continuó con los esfuerzos de asignación de recursos presupuestales a las contrataciones de bienes y servicios que habilitaron la ejecución del portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) para contribuir de mejor manera a la atención de las crecientes necesidades institucionales en materia tecnológica.

Durante el periodo, el gasto operativo se incrementó 26.4% con relación al presupuesto ejercido en el mismo rubro en 2021, esto obedeció a las acciones realizadas en alineamiento a la estrategia tecnológica que busca fortalecer la operación, capacidades y autonomía tecnológica, entre otros aspectos, mediante el mantenimiento, actualización y crecimiento de la infraestructura y servicios de TIC institucionales. En 2022 se logró destinar más de la mitad de los recursos presupuestales al rubro de innovación, alcanzando 55% del gasto total, tendencia que se ha mantenido firme desde 2016, más aún, al comparar los ejercicios 2016 y 2022, el gasto en innovación se ha incrementado en 33.9% en términos nominales (gráfica I.5).

GRÁFICA I.5.
EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA, 2012-2022
 (porcentaje al cierre de cada ejercicio)



Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

Un ejemplo claro es la red de telecomunicaciones del Instituto que fue transformada en su totalidad en 2021, sustituida y migrada pasando de una red MPLS (Multiprotocol Label Switching) a una red SD-WAN (Software-Defined Wide Area Network).

Con la migración de los servicios de telecomunicaciones a una red de área amplia (SD-WAN), en 2022 se trabajó con relación a las redes LAN (Local Area Network-Red de área local), las cuales operan con un nivel de utilidad acorde con las necesidades operativas del Instituto y de todos los servicios que se operan dentro de este.

Es importante destacar que, en caso de no contar con los trabajos y esfuerzos enfocados a brindar el mantenimiento general a las redes LAN, se podrá poner en riesgo la operación de la plataforma digital del Instituto, representando esto un retraso en la consolidación tecnológica de las telecomunicaciones.

Actualmente, se cuenta con una reducción de costos, un incremento general de la velocidad en la red institucional y una mayor flexibilidad de operación; destaca que la facturación de la nueva red SD-WAN representa un ahorro para el Instituto de aproximadamente 45% con relación a lo que se facturaba anteriormente con la red MPLS (anterior a 2021).

I.2.2.1. PRESIONES DE GASTO

En 2022, la evolución de la pandemia de COVID-19 siguió con una tendencia de descenso en la demanda de servicios médicos y hospitalarios en comparación con los 2 años previos, por lo que el Instituto tuvo menores erogaciones extraordinarias. Estas erogaciones fueron atendidas con cargo al presupuesto autorizado, mediante la reorientación de recursos, en concordancia con lo establecido en el penúltimo párrafo del Artículo 272 de la LSS, el cual prevé, entre otros, que el Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y

equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria¹².

El combate a la emergencia sanitaria por COVID-19 implicó continuar con erogaciones de recursos en materia de personal, abasto, equipamiento y atención médica, aunque en un nivel significativamente menor (58.7%) que en 2021 (cuadro I.5).

CUADRO I.5.
GASTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020-2022
(millones de pesos de 2023)

Concepto	Gasto 2020	Gasto 2021	Gasto 2022	Variación absoluta 22/21
Servicios de personal	12,133	13,261	3,185	-10,075
Sueldos y salarios	7,614	9,736	2,512	-7,225
Bono COVID	3,540	2,252	461	-1,791
Notas de Mérito	970	1,132	213	-920
Guardias	-	90	-	-90
Comisiones	-	45	-	-45
Vacaciones diferidas	-	5	-	-5
Prestaciones contractuales	10	-	-	-
Material de curación	9,515	3,533	1,429	-2,104
Medicamentos	4,732	6,813	5,317	-1,496
Adaptación de unidades temporales y otros	3,765	5,054	1,382	-3,672
Adaptación de unidades temporales y otros	3,660	4,982	1,382	-3,601
Viáticos a personal médico y paramédico	106	72	1	-71
Equipamiento médico	3,159	1,010	147	-862
Incapacidades médicas COVID-19	2,307	2,714	1,881	-833
Convenio Marco Subrogación de Hospitales	720	407	219	-188
Hospital COVID Asociación Público Privada (AP)	-	17	-	-17
Total	36,332	32,809	13,561	-19,248

Nota: El IMSS suscribió un convenio de intercambio entre instituciones, y está en proceso la integración y validación del número de personas atendidas. Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La presión de gasto en Servicios personales continuó, básicamente, por la necesidad de contar con plazas temporales de personal para la atención de la emergencia sanitaria y el otorgamiento de sus respectivos estímulos. Lo anterior generó un gasto extraordinario por 3,185 millones de pesos, el cual no fue considerado en el Anteproyecto de 2022.

En diciembre de 2022 se contaba con la autorización de 1,381 plazas temporales solicitadas por diferentes Direcciones Normativas, de las cuales se ocuparon 1,283, es decir, 93% de cobertura (cuadro I.6).

CUADRO I.6.
CONTRATACIÓN DE PLAZAS TEMPORALES, 2022
(plazas)

Clasificación de categoría	Autorizadas	Ocupación	Sin ocupar
Personal médico	277	261	16
Personal de Enfermería	298	288	10
Personal paramédico	140	135	5
Personal técnico	46	36	10
Personal administrativo	453	409	44
Personal básico	167	154	13
Total	1,381	1,283	98

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

¹² Ley del Seguro Social, Artículo 272 cuarto párrafo.

Con el propósito de fortalecer la operación en las unidades médicas de los tres niveles de atención, se ha dado continuidad a la estrategia de Orientar los Recursos a las Áreas Sustantivas de Atención Directa al Derechohabiente, obteniendo un incremento en la ocupación de plazas de base de 5,955 personas trabajadoras en categorías médicas, de Enfermería y paramédicas; en tanto que, en la ocupación de categorías administrativas, técnicas y de básicos, se registró un incremento de 393 plazas con relación al cierre de diciembre de 2021.

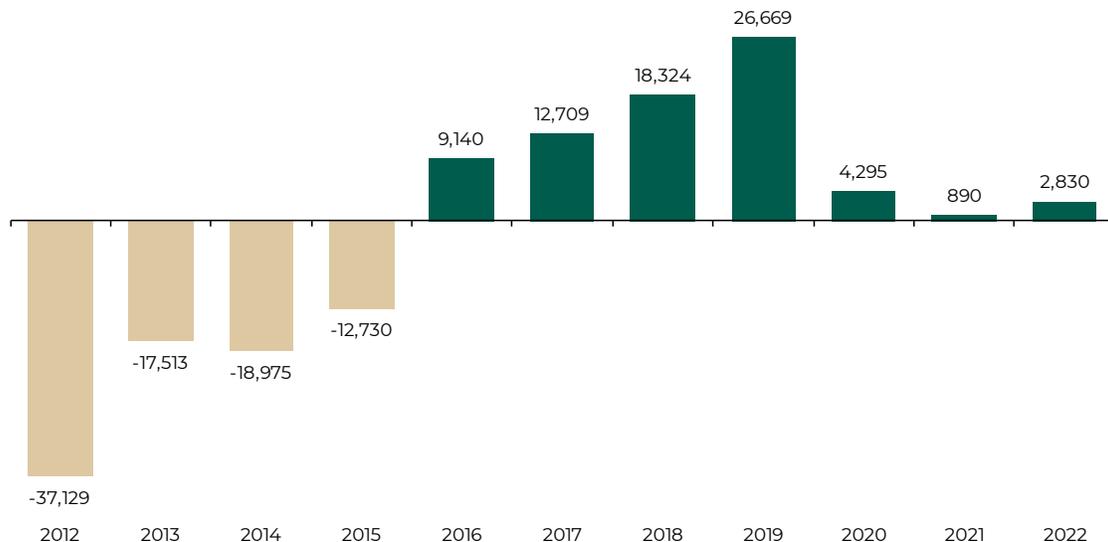
Adicionalmente, se llevó a cabo el evento de reclutamiento de personal médico especialista denominado Únete a la Familia IMSS Tu Mejor Opción de Empleo 2022, del 21 de febrero al 3 de marzo de 2022, en el cual se logró la captación de 5,959 profesionales —2,158 en una plaza de base y 3,801 como personal sustituto—.

I.2.3. BALANCE FINANCIERO 2022

Al cierre de 2022, el Instituto obtuvo un superávit de 2,830 millones de pesos, el cual consideró el cumplimiento de la meta de reservas y fondos estipulada en el Artículo 5 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal 2022. De esta manera, al finalizar el ejercicio se realizó su traspaso a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento con base en el Artículo 277 C de la LSS y autorizado por el Honorable Consejo Técnico con Acuerdo ACDO.AS3.HCT.240123/4.P.DF del 24 de enero de 2023.

De esta manera, se acumularon 69,673 millones de pesos por superávit de 2016 a 2019 y 2022, mientras que de 2020 a 2021 se obtuvieron remanentes de operación por 5,185 millones de pesos (gráfica I.6).

GRÁFICA I.6.
BALANCE DE OPERACIÓN^v, 2012-2022
(millones de pesos de 2023)



^v El balance de operación considera el uso de ROCF en sus Artículos 277 A y 277 C de la LSS.
Nota: en el periodo 2012-2015 se utilizaron reservas para obtener un balance de operación en equilibrio.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2022 se superó en 3,411 millones de pesos la meta de reservas y fondos de 20,002 millones de pesos programados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, principalmente por la generación de mayores intereses debido a diversas y nuevas estrategias de inversión establecidas en la administración de las Reservas y Fondo Laboral.

De esta manera, la meta de reservas a que se refiere la fracción VIII del Artículo 275 de la LSS logró superar en 17.1% lo establecido en el Artículo 5 del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2022, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de noviembre de 2021 (cuadro I.7).

CUADRO I.7.
META DE RESERVAS, 2022
(millones de pesos de 2023)

Meta de reservas	PEF	Ejercido	Variación absoluta	Variación (%)
Reservas Financieras y RGFA	9,342	11,922	2,579	27.6
Intereses de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	8,815	11,394	2,579	29.3
Aportación RGFA	341	341	-	-
Aportación en RFA de IV	9	9	-	-
Aportación en RFA de RT	17	17	-	-
Aportación en RFA de SGPS	160	160	-	-
Fondo Laboral[∇]	10,660	11,491	831	7.8
Intereses de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	292	423	131	44.7
Aportación de las personas trabajadoras a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	1,475	1,394	-81	-5.5
Aportación a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	4,722	4,683	-39	-0.8
Intereses de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	4,170	4,991	821	19.7
Total	20,002	23,412	3,411	17.1

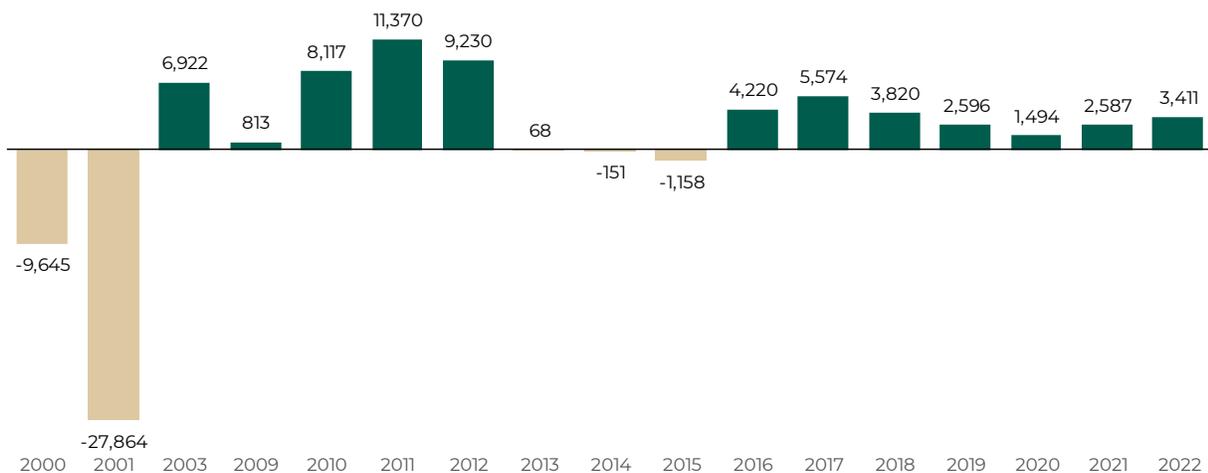
[∇]Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Ley del Seguro Social, Artículo 286 K.

Nota: Las sumas parciales y las variaciones pueden no coincidir debido al redondeo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En cuanto al cumplimiento de la meta de reservas y fondos a través del tiempo, en un periodo de 23 años, únicamente en 4 años no ha sido posible su cumplimiento. Asimismo, desde 2000, en 6 años se ha solventado lo programado y en 13 años se ha superado dicha meta (gráfica I.7).

GRAFICA I.7.
VARIACIÓN DE LA META DE RESERVAS RESPECTO A LA PRESUPUESTADA, 2000-2022
(millones de pesos de 2023)



[∇] Los años que no se muestran no presentan variación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

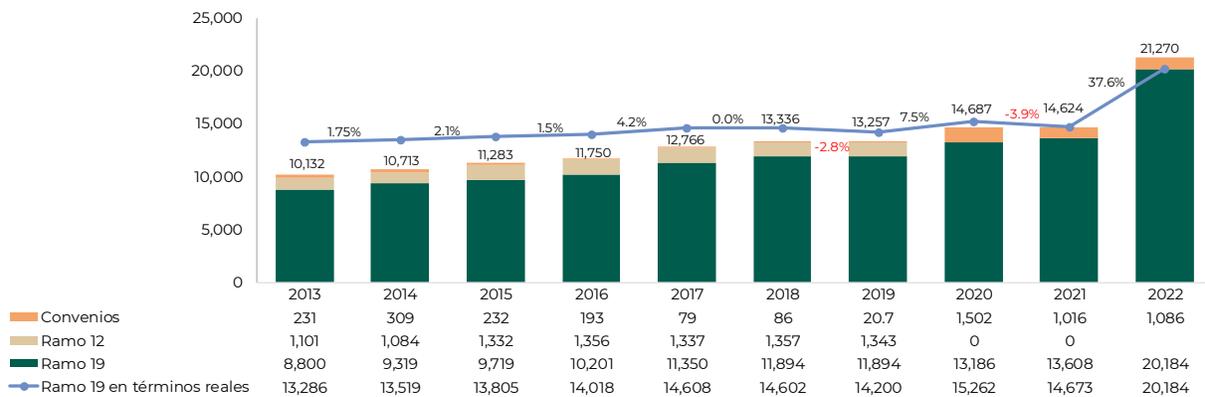
I.2.4. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

El financiamiento para la operación del Programa IMSS-Bienestar proviene de recursos federales provistos fundamentalmente a través del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social, transferidos como subsidio por el Gobierno Federal, con la aprobación anual efectuada en la H. Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, así como por la suscripción de convenios interinstitucionales.

Los recursos para el ejercicio fiscal 2022 ascendieron a 21,270 millones de pesos, cuyo desglose comprendió 20,184 millones de pesos del Ramo 19, a partir de los recursos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación y 1,086 millones de pesos de convenios.

La evolución del presupuesto autorizado al Programa fue inercial hasta el ejercicio 2021, lo cual no permitió atender plenamente aspectos como la conservación de sus inmuebles o la sustitución de equipo médico y electromecánico con término de vida útil; esto aunado a que fue a partir del ejercicio 2017 que, por primera vez, se destinaron recursos para el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, lo cual redujo el margen de operación del Programa (gráfica I.8).

GRÁFICA I.8.
PRESUPUESTO, 2013-2022
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

De los recursos asignados en el ejercicio fiscal 2022 para el Programa IMSS-Bienestar, 69.9% se destinó al capítulo de Servicios de personal (incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), 14.5% al capítulo de Consumo de bienes, del cual la mayor parte fue utilizada para el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como víveres. El capítulo de Servicios generales representó 9% y el de Conservación 2% del presupuesto. En total, se alcanzó 95.5% del ejercicio presupuestal. Así, 84.4% del presupuesto fue ejercido en la atención directa de las personas beneficiarias y 11% en servicios indispensables para la operación. Destaca que, del total de ingresos, solo fue posible destinar 4.5% de los recursos disponibles al capítulo de Inversión física (cuadro I.8 y gráfica I.9).

CUADRO I.8.
PRESUPUESTO EJERCIDO EN EL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2013-2022
(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
										Importe	Distribución respecto al total (%)
Servicios de personal	6,698.10	6,975.00	8,119.50	8,424.20	9,697.20	10,482.40	10,176.20	10,810.50	11,107.70	14,219.70	69.9
Consumo de bienes	2,034.00	2,072.30	1,606.20	1,910.80	2,047.80	1,963.50	2,251.80	2,418.90	1,966.40	2,955.90	14.5
Servicios generales	839.9	1,147.70	941.2	950.1	878.7	666	655	826	428.5	1,837.00	9
Conservación	325.1	322.5	263	242.7	107.3	100	153.2	415.9	85	414.7	2
Gasto corriente	9,897.10	10,517.50	10,929.90	11,527.80	12,731.00	13,211.90	13,236.20	14,471.30	13,587.50	19,427.30	95.5
Bienes muebles e inmueble	160.6	61.6	212.5	161.6	34.8	100.4	21	104.4	15	699	3.4
Obra pública	39.9	126	126.5	57.4	-	24.1	-	111.1	13.4	226.8	1.1
Inversión física	200.5	187.6	339	219	34.8	124.5	21	215.5	28.3	925.8	4.5
Total	10,097.60	10,705.10	11,268.90	11,746.80	12,765.80	13,336.40	13,257.20	14,686.80	13,615.90	20,353.10	100

Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

GRÁFICA I.9.
INVERSIÓN FÍSICA DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2013-2022
(millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-Bienestar, IMSS.

I.3. SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DEL IMSS Y DE SUS RESERVAS

En esta sección se informa sobre las estrategias implementadas durante 2021 y 2022 en la inversión de los recursos financieros de la Reservas y Fondo Laboral que administra el IMSS. Asimismo, se muestran los resultados de la perspectiva futura de la situación financiera global del Instituto para un periodo de 30 años de proyección (2023 a 2052).

I.3.1. RESERVAS Y FONDO LABORAL

Si bien las reservas financieras con que cuenta el IMSS no forman parte de su patrimonio, estas se constituyen para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones presentes y futuras. La Ley del Seguro Social establece los fines y mecanismos para la disposición de estos recursos, el programa anual para su administración y constitución, así como las directrices para su inversión. Las políticas para su gestión consideran la naturaleza de cada reserva y tienen el

propósito de preservar su valor a través del tiempo y promover su crecimiento, en condiciones de seguridad, rentabilidad y liquidez¹³.

I.3.1.1. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Durante 2022, el Instituto estableció estrategias de inversión enfocadas en dar continuidad a la promoción de la diversificación en las inversiones de las reservas y subcuentas para los fondos laborales que administra, con el objetivo de mejorar la relación rendimiento-riesgo, tomando en cuenta su perfil de inversión y las estimaciones de uso, así como las expectativas económicas.

El 30 de marzo de 2022, el H. Consejo Técnico aprobó la ampliación del límite de inversión en instrumentos de renta variable de las Reservas Financieras y Actuariales de la Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (RFA GMP) y del Seguro de Enfermedades y Maternidad (RFA SEM), así como los regímenes de inversión de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (RFA SGPS), de la Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1 (RJPS1), y de la Reserva correspondiente al Artículo 302 de la LSS.

Considerando lo anterior, se actualizó la asignación estratégica de activos¹⁴ por clase de activo de la RFA GMP y RFA SEM, conforme a la aprobación de la Comisión de Inversiones Financieras (CIF) del Instituto; asimismo, determinó la asignación estratégica para la RJPS1 y RFA SGPS, la última constituida el 1 de septiembre de 2022 (cuadro I.9).

CUADRO I.9.
ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS^{1/}, 2022
(porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP	RFA SEM	RFA SGPS	RFA SIV	RFA SRT	Fondo Laboral	
							Subcuenta 1	Subcuenta 2
Deuda gubernamental	15-35	60-85	60-85	60-85	40-80	40-80	15-35	40-55
Deuda cuasi gubernamental	30-65	11079	11079	11079	11079	11079	30-65	45778
Deuda bancaria	0-10	0-25	0-25	0-25	43952	43952	0-10	0-20
Deuda corporativa	-	0-20	0-20	0-20	0-20	0-20	-	0-5
Bursatilizaciones	-	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	-	0-5
Renta variable ^{2/}	-	0-20	0-20	0-20	0-25	0-25	-	30-35
Fibras	-	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	-	0-5
Mercancías	-	0-5	0-5	0-5	0-5	0-5	-	0-5
Subclase de activo	Mín-Máx							
Fondeo	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-10	0-5
Tasa fija	50-75	30-50	30-50	30-50	20-60	20-60	50-75	oct-30
Tasa real	-	40-60	40-60	40-60	40-60	40-60	0-10	40-60
Tasa revisable	0-40	oct-25	oct-25	oct-25	may-20	may-20	0-40	0-5
	Mín-Máx							
Moneda extranjera	Hasta 5	Hasta 30	Hasta 30	Hasta 30	Hasta 35	Hasta 35	Hasta 5	Hasta 35

^{1/} La asignación estratégica de activos para 2022 entró en vigor a partir del 15 de diciembre de 2021; para la RFA SGPS, inició su vigencia a partir de la constitución de dicha reserva, el 1 de septiembre de 2022. De acuerdo con las Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, la inversión de estas reservas no está sujeta a una asignación estratégica. La asignación no considera la posición accionaria en Afore XXI Banorte. No se incluye la R302LSS en este cuadro informativo, ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

^{2/} La asignación en renta variable para la RJPS2 corresponde a la inversión a través de mandatos, mientras que para las reservas financieras y actuariales se realiza a través de Exchange Traded Funds (ETF).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹³ El Anexo B. Consideraciones Adicionales de las Reservas y Fondo Laboral proporciona detalle acerca de la estructura, régimen de inversión y la composición del proceso integral de inversión de los recursos financieros.

¹⁴ La asignación estratégica es parte inicial del proceso de inversión descrito en el Anexo B de este Informe y tiene por objetivo optimizar el régimen de inversión acorde con la naturaleza y perfil de cada una de las reservas hacia el horizonte de inversión necesario.

La estrategia de inversión implementada para las reservas y subcuentas, a lo largo del periodo, contempló el entorno económico-financiero caracterizado por la incertidumbre que derivó principalmente en episodios de volatilidad en los mercados financieros y elevados niveles de inflación, en México y en el mundo, como consecuencia, entre otros, de la invasión de Rusia a Ucrania, que derivaron en políticas monetarias restrictivas que han llevado a los bancos centrales a incrementar las tasas de interés. Asimismo, de acuerdo con la asignación estratégica de activos, se privilegió la inversión en instrumentos de deuda gubernamental para cuidar el perfil de riesgo crediticio de los portafolios, así como la inversión en instrumentos indexados a la inflación y en tasa nominal (fija) en niveles que proporcionen una tasa de rendimiento acorde con el horizonte de inversión de las reservas y subcuentas. Para las reservas de corto plazo, se consideraron adecuados niveles de liquidez e inversiones en instrumentos de tasa revisable ante el ciclo restrictivo del Banco de México.

El Informe 2021-2022 no contempló usos para la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA) para 2022, por lo que la estrategia para este año se enfocó en la inversión en instrumentos de deuda gubernamental e instrumentos de tasa revisable, con el propósito de capturar el incremento de tasas, así como en tasa nominal (fija) y tasa real ante los niveles de inflación. Para la RJPS1 se ha replicado de forma gradual la estrategia de inversión de la RGFA, dado que se estableció para estos portafolios el mismo régimen de inversión.

Para la RFA GMP y RFA SEM se consideró una estrategia de inversión de mayor diversificación y mayor plazo, considerando el nuevo límite de duración, con el fin de incrementar la exposición en instrumentos de mayor plazo con mayor tasa de rendimiento. La estrategia incluye la exposición en activos principalmente de deuda gubernamental (nacional e internacional denominada en dólares americanos) que derivan en un menor riesgo de crédito. Estas reservas mantienen exposición en renta variable a través de inversión en Exchange Traded Funds (ETF) de índices accionarios, aprobados por la CIF. En cuanto a tipo de tasa, se contempló la exposición en tasa real como estrategia defensiva ante los altos niveles de inflación. Asimismo, se realizaron inversiones con vencimientos escalonados para distribuirlos de acuerdo con el calendario de usos estimados de las reservas. La estrategia de inversión de estas reservas se ha replicado para la RFA SGPS gradualmente, dado que comparten el mismo perfil de inversión.

La estrategia de inversión para la RFA SIV y RFA SRT ha considerado la inversión en instrumentos de deuda gubernamental (nacional e internacional denominada en dólares americanos), y de mayores plazos, lo que ha incrementado de manera significativa la duración al cierre del año. Por tipo de tasa, se mantuvo posición significativa en tasa real como estrategia defensiva ante los niveles de inflación, así como en tasa nominal. En renta variable, se contempló la inversión a través de ETF de índices accionarios. Ambas reservas conservan la inversión en Afore XXI Banorte, la cual anualmente genera el pago de dividendos.

Para la Subcuenta 2 del Fondo Laboral¹⁵ se estableció una asignación estratégica de activos de acuerdo con su objetivo y perfil de inversión de largo plazo, considerando una exposición importante en instrumentos de deuda gubernamental y renta variable —esta última se realiza a través de mandatos¹⁶ de inversión—, con el fin de procurar una mayor diversificación de las

¹⁵ Su objetivo es proveer los pagos complementarios de las jubilaciones y pensiones correspondientes al personal del IMSS contratado al amparo del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, suscrito por el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y por el IMSS el 14 de octubre de 2005.

¹⁶ Con el objetivo de lograr la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, en 2016 el Instituto inició su incursión en el mercado accionario a través de mandatos de inversión. En 2020, el IMSS modificó el régimen de inversión para participar en el mercado accionario internacional.

inversiones y una mejor relación riesgo-rendimiento que contribuya a mantener plenamente financiada la Subcuenta. Para esta Subcuenta, la estrategia se enfocó en la inversión en instrumentos de deuda principalmente gubernamental, en tasa real y tasa nominal, de mayores plazos con mayor tasa de rendimiento.

En el caso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), las proyecciones del Informe 2021-2022 consideran estimación de usos a partir de 2022 y hasta 2032. Esta reserva no está sujeta a una asignación estratégica de activos de acuerdo con las Políticas y Directrices de Inversión¹⁷; sin embargo, la estrategia de inversión para esta reserva, conforme a su naturaleza y las estimaciones de usos y duración, se enfocó en la inversión en instrumentos de deuda gubernamental e instrumentos de tasa revisable, para capturar el incremento de tasas, así como en tasa nominal (fija) y tasa real ante los niveles de inflación, principalmente para mantener un perfil de riesgo prudencial.

I.3.1.2. EVOLUCIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Al cierre de 2022 y 2021, el saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral ascendió a 360,003 millones de pesos y 340,986 millones de pesos¹⁸, respectivamente; con un alza de 19,017 millones de pesos derivada de la estrategia para obtener mayores productos financieros y por las aportaciones realizadas (cuadro I.10).

CUADRO I.10.
POSICIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2021-2022
(millones de pesos corrientes)

Reservas/Fondo	2021	2022
Reservas Operativas	4,779	7,259
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	63,501	68,486
Reserva General Financiera y Actuarial	8,008	9,114
Reservas Financieras y Actuariales ¹ /	148,238	152,906
Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados	36,778	38,355
Seguro de Enfermedades y Maternidad	64,373	64,990
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	-	157
Seguro de Riesgos de Trabajo	19,648	20,675
Seguro de Invalidez y Vida	27,439	28,729
Subcuenta 1 del Fondo Laboral	4,914	6,683
Subcuenta 2 del Fondo Laboral	111,546	115,555
Total	340,986	360,003

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 de 50% del capital social. No se incluye la R302LSS en este cuadro informativo ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Al cierre de 2022, las aportaciones, intereses y cuotas sumaron 29,540 millones de pesos, este monto es inferior respecto al correspondiente a 2021, principalmente debido a que en 2022 no hubo capitalización de la cobertura de GMP (cuadro I.11).

¹⁷ Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

¹⁸ Las cifras corresponden al total de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

CUADRO I.II.
APORTACIONES, INTERESES Y USOS DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2021-2022
(millones de pesos)

Concepto	2021	2022
Reserva Operativa	771	2,756
Intereses	771	2,756
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	4,229	4,549
Intereses	4,229	4,549
Aportación por superávit	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	1,470	961
Intereses	329	541
Cuotas de la industria de la construcción	163	96
Aportaciones-recuperación AHINI	978	324
Reserva Financiera y Actuarial	20,341	10,395
Intereses	8,729	10,371
Capitalización de la cobertura de GMP	11,612	-
Aportaciones	-	24
Subcuenta 1	1,575	1,691
Intereses	179	368
Retenciones de las aportaciones de las personas trabajadoras	1,396	1,323
Subcuenta 2	11,045	9,188
Intereses	6,486	4,739
Aportación de las personas trabajadoras	4,560	4,449
Suma intereses (A)	20,723	23,324
Suma aportaciones y cuotas (B)	18,709	6,216
Total (A+B)	39,432	29,540

Nota: 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 y/o fondeos entre ROCF y RO. No se incluye la R302LSS en este cuadro informativo ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas para el Ejercicio Fiscal 2022, así como la Confirmación del Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas Ejercicio 2022 y Adecuaciones, los cuales fueron aprobados mediante los Acuerdos ACDO.AS3.HCT.141221/337.P.DF y ACDO.AS3.HCT.300322/69.P.DF, del 14 de diciembre de 2021 y 30 de marzo de 2022, respectivamente, señalan aportaciones a la RGFA por 324 millones de pesos, RFA SIV por 8 millones de pesos y RFA SRT por 16 millones de pesos, durante el ejercicio 2022.

Mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.251121/300.P.DF, el H. Consejo Técnico autorizó el uso de recursos de la ROCF por un monto de hasta 14 mil millones de pesos para apoyar la liquidez temporal de la Reserva Operativa del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Las disposiciones de recursos se realizaron el 8 de diciembre de 2021 (6,500 millones de pesos), el 10 de enero de 2022 (3,500 millones de pesos) y el 17 de enero de 2022 (2,500 millones de pesos), mientras que los reintegros, incluyendo capital e intereses, se realizaron el 17 de febrero de 2022 (6,574 millones de pesos) y el 1 de marzo de 2022 (6,060 millones de pesos), conforme a lo dispuesto por el Artículo 283 de la Ley del Seguro Social y el Artículo 17 del Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y

Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento.

I.3.1.3. RENDIMIENTOS FINANCIEROS

La estrategia de inversión establecida en 2022 para las Reservas y el Fondo Laboral, aunada a la toma de decisiones de inversión, derivó en productos financieros que alcanzaron 27,304 millones de pesos (cuadro I.12).

CUADRO I.12.
PRODUCTOS FINANCIEROS POR RESERVA Y SUBCUENTAS DEL FONDO LABORAL, 2021-2022^{v/}
(millones de pesos y porcentajes)

Reserva/Fondo	2021		2022	
	Monto	Tasas (%)	Monto	Tasas (%)
RO ^{2/}	775	4.77	2,749	7.97
ROCF	3,739	4.52	6,145	8.74
RGFA	316	4.72	686	8.35
RFA	10,201	6.48	9,288	2.99
GMP	1,430	5.9	2,162	4.23
SEM	4,227	3.95	4,318	0.95
SGPS	-	-	5	9.96
SIV ^{3/}	2,557	10.13	1,572	4.61
SRT ^{3/}	1,987	11.08	1,231	5.08
Subcuenta 1	178	4.35	471	7.84
Subcuenta 2 ^{4/}	8,329	5.19	7,965	7.57
Total	23,538		27,304	

^{v/} 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. No se incluye la R302LSS en este cuadro informativo ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

^{2/} Incluyen los productos financieros por inversión en dólares y su fluctuación cambiaria.

^{3/} Incluyen los productos financieros por la inversión en Afore XXI Banorte.

^{4/} Se reportan tasas reales en virtud de la meta del objetivo de rendimiento real de largo plazo de la Subcuenta.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

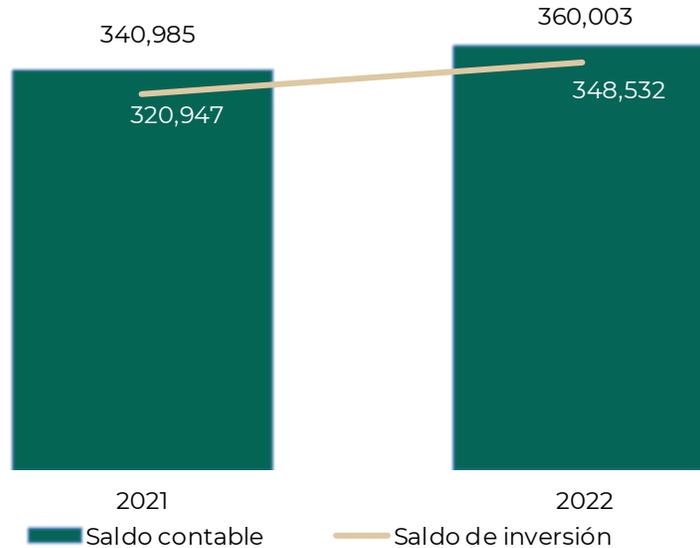
El saldo de los productos financieros contables¹⁹ pasó de 23,538 millones de pesos en 2021 a 27,304 millones de pesos en 2022, con lo cual se superó la cifra del año anterior por 3,766 millones de pesos.

La suma de los productos financieros y las aportaciones de capital son dos factores que impulsan el crecimiento de los saldos contables²⁰, así como los saldos de inversión de las Reservas y Fondo Laboral (gráfica I.10).

¹⁹ Se refiere a los beneficios por operaciones financieras, integradas principalmente por intereses cobrados y devengados no cobrados, actualización de capital y utilidad por ventas, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

²⁰ Se integra principalmente por el saldo de inversión, los intereses devengados no cobrados, la provisión de dividendos por cobrar (por la inversión en Afore XXI Banorte) y el registro de los deterioros en el valor de las inversiones.

GRÁFICA I.10.
EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE Y DE INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2021-2022^{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. No se incluye la R302LSS en este gráfico informativo ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El pago de dividendos por la inversión en Afore XXI Banorte²¹ correspondiente al ejercicio fiscal 2022 aportó al Instituto 811.5 millones de pesos, que contribuyeron al incremento de la RFA SIV y la RFA SRT. Tales recursos fueron asignados a dichas reservas conforme a su valor contable (55.7% y 44.3%, respectivamente).

Al término de 2022, la inversión en renta variable a través de mandatos en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral representó 24.1% de su composición y ha alcanzado un rendimiento de 2.42%²² desde la implementación de esta estrategia.

I.3.1.4. RIESGOS FINANCIEROS DE LAS INVERSIONES

En apego a lo establecido en la LSS y conforme a las mejores prácticas del mercado financiero, se realiza el monitoreo de los riesgos financieros a los que están expuestos los diferentes portafolios de inversión institucionales y se implementan medidas para mitigarlos o controlarlos.

En el proceso integral de inversión, para la administración de los riesgos financieros se tienen como herramientas: un marco de límites y requisitos establecidos en la normatividad con base en un régimen de inversión; metodologías para la estimación, seguimiento y control

²¹ En 1997, con la entrada en vigor de las reformas a la LSS, se creó el Sistema de Ahorro para el Retiro, que vio nacer a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), donde el Instituto realizó la inversión estratégica en la Afore XXI para fusionarse en 2011 con Afore Banorte Generali, dando origen a Afore XXI Banorte, de la que el IMSS cuenta con 50% de participación accionaria. En 2013, el Instituto y Grupo Financiero Banorte concretaron la compra de Afore Bancomer, con lo cual la Afore XXI Banorte se posicionó como la administradora con mayor número de cuentas y recursos administrados.

²² Rendimiento superior en 337 puntos base a la referencia establecida para esta inversión.

de los riesgos de mercado y de crédito, así como el soporte tecnológico de un sistema de administración de riesgos financieros.

Los límites de valor en riesgo de mercado y de crédito, así como su consumo, del 31 de diciembre de 2022 son estratégicos para el comportamiento de las inversiones (cuadros I.13 y I.14).

CUADRO I.13.
VALOR EN RIESGO DE MERCADO, 2022
(porcentaje sobre el valor de mercado)

Portafolio	Valor en Riesgo de mercado	
	Consumo	Límite
RO	-	Sin límite
RGFA	0.05	0.2
Subcuenta 1	0.05	0.2
ROCF	0.14	0.45
RFA	0.61	Sin límite
SGPS	0.45	2.5
GMP	0.61	2.5
SEM	0.58	2.5
SIV	0.73	3
SRT	0.73	3
Subcuenta 2	1.1	4

Nota: la R302LSS no se incluye en este cuadro informativo ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. No obstante, tuvo un consumo del VaR de mercado de 0.05% y un límite de 0.20%.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO I.14.
VALOR EN RIESGO DE CRÉDITO, 2022
(porcentaje sobre el valor de mercado)

Portafolio	Valor en Riesgo de crédito	
	Consumo	Límite
RO	-	Sin límite
RGFA	0.2	2.5
Subcuenta 1	0.3	2.5
ROCF	0.3	Sin límite
RFA	0.2	4.5
Subcuenta 2	0.5	4.5

Nota: la R302LSS no se incluye en este cuadro informativo ya que administra recursos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. No obstante, tuvo un consumo del VaR de crédito de 0.3% y un límite de 2.5%.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA GLOBAL DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera global del Instituto y actuarial de sus reservas para un periodo de 30 años de proyección (2023 a 2052) que se presenta en esta sección, tiene como propósito²³:

²³ En cumplimiento a lo señalado en el Artículo 273 de la LSS.

- i) Aportar elementos que permitan determinar si las primas que establece la LSS son suficientes para cubrir los gastos necesarios para otorgar a la población derechohabiente los beneficios contemplados en los seguros que administra el IMSS.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se espera el uso de una o varias reservas del Instituto, a fin de garantizar el otorgamiento de las prestaciones amparadas por los seguros que se establecen en la LSS.
- iii) Examinar si se requieren aportaciones a las reservas del IMSS con base en los resultados de las estimaciones.

Para la estimación futura de los ingresos y gastos se aplican modelos financieros y actuariales que se auditan y dictaminan por parte de un despacho externo²⁴. Estos modelos permiten estimar los ingresos futuros y el costo de las prestaciones en especie y en dinero que establece la LSS, con base en el análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo, entre las cuales se encuentran:

- i) Tendencias demográficas de la población derechohabiente derivadas de factores como la mortalidad y la morbilidad.
- ii) Modificación en la esperanza de vida.
- iii) Tendencias en la transición epidemiológica.
- iv) Cambios en la composición de género de la fuerza laboral.
- v) Evolución del costo de los tratamientos y medicamentos.
- vi) Costos laborales.
- vii) Situación macroeconómica.
- viii) Fenómenos de carácter económico y financiero, entre otros factores.

La evaluación de la situación financiera considera supuestos en un escenario base, el cual se ajusta al comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, la variación de alguno de los supuestos asumidos podría modificar la situación financiera; por ello, se construye un escenario de riesgo, a través del cual es posible estimar los efectos que tendría la materialización de determinados supuestos sobre la situación financiera global del Instituto y de los seguros del Régimen Obligatorio. Los supuestos que se simulan en este ejercicio son los siguientes:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias para las pensiones que se otorgan al amparo de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos²⁵ y por motivo de una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión o al momento del fallecimiento.
- iii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados.

²⁴ El proceso de auditoría y certificación de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS se realizó por el despacho consultor externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²⁵ 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, Artículo 159, fracción VII.

La evaluación de la situación financiera global permite identificar los años en los que se podría tener una presión financiera, a fin de implementar acciones enfocadas al fortalecimiento de las medidas de recaudación de ingresos y llevar a cabo una planeación del ejercicio del gasto, en la que se priorice el gasto racional y el uso eficiente de los recursos disponibles, esto a fin de mantener sin afectación alguna los servicios sustantivos que se brindan a la población derechohabiente.

Los supuestos más relevantes de los escenarios valuados son los relacionados con el crecimiento de la población asegurada y el crecimiento del salario base de cotización, los cuales inciden en la determinación de los ingresos por cuotas, así como los relacionados con el gasto por el otorgamiento de las prestaciones económicas y en especie que se brindan a la población derechohabiente²⁶.

Se utiliza una tasa de crecimiento promedio de empleo afiliado al IMSS de 2.05% para el periodo de 30 años, la cual es menor en 0.3 puntos porcentuales a la tasa promedio que se utilizó en las estimaciones presentadas en el Informe 2021-2022²⁷. La tasa de crecimiento real para los salarios base de cotización de la población trabajadora afiliada al IMSS²⁸ se estima en 0.71% en promedio anual durante el periodo de proyección, que es superior a la registrada en el ejercicio inmediato anterior, que fue de 0.48%²⁹ (cuadro I.15).

CUADRO I.15.
PRINCIPALES SUPUESTOS EN LAS PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO, 2023-2052
(porcentajes)

Concepto	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2052	Crecimiento promedio del periodo
Crecimiento de empleo en el IMSS ²⁷	3.31	3.66	2.45	2.24	2.02	1.75	1.45	-	2.05
Crecimiento real de salarios de cotización	4.26	0.55	0.54	0.54	0.54	0.54	0.54	0.53	0.71

²⁷ Incluye el incremento de la población empleada por el IMSS en su calidad de personas aseguradas.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Los supuestos adoptados para evaluar la situación financiera global y de los seguros son los que se considera que reflejan el comportamiento futuro probable de los ingresos y gastos, por lo que permiten estimar con mayor certidumbre el costo de las prestaciones que se otorgan en los seguros del Régimen Obligatorio y en el Régimen Voluntario, así como los costos de administración.

Asimismo, las estimaciones contemplan los efectos en los seguros derivado de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2020, en la que se establece el incremento gradual de las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de 6.5% a 15% del salario base de cotización. Aunque estos recursos son gestionados por las Administradoras de Fondos para el Retiro, en caso de una contingencia por riesgo laboral y no laboral, el saldo de las cuentas individuales se emplea para

²⁶ En el Anexo C del presente Informe se hace una descripción más detallada sobre los supuestos utilizados en la estimación de los ingresos y gastos del Instituto.

²⁷ La disminución en la tasa de crecimiento promedio anual de población asegurada se debe a que el modelo utilizado considera al nivel de empleo como una función lineal del Producto Interno Bruto (PIB) y la Población Económicamente Activa (PEA), siendo la actividad económica la de mayor impacto; en 2022 se esperaba que el PIB creciera en promedio 2.63% en el periodo 2023-2050, para este año la expectativa bajó a 2.26%. En cuanto a la PEA, el crecimiento estimado de un año a otro es el mismo a lo largo de todo el periodo, excepto en 2022 que fue de 2.9%, mientras que la expectativa era de 1%.

²⁸ Incluye población trabajadora IMSS en su calidad de personas aseguradas.

²⁹ El incremento en la tasa de crecimiento real para los salarios base de cotización se debe a que el modelo utilizado considera al nivel de salarios como una función lineal de la inflación y la elasticidad inflación-salario. Las diferencias en la proyección de 2022 y 2023 para la inflación y la elasticidad inflación-salario fueron en promedio, a lo largo del periodo, de 4.1% y 7.2% respectivamente, ambas mayores para 2023.

el financiamiento de los montos constitutivos necesarios para otorgar una renta vitalicia a las personas aseguradas o, en su caso, a sus personas beneficiarias con derecho.

Además, las estimaciones financieras también consideran los efectos que podrían observarse por la aprobación de la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS³⁰, a través de la cual se otorga el derecho al servicio de Guardería de manera igualitaria a las trabajadoras y los trabajadores. Se espera que la atención gradual de la demanda del servicio por parte de los hombres trabajadores, que antes no estaban cubiertos, genere presiones financieras en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

Por otra parte, las proyecciones consideran supuestos probables sobre el comportamiento de los siguientes factores externos al Instituto:

- i) La recuperación en el ritmo de la tasa de empleo.
- ii) El comportamiento de la economía mexicana.
- iii) Las variaciones en el tipo de cambio y las tasas de interés.
- iv) El impacto de las compras consolidadas del sector público.

Cabe señalar que las estimaciones no contemplan el costo de las pensiones que se derivan del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, ya que el pago de las rentas vitalicias es con cargo a los saldos en cuenta individual que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro o con cargo a los recursos del Gobierno Federal, en el caso de que se otorgue una pensión garantizada en términos de lo que establece el Artículo 170 de la LSS.

En resumen, los supuestos adoptados tienen como propósito estimar adecuadamente la situación financiera futura del Instituto, con el objeto de:

- i) Fortalecer las fuentes de financiamiento en función de los requerimientos de gasto de los programas institucionales.
- ii) Planear el gasto del Instituto de manera que contribuya a mantener la estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de la población beneficiaria, según lo dispuesto en el Artículo 272 de la LSS.

I.3.2.1. RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES

Los resultados de la proyección de la situación financiera global del Instituto para un periodo de 30 años (2023-2052) muestran el excedente o déficit por cada periodo (cuadro I.16).

³⁰ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2020.

CUADRO I.16.
SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,
CIERRE 2022, CIERRE ESTIMADO 2023 Y PROYECCIONES 2024-2052^{1/}

(millones de pesos de 2023)

Concepto	Cierre 2022	Cierre estimado 2023	2025	2030	2035	2040	2045	2052
Ingresos (1)	1'139,967	1'223,322	1'344,755	1'728,406	2'161,339	2'622,921	3'018,214	3'509,929
Cuotas obrero-patronales	472,415	494,766	528,883	607,267	684,174	775,440	867,721	977,597
Aportaciones del Gobierno Federal	121,283	126,119	133,907	153,797	172,399	191,490	210,134	229,433
Productos financieros y otros ingresos ^{2/}	42,950	37,364	38,427	47,948	49,715	44,910	50,529	57,942
Pensiones en curso de pago	501,891	563,792	642,411	918,795	1'254,910	1'611,049	1'889,824	2'244,957
Otros ^{3/}	1,428	1,280	1,127	599	140	32	6	-
Egresos (2)	1'115,129	1'183,280	1'302,170	1'706,897	2'176,390	2'707,107	3'114,887	3'612,752
Servicios de personal	262,463	253,046	277,468	344,971	402,352	466,452	507,434	541,659
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	136,880	133,500	140,868	142,203	152,506	148,996	139,416	113,886
Subsidios y ayudas	25,701	26,527	28,100	31,016	33,652	36,200	38,411	39,535
Pensiones temporales y provisionales	3,098	3,252	4,828	6,297	9,750	13,131	16,295	20,466
Indemnizaciones y laudos	816	905	985	1,214	1,446	1,693	1,950	2,276
Sumas aseguradas	20,450	20,123	22,124	37,452	68,319	113,977	134,070	148,789
Inversión física	8,044	14,570	9,734	22,938	14,114	14,114	14,114	14,114
Materiales y suministros	82,205	87,872	91,990	105,256	128,567	161,408	199,339	259,860
Servicios generales	74,211	83,966	87,433	99,339	112,451	141,175	174,352	227,287
Pensiones en curso de pago	502,372	563,792	642,411	918,795	1'254,910	1'611,049	1'889,824	2'244,957
Otros gastos ^{4/}	-1,111	-4,274	-3,771	-2,585	-1,676	-1,087	-318	-78
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	24,839	40,041	42,585	21,509	-15,051	-84,187	-96,672	-102,823
Ingresos restringidos (4)	6,670	17,597	16,816	8,377	42,353	2,815	3,066	3,457
Aportación e intereses de la ROCF	4,674	17,371	16,587	8,144	3,192	2,571	2,815	3,196
Devolución al Gobierno Federal	494	-	-	-	-	-	-	-
Remanente Programa IMSS-Bienestar	965	-	-	-	-	-	-	-
Ingresos de la industria de la construcción	101	183	183	183	183	183	183	183
Otros ingresos restringidos	436	44	46	51	38,978	61	68	78
Meta de reservas (5)	23,412	22,444	25,769	26,664	29,564	22,887	25,803	31,012
Incremento en RFA, RGFA y Subcuenta 2	21,068	19,851	21,411	24,726	28,341	21,637	24,450	29,470
Incremento en RFA de SRT	17	-	-	-	-	-	-	-
Incremento en RFA de SIV	9	-	-	-	-	-	-	-
Incremento en RFA de SGPS	160	152	663	149	-	-	-	-
Movimientos del FCOLCLC Subcuenta 1	423	848	585	886	1,084	1,218	1,346	1,542
Aportación de personas trabajadoras al FJ (Subcuenta 1)	1,394	1,280	1,127	599	140	32	6	-
RFA del SEM para la cobertura de GMP	-	-	-	-	-	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	341	314	1,982	304	-	-	-	-
Total Uso de Reservas y Fondo (6)	8,074	-	-	13,532	86,969	-	-	-
Uso de la ROCF Art. 277 A	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la ROCF Art. 277 C	8,074	-	-	13,532	14,114	-	-	-
Uso de la ROCF Art. 283	-	-	-	-	72,855	-	-	-
Uso de la RGFA	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA de GMP	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SGPS	-	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SRT	-	-	-	-	-	-	-	-
Excedente (déficit) (7)=(3)-(4)-(5)+(6)	2,830	-	-	-	-	-109,889	-125,541	-137,292

^{1/} Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

^{2/} Incluye Otros ingresos, Productos financieros, Recuperación adeudo RJP del Programa IMSS-Bienestar y Adeudos del Gobierno Federal.

^{3/} Aportación de las personas trabajadoras 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.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CIERRE DE 2023

Se estima que los ingresos acumulados al cierre de 2023 se incrementen en 7.3% respecto a 2022 (cuadro I.16). Esto se explicaría principalmente por:

- i) El crecimiento en 4.7% de las cuotas obrero-patronales (COP), por efecto de una mejora en el empleo y en el salario base nominal.
- ii) Un incremento de 4% en las Aportaciones del Gobierno Federal, cifra estipulada en el presupuesto autorizado en el Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social.
- iii) Un aumento de 6.1% de los productos financieros de las reservas, debido al incremento de las tasas de rendimiento respecto a lo esperado, y que están alineadas a la tasa de interés objetivo del Banco de México.
- iv) En el rubro de Otros ingresos, se estima una menor recaudación por 36.1%, explicada por ingresos menores en los rubros de tiendas, centros vacacionales, productos sobre cuentas bancarias, recuperación de primas de seguros, cuotas de recuperación por permisos de uso temporal y por uso de instalaciones deportivas.
- v) Un aumento de 12.3% en las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal por el incremento en casos.

En cuanto a los egresos del Instituto (cuadro I.16), se estima un aumento de 6.1% respecto a 2022 como resultado principalmente de:

- i) Un decremento de 3.6% en los Servicios de personal, derivado de una disminución en las plazas temporales contratadas para hacer frente a la emergencia sanitaria por COVID-19, y por el adelanto de impuestos y obligaciones patronales de enero de 2023, en diciembre de 2022, que resta presión al presupuesto de 2023.
- ii) Una disminución de 2.5% en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, toda vez que se adelantó la nómina de enero de 2023, en diciembre de 2022.
- iii) El aumento en 1.5% de las prestaciones económicas, ya que se prevé que el gasto en subsidios, ayudas, indemnizaciones, pensiones temporales y provisionales, y sumas aseguradas se reduzca como consecuencia de una menor siniestralidad de la pandemia de COVID-19, y por el aumento de las tasas de interés que reducen el costo de la renta vitalicia.
- iv) El incremento de 6.9% en el gasto de Materiales y suministros, derivado de la terminación del mecanismo de compra consolidada con la UNOPS y por el aumento en las compras regionales para recuperar los niveles de abastecimiento, inventarios y meta de surtimiento de recetas a nivel nacional.
- v) En Servicios generales y Conservación se espera un incremento de 13.1% por mayores costos y demanda de los servicios médicos recuperados por la pandemia, sobre todo en los Servicios Integrales, los cuales se encuentran en un proceso de centralización y compra plurianual que garantizará mejores condiciones de cobertura a nivel nacional, así como de la puesta en marcha del programa de recuperación y dignificación por obras de conservación y mantenimiento a las unidades médicas a nivel nacional.
- vi) Inversión física con un aumento de 81.1%, por un impulso al Programa de Fortalecimiento de Equipo Médico y No Médico, así como mejorar el indicador de camas censables por cada mil derechohabientes.

Se contempla la ejecución de los programas de equipamiento:

- a) Sustitución de equipo de plantas de lavado.
- b) Adquisición de aceleradores lineales para unidades de segundo y tercer niveles de atención.

- c) Adquisición de resonancias magnéticas.
- d) Adquisición de camillas y sillas de ruedas para los tres niveles de atención.
- e) Adquisición de esterilizadores.
- f) Adquisición de mastógrafos.
- g) Sustitución de equipo médico a nivel nacional.
- h) Equipos electromecánicos de la planta de reproducciones gráficas en Villa Coapa, Ciudad de México.
- i) Adquisición de equipamiento para nuevas salas de Hemodinamia en Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila y Querétaro.
- j) Equipamiento de los Hospitales Generales de Zona en Puebla, Puebla, Tula de Allende, Hidalgo y en Ticúl, Yucatán; en los Hospitales Generales Regionales en Cd. Juárez, Chihuahua e Ignacio Zaragoza en la Ciudad de México.

En materia de obra pública, entre otras, se prevén las siguientes acciones:

- a) Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas en Tuxtla Cutiérrez Chiapas.
 - b) Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas en el municipio de Tula de Allende, Hidalgo.
 - c) Reestructuración, terminación y ampliación del Hospital General Regional de 260 camas en Cd. Juárez, Chihuahua.
 - d) Nuevo Hospital General de Zona de 90 camas en Navojoa, Sonora.
 - e) Construcción del Hospital General de Zona de 180 camas en sustitución del Hospital General Regional No. 36, San Alejandro, Puebla
 - f) Construcción del nuevo Hospital General de Zona de 72 camas (sustitución) del Hospital General de Subzona No. 10 en Guanajuato, Guanajuato.
 - g) Demolición y sustitución del inmueble de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 Troncoso, Ciudad de México.
 - h) Creación de Centro de Mezclas en: UMAE HE Puebla, HG del CMN "La Raza" en Ciudad de México, CMN de Occidente en Jalisco, UMAE No. 1 "Bajío" en Guanajuato, Guerrero, Chihuahua, Coahuila, Tamaulipas, Chiapas, Sonora, Sinaloa, Baja California y Baja California Sur.
- vii) Se estima un incremento de 284.8% en el saldo de Operaciones ajenas, toda vez que se espera tener más retenciones y enteros de cuotas patronales e impuestos, así como un aumento en las aportaciones e intereses en la Subcuenta 2.
- viii) Las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal, con un incremento de 12.2% por el aumento en casos, derivados de la disminución de las semanas cotizadas para la población que cotizó bajo la LSS 73.

Con base en lo anterior, para el cierre de 2023 se estiman ingresos totales (propios y aquellos a cargo del Gobierno Federal) por 1.223 billones de pesos (cuadro I.16), y egresos totales por 1.183 billones de pesos, lo cual generaría un balance primario de 40,041 millones de pesos.

Además, se consideran ingresos restringidos por 17,597 millones de pesos y una meta de reservas de 22, 444 millones de pesos, integrada conforme al cuadro I.16 en Reservas Financieras y Actuariales y las del Fondo Laboral; por lo que el resultado final sería un balance financiero en equilibrio.

Dentro de los resultados estimados para 2023 y los años subsecuentes, el IMSS prevé la continuidad operativa de los servicios sustantivos, los cuales serán reforzados en el mediano plazo mediante la creación de 164,968 plazas entre 2023 y 2033, con una inversión física de 150,834 millones de pesos. Para este periodo de 11 años, considerando la estrategia de inversión de las reservas financieras institucionales, se privilegiará el uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento con un monto estimado de 68,816 millones de pesos.

ESTIMACIONES 2023-2052

De los resultados de las proyecciones financieras estimadas para el periodo 2023 a 2052, se deriva lo siguiente:

- i) Los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal crecerán a un ritmo de 2.3% en promedio anual.
- ii) Se espera que los gastos totales crezcan a una tasa promedio real anual de 3.9%.
- iii) El gasto por Servicios de personal representará 42% del gasto operativo del Instituto³¹, en promedio, durante el periodo de proyección y tendrá una tasa de crecimiento promedio real anual de 2.7%.
- iv) Los rubros de gasto de Materiales y suministros y Servicios generales, los cuales están directamente asociados con la atención médica que se otorga a la población derechohabiente, presentaron tasas de crecimiento promedio real anual de 3.8% y 3.5%, respectivamente. Dichos conceptos, en conjunto, significan 29% del gasto operativo del IMSS.
- v) Las estimaciones consideran que el Instituto tendría suficiencia financiera hasta 2037 con el uso de la Reserva de Operaciones para Contingencias y Financiamiento, la Reserva General Financiera y Actuarial, la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro Enfermedades y Maternidad, así como la que corresponde a la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados.

Se estima que, en términos de valor presente, los ingresos del Instituto ascenderán a 18.57 billones de pesos, los gastos se calculan en 19.92 billones de pesos, mientras el saldo de las reservas financieras y actuariales se estima en 0.16 billones de pesos³², con lo cual se obtiene una situación financiera global deficitaria por 1.19 billones de pesos, la cual es posible analizar para cada uno de los seguros que administra el IMSS en el Régimen Obligatorio, así como para el Régimen Voluntario (cuadro I.17).

Los conceptos de ingresos y gastos de cada seguro incluyen otros rubros: en los ingresos se consideran los productos financieros y aportaciones a las Reservas Financieras y Actuariales, a la Reserva General Financiera y Actuarial y a la Reserva de Operaciones para Contingencias y Financiamiento, así como al Fondo Laboral; respecto al gasto, considera el gasto operativo, los ingresos restringidos y la meta de reservas³³.

En términos del Producto Interno Bruto (PIB) estimado para este año, el valor presente del resultado financiero de los seguros del Régimen Obligatorio equivale a 2.6% y, una vez que se considera el Seguro de Salud para la Familia que forma parte del Régimen Voluntario, el déficit pasa a 3.8% del PIB.

Para el Régimen Obligatorio, se estima una prima promedio de financiamiento total de los seguros del 4.6% de los salarios de cotización para el periodo valuado, mientras que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en el periodo de evaluación es de 16.2%.

³¹ El gasto operativo no considera el gasto por pensiones en curso de pago.

³² Reservas a diciembre de 2022, actualizadas a 2023 con inflación.

³³ Para este año se incluyen estos conceptos en cada uno de los seguros analizados.

CUADRO I.17.
SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL Y DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y RÉGIMEN VOLUNTARIO
DEL IMSS, 2023-2052

(millones de pesos de 2023)

Seguro	Valor presente ^{1/}		Reserva Financiera y Actuarial ^{2/} (c)	Superávit/ déficit (d)=(a-b+c)	Superávit/ (déficit) en % del PIB ^{3/}	Prima de financiamiento ^{4/} promedio (%)	Prima de equilibrio ^{5/} (%)
	Ingresos (a)	Gastos (b)					
Régimen Obligatorio							
Riesgos de Trabajo	2'306,886	1'532,369	20,942	795,459	2.5	1.8	1.3
Enfermedades y Maternidad	11'726,559	15'360,519	110,660	-3'523,301	-11.2	9.3	12.8
Personas en activo	9'791,831	11'527,386	70,721	-1'664,834	-5.3	7.8	9.6
Personas pensionadas	1'934,727	3'833,133	39,940	-1'858,466	-5.9	1.5	3.2
Invalidez y Vida	3'239,911	1'518,391	28,673	1'750,193	5.6	2.5	1.3
Guarderías y Prestaciones Sociales	1'210,601	1'050,134	164	160,630	0.5	1	0.9
Total Régimen Obligatorio	18'483,957	19'461,414	160,438	-817,019	-2.6	14.6	16.2
Régimen Voluntario							
Salud para la Familia	87,871	462,791	-	-374,919	-1.2		
Situación Financiera Global	18'571,828	19'924,205	160,438	-1'191,938	-3.8		

^{1/} Valor presente calculado con una tasa de descuento real anual de 3%.

^{2/} Cifra reportada a diciembre de 2022, actualizada a 2023 con inflación.

^{3/} El PIB considerado es el estimado para 2023 igual a 31'401,700 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2023.

^{4/} La prima de financiamiento es la que se establece en la Ley del Seguro Social. Los ingresos por cuotas y contribuciones del Gobierno Federal para la cobertura de población asegurada del Seguro de Enfermedades y Maternidad se estimaron como porcentaje del salario base de cotización para el periodo 2023-2052.

^{5/} 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.

Para el Régimen Obligatorio, el balance actuarial refleja que los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida presentan un superávit actuarial; es decir, que sus ingresos serán suficientes para financiar sus gastos y que, por lo tanto, sus primas de financiamiento también son suficientes. En contraste, para el Seguro de Enfermedades y Maternidad, en sus dos coberturas, el balance actuarial resulta deficitario, lo que indica que sus actuales primas de financiamiento no son suficientes. En el caso del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, su balance es apenas positivo; no obstante, la perspectiva particular del seguro indica que se observará déficit creciente en el mediano plazo, como se detalla en el Capítulo V de este Informe.

La mayor diferencia entre la prima de financiamiento y la prima de equilibrio se registra en el SEM total con una brecha de 3.5 puntos porcentuales.

En términos del PIB, los déficits o superávits de los seguros del Régimen Obligatorio estimados en el presente ejercicio son menores a los estimados en el ejercicio anterior³⁴ en 0.4 puntos porcentuales del PIB (cuadro I.18).

Esta diferencia se explica principalmente por los siguientes factores:

- i) El PIB estimado para 2023, publicado en los Criterios Generales de Política Económica para dicho ejercicio, incorpora un efecto de recuperación económica, por lo que registra un incremento de 11.6% respecto al PIB, que se consideró como referencia para el ejercicio anterior.
- ii) Las proyecciones consideran un incremento en los ingresos por concepto de cuotas obrero-patronales superior en 2% en términos de valor presente y una reducción en el

³⁴ Para fines comparativos se incluyen los resultados del cuadro I.22 que se presentaron en el Informe 2021-2022.

gasto administrativo por Servicios de personal y nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2.5% y 5.2%, respectivamente.

CUADRO I.18.
COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y DEL RÉGIMEN VOLUNTARIO DEL IMSS, 2021-2022 VS. 2022-2023
(millones de pesos)

Tipo de seguro	Informe 2021-2022		Informe 2022-2023	
	(millones de pesos de 2022)		(millones de pesos de 2023)	
	Superávit/déficit con uso de reservas 2022-2051	% PIB 2022 ^{1/}	Superávit/déficit con uso de reservas 2023-2052	% PIB 2023 ^{1/}
Régimen Obligatorio				
Seguro de Riesgos de Trabajo	733,579	2.6	795,459	2.5
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-3'098,787	-11	-3'523,301	-11.2
Personas aseguradas	-1'544,376	-5.5	-1'664,834	-5.3
Personas pensionadas	-1'554,411	-5.5	-1'858,466	-5.9
Seguro de Invalidez y Vida	1'486,209	5.3	1'750,193	5.6
Seguro de Guarderías y Prestaciones Social	44,994	0.2	160,630	0.5
Total	-834,005	-3	-817,019	-2.6
Régimen Voluntario				
Seguro de Salud para la Familia	-316,155	-1.1	-374,919	-1.2
Total	-1'150,160	-4.1	-1'191,938	-3.8

^{1/} Para fines de comparación se considera el Producto Interno Bruto de 28'129,300 millones de pesos para 2022, y de 31'401,700 millones de pesos para 2023, de acuerdo con las estimaciones publicadas en los Criterios Generales de Política Económica 2022 y 2023.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se señaló, las proyecciones financieras de largo plazo se basan en supuestos demográficos y financieros, y la variación de alguno de ellos tendría un efecto directo en la situación financiera global y de los seguros. Los supuestos que se sensibilizan respecto a los empleados en el escenario base, con el propósito de simular un escenario de riesgo, son los siguientes:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante cada año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 337 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años³⁵.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, derivado de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasaría de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo³⁶, así

³⁵ Para las valuaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida que se realizan para un periodo de 100 años, el supuesto alcanzado en el año 30 de proyección se mantiene hasta el año 100.

³⁶ El supuesto de la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades se determinó en función de las tasas observadas en el Sistema Administrador de Ofertas y Resoluciones, advirtiéndose un comportamiento diferenciado entre las tasas ofertadas para las pensiones del SRT y las pensiones por invalidez y las que se otorgan por el fallecimiento de una persona asegurada o pensionada bajo el SIV. En este contexto, la tasa técnica para el escenario base del SRT en el periodo 2023-2032 va disminuyendo de forma gradual de 4.35% a 3% y para el periodo de 2033 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%, mientras que para el escenario de riesgo se supone que la tasa de 4.35% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2032 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección. En el caso del SIV, en el escenario base para el periodo de 2023-2032 se utiliza una tasa técnica para las pensiones otorgadas por invalidez de 4.40%, misma que disminuye de forma gradual a 3%, mientras que para las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas por causas laborales se utiliza una tasa de 4.29% que disminuye gradualmente hasta llegar a 3%; posteriormente, para el periodo de 2032 en adelante, ambas tasas se mantienen constantes en 3%. En el escenario de riesgo, la tasa técnica para las pensiones por invalidez en 2023 es igual a 4.40% y para las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas por invalidez es de 4.29%, las cuales disminuyen de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2032, y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección.

como por motivo de una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento, la cual se modela pasando de 50% de personas aseguradas con saldo en su Subcuenta de Vivienda a 10% de ellas en el escenario de riesgo.

- iii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados. El cambio de supuesto simula un aumento de la expectativa de vida, por ejemplo, a partir de la edad de 65 años se tiene un aumento de alrededor de 2.7 años para la población masculina y de 1.6 años para la población femenina.

Bajo los supuestos del escenario de riesgo, en términos de valor presente, los ingresos de los seguros que integran el Régimen Obligatorio disminuyen en 355,167 millones de pesos de 2023, lo cual representa una reducción de 1.9% respecto a los esperados para el escenario base. Los gastos en valor presente se incrementarían en 262,476 millones de pesos de 2023, que representa un incremento de 1.3% respecto al escenario base. El valor presente del déficit global pasaría de 817 mil millones de pesos a 1.4 billones de pesos, es decir, aumentaría en 1.8 veces (cuadro I.19).

CUADRO I.19.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO PARA UN PERIODO DE 30 AÑOS, 2023-2052
(millones de pesos de 2023)

Tipo de seguro	Escenario base					Escenario de riesgo				
	Ingresos ^{1/}	Gastos	Superávit/ déficit	Superávit/ (déficit) en % del PIB ^{2/}	Prima de equilibrio ^{3/}	Ingresos ^{1/}	Gastos	Superávit/ déficit	Superávit/ (déficit) en % del PIB ^{2/}	Prima de equilibrio (%)
Seguro de Riesgos de Trabajo	2'327,828	1'532,369	795,459	2.5	(%)	2'272,058	1'559,512	712,545	2.3	1.3
Seguro de Enfermedades y Maternidad	11'837,219	15'360,519	-3'523,301	-11.2	12.8	11'652,671	15'397,796	-3'745,125	-11.9	13.1
Personas aseguradas	9'862,552	11'527,386	-1'664,834	-5.3	9.6	9'708,282	11'520,407	-1'812,125	-5.8	9.8
Personas pensionadas	1'974,667	3'833,133	-1'858,466	-5.9	3.2	1'944,389	3'877,389	-1'933,000	-6.2	3.3
Seguro de Invalidez y Vida	3'268,584	1'518,391	1'750,193	5.6	1.3	3'180,513	1'723,984	1'456,529	4.6	1.4
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	1'210,765	1'050,134	160,630	0.5	0.9	1'183,986	1'042,598	141,388	0.5	0.9
Total	18'644,395	19'461,414	-817,019	-2.6	16.2	18'289,228	19'723,890	-1'434,663	-4.6	16.8

^{1/} Este importe incluye el saldo estimado de las Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro y cobertura al cierre de 2023.

^{2/} El PIB considerado es el estimado para 2023 igual a 31'401,700 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2023.

^{3/} 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.

El principal elemento que incide en la disminución de los ingresos es la reducción en las cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal que corresponden al Seguro de Enfermedades y Maternidad en la cobertura de personas aseguradas, debido a que por este seguro se recibe más de la mitad de los ingresos correspondientes al Régimen Obligatorio; por lo tanto, la simulación en la reducción del tiempo de cotización resulta en una mayor reducción para esta cobertura en términos de monto (154 mil millones de pesos).

El incremento del gasto se explica principalmente por un aumento en valor presente de 206 mil millones de pesos de las sumas aseguradas bajo el Seguro de Invalidez y Vida. Lo anterior, como consecuencia de la modificación de la tasa con la cual se calculan los montos constitutivos y de la disminución del número de personas que tendría recursos de vivienda al momento de tener derecho a una pensión.

En términos generales, en el escenario de riesgo, el valor presente de los ingresos se reduce y el de los gastos se incrementa. No obstante, para la cobertura de personas aseguradas del SEM (SEM-A) y para el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), el valor presente de los gastos se reduce en 0.1% y 0.7%, respectivamente. Para el caso del SEM-A, esto se debe a

que en el escenario base se estima que el Instituto contará con un mayor saldo en la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), para cubrir los recursos que requiere esta cobertura en cada año, dichos recursos deberán ser reembolsados a esa reserva (al usarse bajo el esquema de préstamo). El efecto contrario se observa en el escenario de riesgo, es decir, al haber menos recursos disponibles en la ROCF, la cantidad de recursos que se podrían destinar al SEM-A son menores, así como los reembolsos que se harían por esta cobertura también serían menores.

El SGPS presenta excedentes en los primeros años de proyección, por lo que para efectos del modelo se asume que se destinarán al incremento de las reservas del Instituto, conformando un ingreso restringido para el seguro. Bajo los supuestos del escenario base, el SGPS podría hacer una mayor aportación a las reservas, con lo cual se disminuye el excedente; mientras que en el escenario de riesgo esta aportación se reduce, ya que los ingresos y el excedente del seguro también disminuyen.

En puntos del PIB, el déficit de los seguros del Régimen Obligatorio se incrementaría en 2 puntos porcentuales al pasar de 2.6 en el escenario base a 4.6 en el escenario de riesgo. La prima de equilibrio estimada en el escenario base es de 16.2% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, mientras que en el escenario de riesgo aumenta a 16.8%, por lo que, de darse los supuestos de este último escenario, la prima de equilibrio crecería en 0.6 puntos porcentuales.

I.3.2.2. FONDEO Y USO DE RESERVAS

El análisis de la situación financiera de cada seguro permite vislumbrar las necesidades de recursos para cubrir los gastos futuros estimados. Asimismo, permite estimar el impacto financiero por los riesgos, contingencias y pasivos que se detectan para cada seguro, así como la capacidad financiera del Instituto para brindar las prestaciones requeridas en función de sus ingresos y las reservas disponibles.

Entre los riesgos que se identifican, se encuentran los de origen epidemiológico o económico de larga duración que podrían ejercer una presión de gasto adicional y que afectan la situación financiera de los seguros. Por ello, es necesario planear aportaciones anuales a las diferentes Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros, así como a la Reserva General Financiera y Actuarial, sujeto a la disponibilidad presupuestaria del Instituto y tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- i) Derivado de la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS se estima necesario realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, lo cual permitirá atenuar las presiones de gasto que se prevé se generarán por la ampliación de la cobertura del servicio. Los recursos requeridos para hacer frente a los gastos de este seguro se estiman en 12 mil millones de pesos en valor presente; sin embargo, las aportaciones que podrá hacer el Instituto de acuerdo con su disponibilidad se estiman en 5 mil millones de pesos, en valor presente.
- ii) El incremento en la prevalencia de diabetes mellitus y sus efectos en los gastos de atención médica, constituyen un riesgo latente para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus coberturas de Asegurados y de Gastos Médicos para Pensionados; por lo que deberán preverse montos para su financiamiento de acuerdo con la disponibilidad presupuestaria. Ante este riesgo catastrófico, se estima destinar recursos a la Reserva General Financiera y Actuarial por un monto de 510 mil millones de pesos en valor presente para un periodo de 30 años, con una aportación promedio anual de 25,244 millones de pesos. No obstante, de acuerdo con las estimaciones financieras para cubrir la operación del Instituto, únicamente

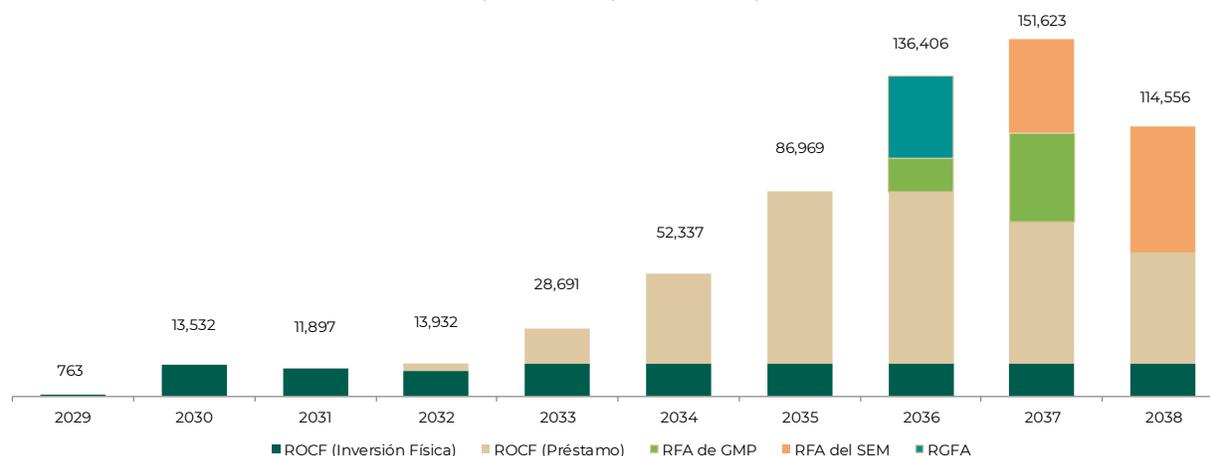
sería posible destinar a la Reserva General Financiera y Actuarial aportaciones anuales de 1,444 millones de pesos para el periodo de 2023 a 2033.

Cabe señalar que las aportaciones que se realicen en cada año a las Reservas Financieras y Actuariales y a la Reserva General Financiera y Actuarial podrán diferir de las planteadas en este Informe, ya que deberán considerarse las necesidades de recursos por parte del IMSS para dar continuidad a la operación de los seguros que administra, en beneficio de la población derechohabiente.

Además del fondeo de las reservas derivado de los riesgos mencionados, se busca establecer mecanismos para hacer un uso eficiente de las mismas. En este sentido, las proyecciones para el cierre de 2023 indican que los ingresos totales (propios y aquellos a cargo del Gobierno Federal) ascenderán a 1.22 billones de pesos, mientras que el gasto total será de 1.18 billones de pesos. Lo anterior generaría un excedente de 40 mil millones de pesos, ingresos restringidos por 17,597 millones de pesos y una meta de reservas de 22,444 millones de pesos, con un resultado final equilibrado, es decir, que no se requeriría hacer uso de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto para este ejercicio.

Se estima que esta situación se mantendrá hasta 2028, de modo que a partir de 2029 se necesitarían recursos de las reservas por un importe de 763 millones de pesos, con cargo a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), derivado de los recursos orientados a la inversión física, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 277 C de la LSS. Este mecanismo se mantendrá para 2030 y 2031, años en los que se estima el uso de 13,532 millones de pesos y 11,897 millones de pesos, respectivamente (gráfica I.11).

GRÁFICA I.11.
EXPECTATIVA DE USO DE RESERVAS, 2029-2038
(millones de pesos de 2023)



ROCF: Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; RFA: Reserva Financiera y Actuarial; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; GMP: Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM, y RGFA: Reserva General Financiera y Actuarial.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2032, además de disponer de un importe de 10,580 millones de pesos bajo lo señalado en el Artículo 277 C de la LSS, se estima que se dispondrá de recursos por 3,352 millones de pesos de esta misma reserva, en préstamo, en los términos establecidos por el Artículo 283 de la LSS. Lo anterior, atendiendo el objetivo de esta reserva respecto de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo de la operación de los distintos seguros que administra.

De 2029 a 2038 se estima que se usará la ROCF, tanto en lo relativo a los recursos de inversión física como en su esquema de préstamo. Al utilizar el esquema de préstamo, de acuerdo con la Ley, el Instituto deberá reintegrar a la ROCF los recursos ejercidos y los correspondientes costos financieros (intereses), con lo que no se desfinancia la reserva (gráfica I.11). El importe promedio estimado de uso de la ROCF es de 43,059 millones de pesos.

De 2029 a 2035 se prevé usar únicamente la ROCF. A partir de 2036, con base en los resultados de las proyecciones, se esperaría que sea necesario utilizar recursos de otras reservas: en ese año se estima utilizar la Reserva General Financiera y Actuarial y la Reserva Financiera y Actuarial de la Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y de 2037 a 2038 se estima que se usarán los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de la cobertura de Personas aseguradas del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro I.20).

CUADRO I.20.
USOS DE LAS RESERVAS Y DEL FONDO LABORAL, 2029-2038
(millones de pesos de 2023)

Reserva	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
ROCF Art. 277 A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ROCF Art. 277 C	763	13,532	11,897	10,580	14,114	14,114	14,114	14,114	14,114	14,114
ROCF Art. 283	-	-	-	3,352	14,578	38,223	72,855	72,899	60,119	47,106
RGFA	-	-	-	-	-	-	-	35,003	-	-
FCOLCLC (Subcuenta 1)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA de GMP	-	-	-	-	-	-	-	14,390	37,609	-
RFA del SEM	-	-	-	-	-	-	-	-	39,781	53,337
RFA del SGPS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RFA del SRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	763	13,532	11,897	13,932	28,691	52,337	86,969	136,406	151,623	114,556

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; SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Con base en el análisis sobre la situación financiera del Instituto, se estima que este podrá contar con los recursos suficientes para hacer frente a sus gastos hasta 2037, considerando el uso de sus reservas. Aunque se prevé el uso de las reservas en 2038, se estima que estos recursos no serán suficientes para solventar los egresos esperados durante ese ejercicio, por lo que a partir del mismo se prevé que el Instituto registrará déficits financieros.

De acuerdo con las proyecciones financieras del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, se estima que este seguro requerirá del uso de su Reserva Financiera y Actuarial a partir de 2046; no obstante, esta estimación está considerada en el resultado global obtenido para el Instituto.

Para el caso de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo, las proyecciones financieras indican que durante el periodo de proyección sus gastos podrán ser cubiertos en su totalidad por los ingresos por cuotas, por lo que no se prevé la necesidad de hacer aportaciones o usos a las Reservas Financieras y Actuariales de estos seguros.

En los capítulos subsecuentes se detalla la situación financiera de cada uno de los seguros que administra el Instituto, los riesgos particulares que se detectan para cada uno de ellos, así como diversas medidas que se implementan para lograr un IMSS más sólido, más eficiente y humano.

CAPÍTULO II

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

El Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) da cobertura a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de prestaciones económicas y en especie, en caso de incapacidad o fallecimiento de las personas trabajadoras a causa de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, una vez que cumplen los requisitos y las condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS). Al cierre de 2022, el SRT amparó a 21'178,388 personas trabajadoras.

El presente Capítulo muestra los resultados de la evaluación de la situación financiera del SRT y actuarial de sus reservas al cierre de 2022, para lo cual se enuncia lo siguiente:

- i) La descripción de las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) La evolución reciente de los ingresos y gastos del SRT, así como los riesgos, las contingencias y los pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en las fuentes de financiamiento que se establecen para este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) Diagnóstico de la situación financiera actual del SRT, a partir del Estado de Actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo. Lo anterior, permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones, en dinero y en especie, que se esperan otorgar y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas que pagan las empresas³⁷ para el financiamiento de este seguro y sus reservas son suficientes.
- iv) Acciones implementadas y a emprender, con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SRT a la población derechohabiente sea cada vez más eficiente, procurando la sostenibilidad financiera de largo plazo para este seguro.

II.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El Seguro de Riesgos de Trabajo otorga prestaciones en dinero y en especie a las personas trabajadoras afiliadas al IMSS y a sus familias en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo, un accidente en trayecto de su domicilio al centro laboral o viceversa, o bien, por una enfermedad profesional ocasionada por la exposición constante al medio laboral (cuadro II.1).

³⁷ Ley del Seguro Social, Artículo 72.

CUADRO II.1.

PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Los accidentes y enfermedades a los que están expuestas las personas trabajadoras en ejercicio o con motivo del trabajo (Art. 41 LSS, Art. 473 LFT).	i) Incapacidad temporal.	i) Prestaciones en especie
	ii) Incapacidad permanente parcial.	a) Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. b) Servicio de hospitalización.
	iii) Incapacidad permanente total.	c) Aparatos de prótesis y ortopedia. d) Rehabilitación.
	iv) Muerte.	ii) Prestaciones en dinero
		a) Subsidio por incapacidad temporal, equivalente a 100% del salario mientras dure la inhabilitación.
		b) Pensión por incapacidad provisional, con un periodo de adaptación de 2 años.
		c) Indemnización global, si la incapacidad parcial se otorga como definitiva y su valuación ^{1/} es hasta 25%. Se indemniza con un monto equivalente a 5 anualidades de la pensión correspondiente.
		Opcional con valuación de 25% a 50%.
		d) Pensión definitiva, sea parcial o total, calculada conforme al Artículo 58 de la LSS.
		e) Pensión para las personas beneficiarias si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte de la persona asegurada (por viudez, orfandad o ascendencia).
		f) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada.

^{1/} 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 la contrataron, según la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal de Trabajo.

Nota: en el Anexo A se presenta mayor detalle de las prestaciones que otorga el SRT.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en la Ley del Seguro Social, IMSS.

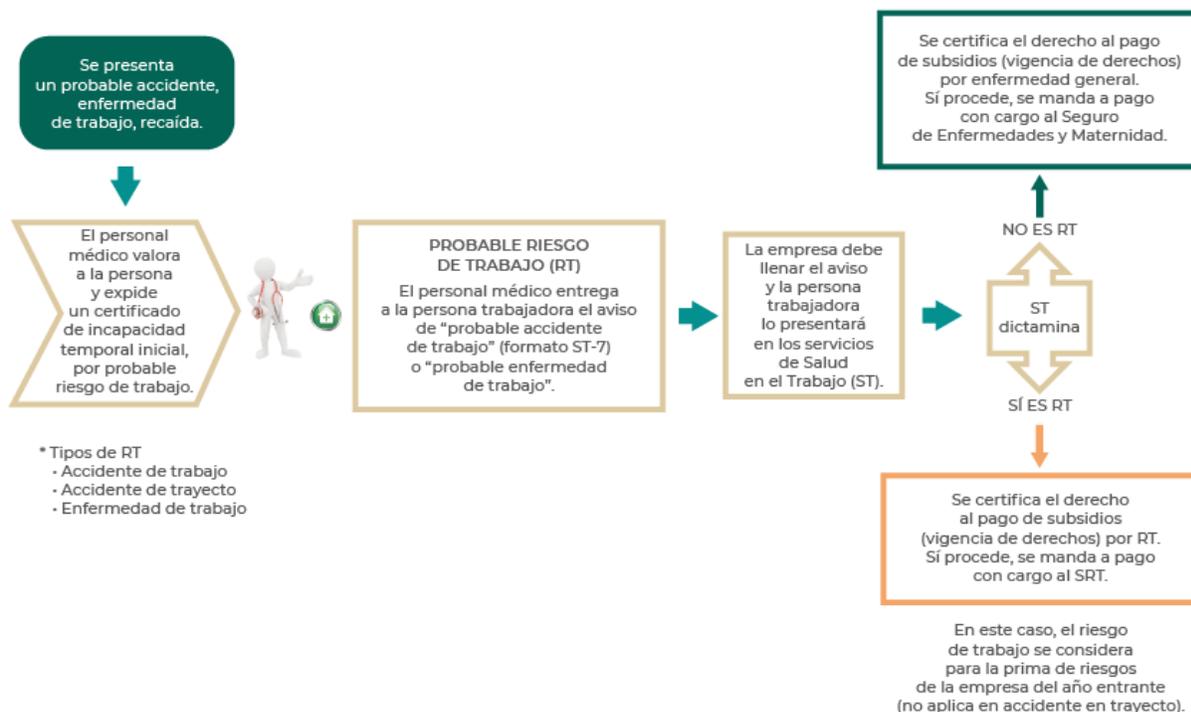
Las empresas que hayan asegurado a su personal contra riesgos de trabajo serán relevadas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo³⁸ sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos.

El Instituto valora si el motivo del accidente o enfermedad en las y los pacientes que se presentan califica como un riesgo de trabajo o una enfermedad general; cuando se dictamina un riesgo de trabajo pueden otorgarse subsidios, indemnizaciones globales, pensiones provisionales o definitivas en función de la certificación del derecho que se determine, una vez cumplidos los requisitos y las condiciones establecidos en la LSS (gráfica II.1).

³⁸ Ley del Seguro Social, Artículo 53.

GRÁFICA II.1.

PROCESO PARA LA DETERMINACIÓN DE PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO^{1/}



La expedición de los certificados de incapacidad por riesgo de trabajo tienen un límite máximo de hasta 52 semanas. Este plazo puede ser menor en caso de que desde la primera valoración se determine el alta a laborar o la emisión del dictamen de incapacidad permanente.



^{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. IG: Indemnización global. Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Este seguro es financiado a través de las cuotas que aportan patrones y demás sujetos obligados³⁹. La aportación patronal se determina a partir de la prima que calcula cada una de las empresas⁴⁰ con relación al salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad de cada patrón.

³⁹ Las pensiones otorgadas al amparo de la LSS 73 son a cargo del Gobierno Federal, 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.

⁴⁰ Conforme a la Ley del Seguro Social en su Artículo 72, para los efectos de la fijación de primas a cubrir, las empresas deberán calcular sus primas a partir de la siniestralidad de la empresa y de la fórmula de cálculo que se establece en este Artículo.

Durante 2022, el IMSS otorgó prestaciones en dinero conforme a lo que establece la LSS para el SRT por un monto de 11,105 millones de pesos, 3% menos que en 2021 en términos reales, distribuidas en prestaciones en dinero a cargo del SRT y del Gobierno Federal, así como en prestaciones en especie (cuadro II.2).

CUADRO II.2.
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2022
(millones de pesos)

Total de prestaciones en dinero (A)	20,444
Con cargo al SRT	11,105
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	5,037
Indemnizaciones globales y laudos (RT 97)	775
Pensiones provisionales	978
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 97)	4,314
Con cargo al Gobierno Federal	9,339
Pensiones definitivas (LSS 73, con cargo al Gobierno Federal)	9,339
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT) (B)	14,101
Prestaciones totales del Seguro de Riesgos de Trabajo (A+B)	34,545

Nota: 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: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con información de la Dirección de Finanzas, IMSS.

II.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se presenta la evolución de los gastos por subsidios, pensiones e indemnizaciones del SRT, su esquema de financiamiento, así como los riesgos, las contingencias y los pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

II.2.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

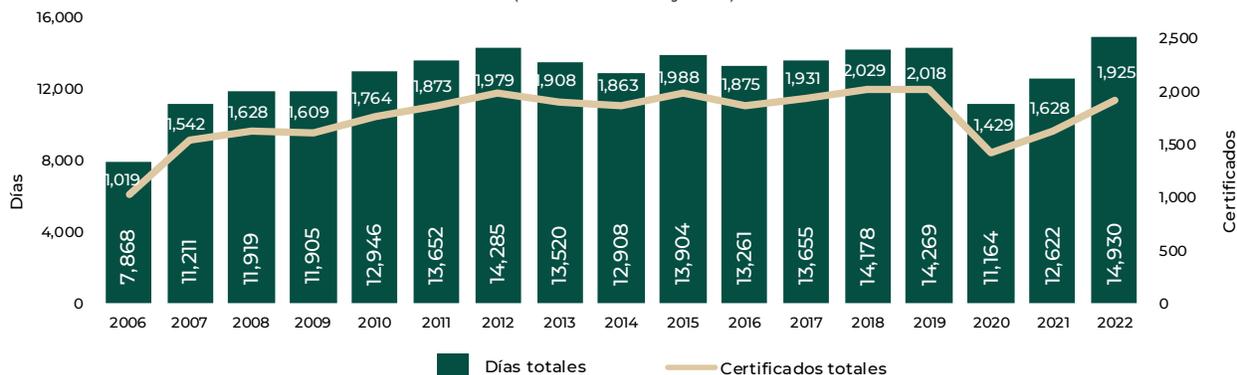
El IMSS, a través del SRT, cubre un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado al momento de ocurrir el riesgo derivado de un accidente o enfermedad profesional⁴¹ que incapacite a la persona asegurada para desempeñar sus labores de forma temporal. Este se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que esta dure, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁴².

En 2002, el SRT alcanzó la expedición de 1.9 millones de certificados, que ampararon 14.9 millones de días subsidiados (gráfica II.2). La valoración médica adecuada, en apego a las guías de incapacidad que consideran la gravedad y características del padecimiento de la persona trabajadora, es fundamental para la correcta prescripción de la incapacidad correspondiente.

⁴¹ O una recaída a causa del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, Artículo 62.

⁴² Ley del Seguro Social, Artículo 58 fracción I.

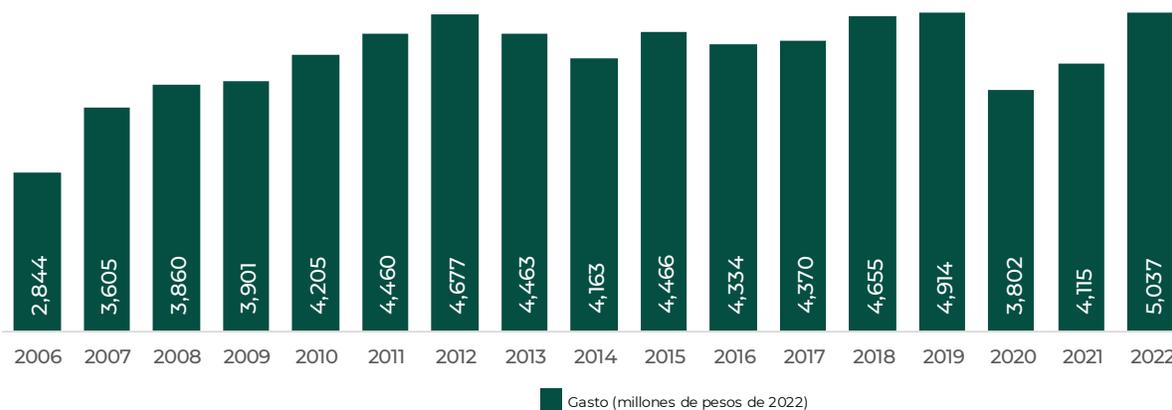
GRÁFICA II.2.
CERTIFICADOS Y DÍAS DE INCAPACIDAD DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2022
(miles de casos y días)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo fue 22.4% mayor en 2022, en términos reales, a lo observado en 2021 (gráfica II.3) debido, en gran parte, al retorno al trabajo posterior a los efectos causados por la pandemia por el virus SARS-CoV-2 y al incremento en la población asegurada.

GRÁFICA II.3.
GASTO EN SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2022^{VI}
(millones de pesos de 2022)



^{VI} 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.

En 2022 continuaron las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo, por tipo de enfermedad o accidente de trabajo, y se desarrollaron acciones para la mejora de la atención, detección y dictaminación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo. El propósito es disminuir el subregistro, otorgar las prestaciones que correspondan a la persona trabajadora en este ramo de seguro y mejorar la eficiencia y calidad del gasto.

II.2.2. PENSIONES

La persona trabajadora asegurada puede acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total, dependiendo del padecimiento o de las secuelas de un accidente o enfermedad profesional y acorde con lo que se dictamine a través de la valoración médica que realiza el

Instituto en los servicios de Salud en el Trabajo. La pensión se podrá otorgar con carácter provisional o definitivo.

Este tipo de prestación en dinero beneficia a un gran número de personas aseguradas. Durante 2022, el Instituto otorgó 34 mil pensiones por enfermedad laboral o accidente a través del Seguro de Riesgos de Trabajo (Incapacidad Permanente Parcial o Total e Indemnización Global). Esta cifra representó una disminución de 6% respecto a lo observado en 2021.

PENSIONES PROVISIONALES

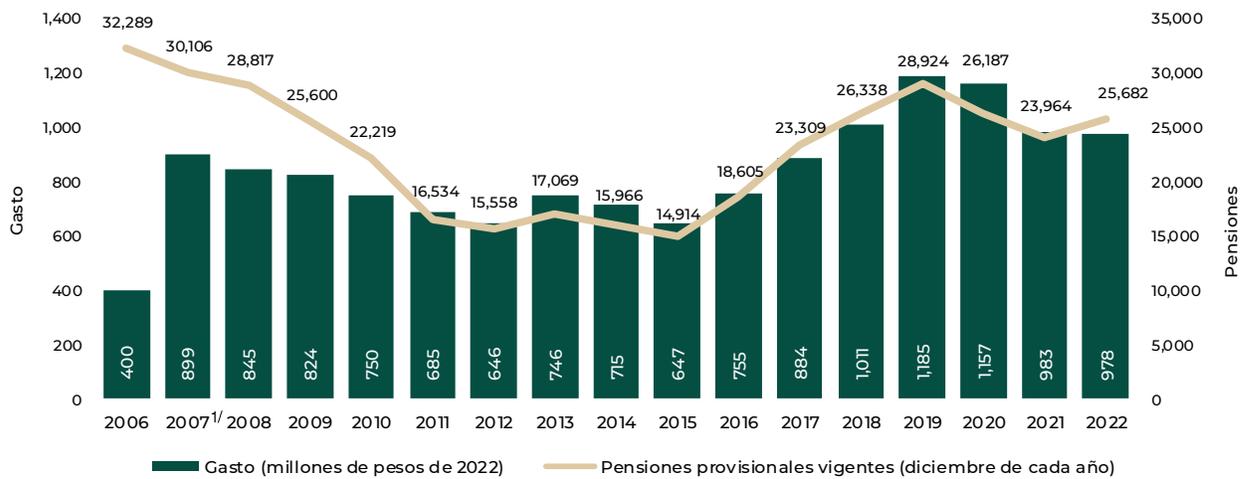
Aquellas personas aseguradas que sufrieron un riesgo de trabajo y que obtuvieron un dictamen por incapacidad permanente de carácter provisional como resultado de la valoración médica, tienen derecho a una pensión por un periodo de adaptación máximo de 2 años, en el que tanto el Instituto como la persona trabajadora asegurada podrán solicitar la revisión de la incapacidad, lo que modificaría el monto de la pensión⁴³.

El monto de pensión es calculado conforme a la tabla de valuación de incapacidad contenida en la Ley Federal del Trabajo y toma como base el monto de la pensión correspondiente a una incapacidad permanente total.

En 2022, el número de pensiones provisionales bajo el SRT aumentó en 7%, al pasar de 23,964 en 2021 a 25,682 en 2022, con una nómina anual asociada de 983 y 978 millones de pesos constantes de 2022, respectivamente. Así, el gasto en este rubro disminuyó en 0.5% en términos reales con respecto al año anterior (gráfica II.4).

GRÁFICA II.4.
PENSIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL CON CARÁCTER PROVISIONAL^{1/} Y GASTO, 2006-2022

(casos y millones de pesos de 2022)



^{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 LSS 73, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la LSS 97.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

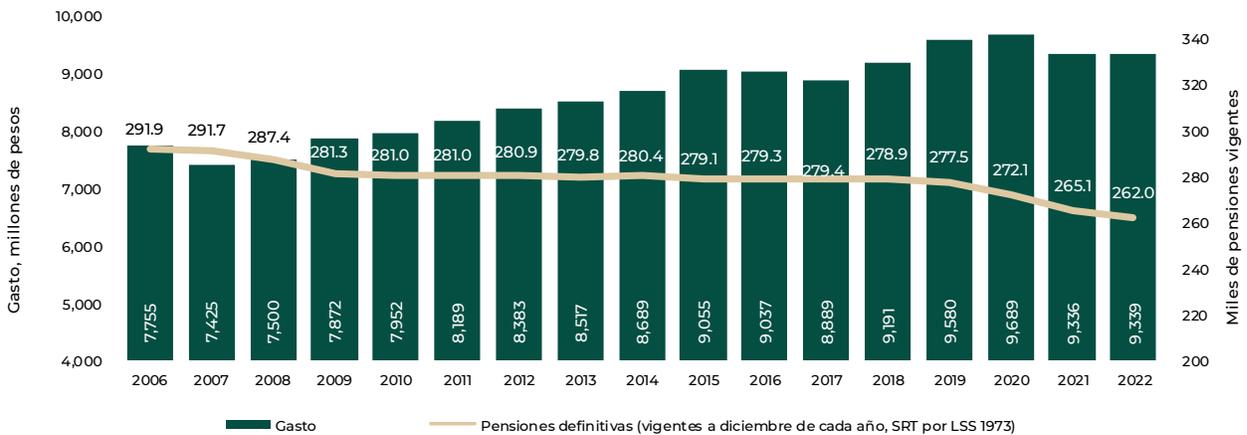
⁴³ Ley del Seguro Social, Artículo 61.

PENSIONES DEFINITIVAS

A través de la valoración médica inicial o subsecuente de la persona trabajadora con pensión provisional (máximo 2 años) después del periodo de adaptación⁴⁴, se determina si el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles. En ese caso, el IMSS otorgará una pensión definitiva bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973⁴⁵ (LSS 73) o por el de la Ley del Seguro Social de 1997 (LSS 97), según corresponda. Las personas trabajadoras que comenzaron a cotizar al IMSS antes del 1 de julio de 1997 podrán elegir entre la aplicación de la LSS 73 o de la LSS 97.

Las pensiones definitivas otorgadas bajo el régimen de la LSS 73 constituyen un costo a cargo del Gobierno Federal⁴⁶ y no forman parte de los gastos que se cubren con los ingresos por cuotas del SRT. Al cierre de 2022, se encontraban vigentes 262,006 pensiones definitivas de incapacidad (LSS 73), con un importe de nómina asociado de 9,339 millones de pesos (gráfica II.5).

GRÁFICA II.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, 2006-2022
(casos y millones de pesos de 2022)



^{1/} Personas pensionadas (vigentes a diciembre de cada año).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Las pensiones otorgadas a las personas trabajadoras con dictamen definitivo derivadas de un riesgo de trabajo bajo el régimen de la LSS 97, se denominan rentas vitalicias y se financian con los recursos de las cuentas individuales de las personas trabajadoras, administradas por una Afore (Administradora de Fondos para el Retiro), y complementadas por el Instituto, con los ingresos por cuotas del SRT. Estas son pagadas a través de la contratación de una renta vitalicia en el sector asegurador, cuyo costo total se denomina monto constitutivo⁴⁷, mientras que el costo para el Instituto se define como suma asegurada.

⁴⁴ En caso de recuperación total de la lesión, se suspende el pago de la pensión.

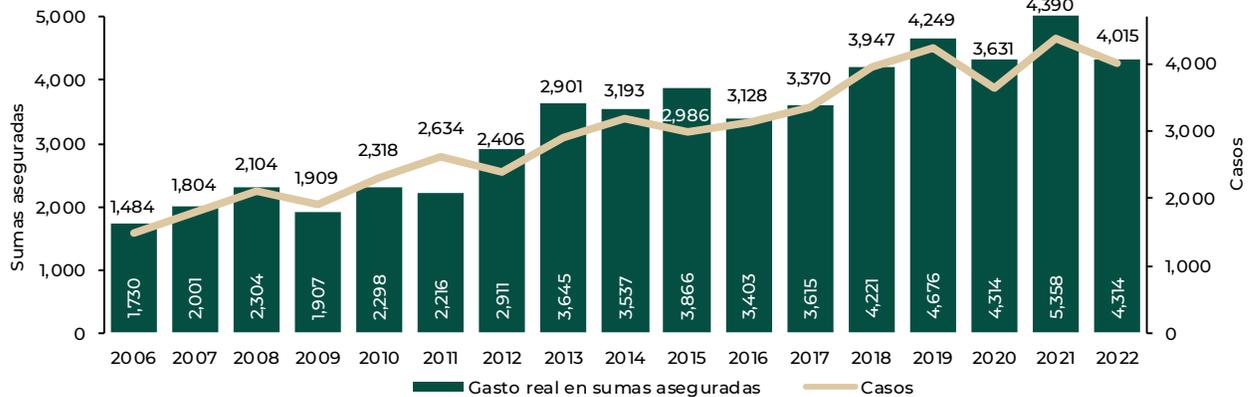
⁴⁵ La población que accede a estos beneficios es la afiliada hasta el 30 de junio de 1997.

⁴⁶ 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.

⁴⁷ 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 (SAR).

Durante 2022, el IMSS otorgó 375 pensiones menos que el año anterior. Cabe destacar que en 2021 se registró un incremento en la cantidad de pensiones otorgadas en comparación con 2020, lo cual puede atribuirse al término de las medidas de confinamiento y retorno a las actividades laborales presenciales. En total, en 2022, el IMSS otorgó 4,015 pensiones en la modalidad de renta vitalicia a través del Seguro de Riesgos de Trabajo, 9% menos que en 2021, con un importe asociado de 4 mil millones de pesos⁴⁸ (gráfica II.6).

GRÁFICA II.6.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2022
(casos y millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

II.2.3. INDEMNIZACIONES GLOBALES

Si como resultado de la valoración médica realizada a la persona asegurada durante o al término del periodo de adaptación de 2 años de la pensión provisional, se determina que a consecuencia del riesgo de trabajo sufrido existe un porcentaje de valuación⁴⁹ de hasta 25%, se le pagará una indemnización global equivalente a 5 años de la pensión a la que hubiera tenido derecho, en sustitución de dicha pensión. Dicha indemnización será optativa para la persona trabajadora cuando la valuación de incapacidad definitiva exceda 25%, pero sin rebasar 50%, en cuyo caso podrá elegir una pensión definitiva.

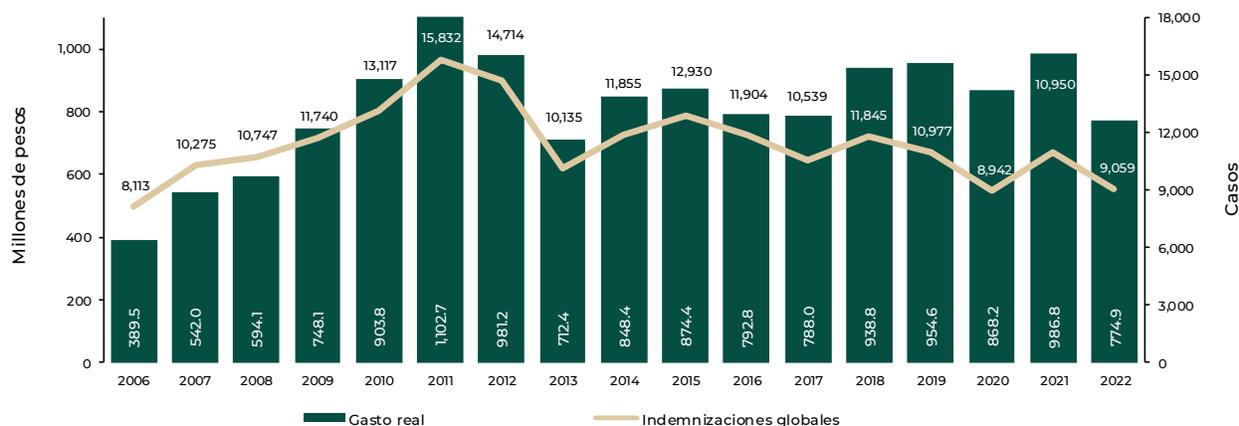
En 2022, el número de indemnizaciones globales fue 17% menor a lo observado el año anterior y representó un gasto de 775 millones de pesos (gráfica II.7).

⁴⁸ Se refiere a las sumas aseguradas que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias, las cuales se calculan restando al monto constitutivo los recursos que cada persona trabajadora tiene en su cuenta individual.

⁴⁹ 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 II.7.
INDEMNIZACIONES GLOBALES Y GASTO EROGADO, 2006-2022

(casos y millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

II.2.4. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

Las prestaciones del SRT son cubiertas íntegramente por las cuotas que para este efecto aportan los patrones. Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán la prima media que se establece de acuerdo con la actividad a la que se dedican, tomando en cuenta la mayor o menor peligrosidad a la que se encuentran expuestas sus personas trabajadoras, y conforme al Catálogo de Actividades, en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda. La prima que estén cubriendo las empresas podrá ser modificada, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor a 1% con respecto a la del año inmediato anterior, tomando en consideración los riesgos de trabajo materializados durante el año (siniestralidad).

Estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de 0.5% y 15% de los salarios base de cotización, respectivamente.

Para la determinación de la prima, el Artículo 72 de la LSS establece el empleo de una fórmula que considera la frecuencia y severidad de los riesgos de trabajo ocurridos, integrados por el número de personas trabajadoras expuestas al riesgo, total de días subsidiados, porcentaje de las incapacidades permanentes, parciales, totales y el número de defunciones, entre otros.

La incidencia de riesgos de trabajo no solo determina el nivel de gasto con cargo al SRT, también impacta en la prima de riesgo que las empresas deben pagar al Instituto. Una empresa con alta siniestralidad deberá cubrir una prima de riesgo mayor, es decir, la ocurrencia de riesgos de trabajo repercute en la productividad y en las finanzas de las empresas y del IMSS.

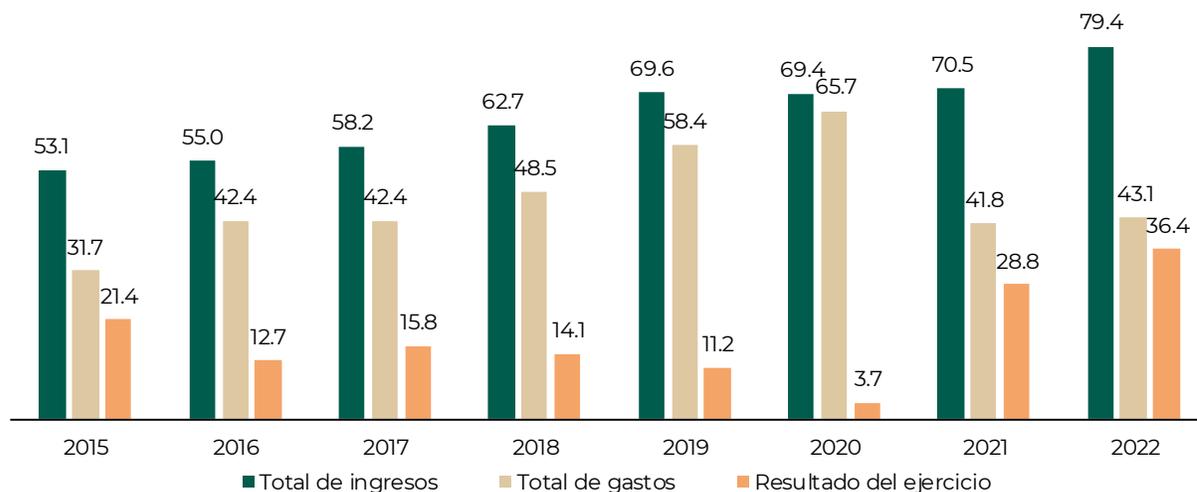
Para incidir en la reducción de accidentes y enfermedades profesionales se realizan diversas acciones, brindando asesoría y apoyo técnico a empresas y personal, mejorando los estándares de seguridad e higiene, impartiendo cursos, investigaciones, estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo para empresas con alta siniestralidad.

II.2.5. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La evolución histórica de los ingresos y gastos del SRT, obtenida de los estados de resultados del Instituto, muestra que este seguro ha sido superavitorio a lo largo de su historia (gráfica II.8).

GRÁFICA II.8.
EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2015-2022

(miles de millones de pesos de 2022)



∇ Para el ejercicio 2022 se observa una constante en el gasto referente a lo presentado en 2021, lo que obedece principalmente a los efectos en el reconocimiento de las transferencias de recursos a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), derivada de los superávits en los ejercicios 2016-2019; respecto al saldo en el ejercicio 2022, solo se reconocieron los rendimientos generados en el ejercicio, toda vez que en 2021 no existió superávit.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

No obstante, el análisis de la situación financiera futura del SRT que se elabora para el presente Informe incluye escenarios de riesgo, lo cual permite estimar los efectos que tendrían sobre la suficiencia financiera del seguro los siguientes eventos:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo que durante 1 año cuenta con empleo formal la población trabajadora en las empresas, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para su determinación.
- iii) Una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento.

II.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SRT

El Estado de Actividades muestra la situación financiera del SRT al cierre de 2022. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

II.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el Estado de Actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2022 presenta un resultado del ejercicio de 36,352 millones de pesos (cuadro II.3).

CUADRO II.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2022
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	68,536
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	43
Total de ingresos de gestión	68,579
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	9,140
Incremento por variación de inventarios	178
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	2
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	1,506
Total de otros ingresos y beneficios	10,827
Total de ingresos y otros beneficios	79,406
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	11,602
Materiales y suministros	2,851
Servicios generales	1,919
Total de gastos de funcionamiento	16,372
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	5
Pensiones y jubilaciones	16,957
Donativos	-
Transferencias al exterior	4
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	16,966
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	1,000
Provisiones	7,619
Disminución de inventarios	198
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	898
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	9,716
Total de gastos y otras pérdidas	43,054
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	36,352

^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

II.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

Las incidencias que dan lugar a los beneficios que otorga el Seguro de Riesgos de Trabajo a la población asegurada en caso de accidente o enfermedad laboral, o bien a sus personas beneficiarias en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, son de naturaleza contingente. Por lo anterior, la ocurrencia de las incidencias y su costo se estima por medio de una valuación actuarial.

La valuación actuarial considera la simulación de fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de personas aseguradas, así como de fenómenos de carácter económico y financiero, lo que permite estimar las prestaciones que otorga este seguro a partir del análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo.

El propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo para:

- i) Determinar si la prima que pagan las empresas⁵⁰ es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos que se generan por las prestaciones en dinero y en especie, y por los gastos de administración.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro, como consecuencia de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos que pudieran ocurrir como resultado de acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año, o por fluctuaciones en la siniestralidad. En su caso, se informará si se considera necesario realizar aportaciones a la misma.
- iii) Examinar si, ante una insuficiencia de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro para hacer frente a los gastos derivados de la ocurrencia de efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos, o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas económicos severos y de larga duración, se requerirá de aportaciones para incrementar la Reserva General Financiera y Actuarial.

La evaluación de la situación financiera del Instituto, de la cual forma parte la valuación actuarial de este seguro, se lleva a cabo para un escenario base, que es el que mejor ajusta el comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, debido a que la variación de alguno de los supuestos podría alterar la situación financiera de este seguro, se construye un escenario de riesgo, a través del cual es posible conocer los efectos que se tendrían sobre la situación financiera del seguro si se presenta alguno de los supuestos siguientes (cuadro II.4):

⁵⁰ Para efectos de la valuación actuarial se utiliza la prima de 1.79% del salario base de cotización, que corresponde al promedio de la prima que han pagado las y los patrones en los últimos 3 años (2020 a 2022).

CUADRO II.4.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS
 (porcentajes)

Supuestos	Base (%)	Riesgo (%)
Financieros		
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.52	0.52
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	-	-
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	-	-
Tasa de descuento	3	3
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3	3
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.5	2.5
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3	2.5
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50	10
Demográficos		
Incremento promedio anual de personas aseguradas ^V	0.92	0.92
Días promedio cotizados por año	337	325

^V 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, las cuales prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2052 cuando alcanza el máximo de población, a partir de ese año esta disminuirá paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico debido al continuo descenso de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones (Naciones Unidas, 2022. Revision of World Population Prospects).

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

- i) Una disminución del tiempo de una persona que cuenta con empleo formal durante cada año, a consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 337 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años, y a partir del año 30 permanece constante durante todo el periodo de proyección. Esta situación incide en:
 - a) Disminución en los ingresos por cuotas.
 - b) Un incremento en el gasto médico debido a que la población asegurada cotiza menos días por año, por lo que permanece más tiempo en su calidad de asegurada, debido a que tarda más tiempo en alcanzar el requisito de espera para acceder a una pensión por retiro, invalidez o fallecimiento por causas no laborales.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, el cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasaría de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo⁵¹.
- iii) Una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento en que se dictamine una pensión por incapacidad o cuando ocurra el fallecimiento a causa de una enfermedad o accidente laboral, lo cual se modela al pasar del supuesto de 50% de personas aseguradas con saldo en la Subcuenta de Vivienda a 10% en el escenario de riesgo.

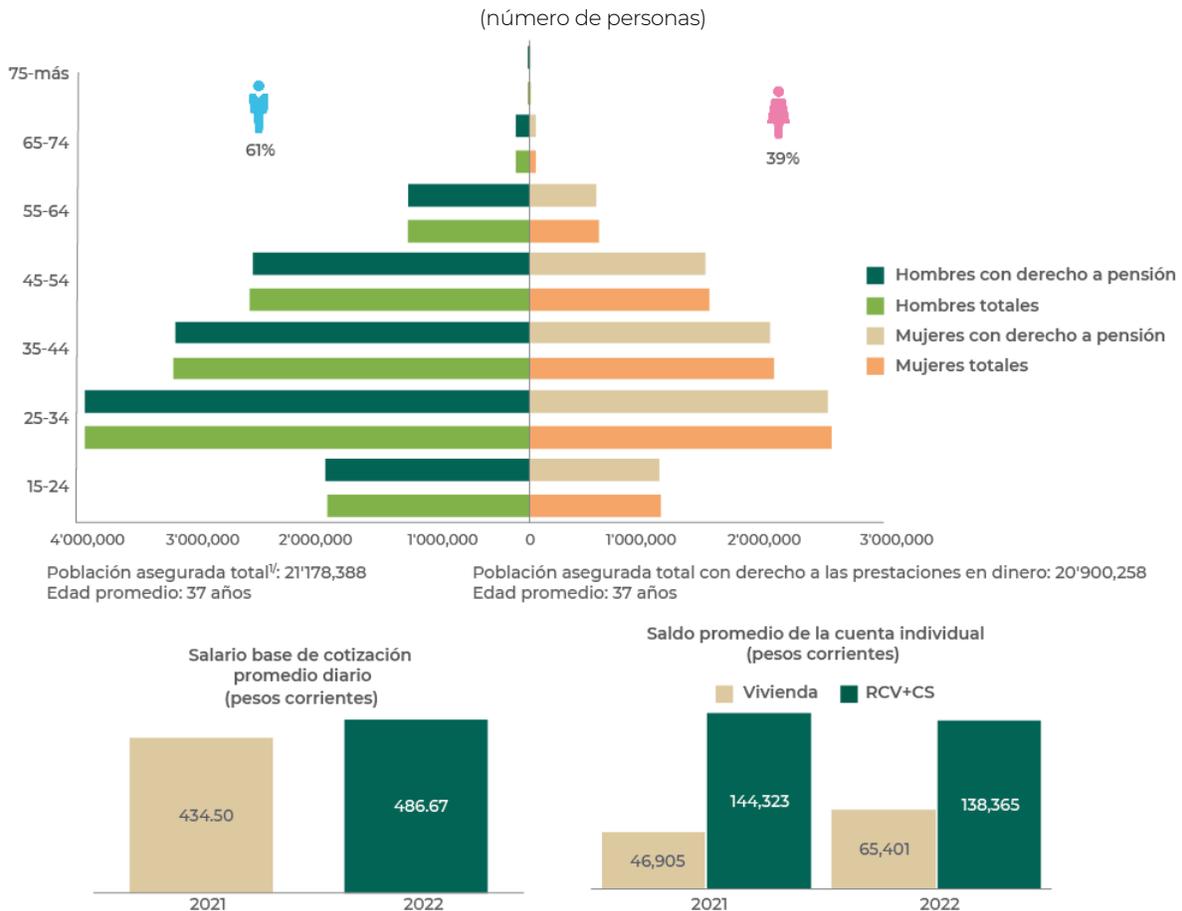
⁵¹ Para el periodo 2023-2032 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 4.35% a 3% y para el periodo de 2033 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. El escenario de riesgo supone que la tasa de 4.35% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2032 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección.

II.3.3. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

Para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo se consideró una población trabajadora de 21'178,388 personas⁵² con corte al 31 de diciembre de 2022, las cuales en caso de un accidente o enfermedad de trabajo cuentan con el derecho a las prestaciones en especie, mientras que 98.7% de esta población además tiene derecho a las prestaciones en dinero.

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo toma como base información demográfica y financiera diferenciada por edad y sexo relativa a la población valuada (gráfica II.9).

GRÁFICA II.9.
PRINCIPALES ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS CON DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2022



^v La población total tiene derecho a las prestaciones en especie del Seguro de Riesgos de Trabajo.

RCV: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; CS: Cuota Social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁵² 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 el régimen: 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 valuación actuarial se realiza a grupo abierto, por lo que durante el periodo de proyección se consideran movimientos de la población a causa de:

- i) Bajas de la actividad laboral derivadas del otorgamiento de una pensión⁵³, fallecimiento o desempleo.
- ii) Incorporación de nuevas personas aseguradas en cada año de proyección.

Para la elaboración de las proyecciones demográficas y financieras se consideran adicionalmente los siguientes elementos:

- i) Los beneficios por prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a las personas aseguradas conforme a lo que establece la LSS.
- ii) La probabilidad de que una persona asegurada sufra una incapacidad permanente total o parcial para el trabajo, o fallezca a causa de un riesgo laboral.
- iii) Las probabilidades de muerte de la población pensionada por incapacidad permanente parcial o total y de activos⁵⁴, emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de los seguros de rentas vitalicias y de sobrevivencia que establece la LSS.
- iv) Composición familiar de la población pensionada y de las personas aseguradas o pensionadas fallecidas.
- v) Los gastos de administración que incluyen la proporción del gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponde a este seguro⁵⁵.

En síntesis, la evaluación de la situación financiera de este seguro con corte al 31 de diciembre de 2022 se lleva a cabo mediante la proyección de personas aseguradas, sus salarios, la estimación del gasto por prestaciones en especie, en dinero y del costo de administración. Por lo tanto, el análisis de resultados se realiza bajo dos perspectivas:

- i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios⁵⁶ (indicador de gasto), y la prima de ingreso.
- ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio⁵⁷ que resulta del balance actuarial con la prima promedio de ingreso de este seguro.

El gasto que se estima a través de la valuación actuarial se deriva de las prestaciones brindadas en concordancia con la LSS vigente, las cuales se financian con los ingresos por cuotas de este seguro (cuadro II.5).

⁵³ Las pensiones que se otorgan pueden ser por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

⁵⁴ Se refiere a la población pensionada por viudez, orfandad y ascendencia.

⁵⁵ La proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.77%.

⁵⁶ Este indicador se utiliza como referencia respecto a la prima que pagan los patrones, para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.

⁵⁷ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

CUADRO II.5.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2023-2122

(millones de pesos de 2023)

Concepto	2023	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2122
Ingresos											
Ingresos ^{1/}	71,327	92,181	121,068	151,065	162,816	170,490	176,834	183,804	178,933	170,268	160,031
Gastos											
Prestaciones en especie ^{2/}	16,041	20,463	27,775	34,248	40,366	46,925	52,068	57,517	61,868	64,420	66,025
Pensiones ^{3/}	5,896	11,863	39,386	52,415	57,075	59,289	59,939	61,391	62,144	59,370	53,908
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{4/}	6,546	8,023	9,435	10,491	10,582	10,495	10,209	9,609	8,294	7,097	5,559
Costo de administración ^{5/}	8,406	9,583	10,893	10,182	8,571	7,208	6,537	6,764	7,163	7,247	7,086
Provisiones ^{6/}	3,669	2,303	2,693	3,181	3,419	3,581	3,714	3,860	3,758	3,576	3,361
Total del gasto	40,558	52,233	90,182	110,517	120,014	127,498	132,468	139,141	143,227	141,709	135,939
Excedente de ingresos y gastossuperávit/(déficit)	30,768	39,947	30,886	40,547	42,802	42,993	44,367	44,663	35,707	28,559	24,092
Indicador de gasto en porcentaje del volumen de salar	1.04	1.04	1.36	1.34	1.35	1.37	1.37	1.38	1.46	1.52	1.55

^{1/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudos del Programa IMSS-Bienestar 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 el 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 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 ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{6/} 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 y aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial).

^{7/} Es la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios de cada año.

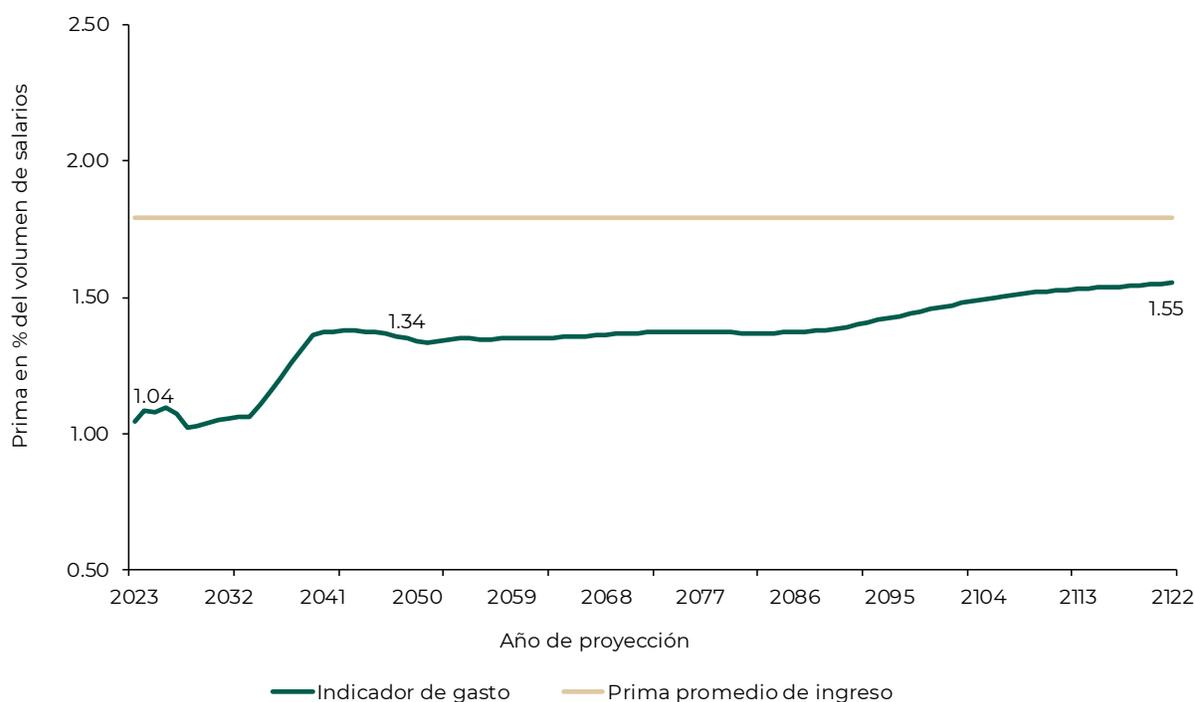
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Es importante señalar que el costo de las pensiones concedidas al amparo de la LSS 73 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que estas son con cargo al Gobierno Federal.

Del análisis de los resultados de la proyección financiera, se pueden identificar los periodos en los que se requiere hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, a partir del comportamiento del gasto anual respecto al volumen de salarios (indicador de gasto); cuando este indicador es mayor a la prima de ingreso significa que los ingresos no son suficientes para hacer frente a los gastos del seguro, y por ello se requiere utilizar la reserva.

En este contexto, el indicador de gasto anual pasa en 2023 de 1.04% del volumen de salarios a 1.34% en 2050 y en el año 100 de proyección a 1.55% (gráfica II.10).

GRÁFICA II.10.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2023-2122
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro es el Balance Actuarial para el periodo de 100 años (cuadro II.6), por medio del cual se determina si el activo, formado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2023⁵⁸ más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁵⁹, es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo que se deriva por el pago de:

- i) Prestaciones en especie.
- ii) Pensiones por incapacidad permanente parcial o total con carácter definitivo o provisional.
- iii) Pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por el fallecimiento de la persona asegurada por causas laborales, o en su caso, de las personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total, en quienes la causa de la muerte se derive del riesgo que dio origen a la pensión.
- iv) Indemnizaciones globales y laudos.
- v) Subsidios y ayudas para gastos de funeral.
- vi) Costos de administración.

⁵⁸ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2022, actualizada a diciembre de 2023 con la inflación y sin considerar aportaciones.

⁵⁹ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios y la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.79% de los salarios. La prima de ingreso conforme lo que establece el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

CUADRO II.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2023^{1/}

(millones de pesos de 2023)

Activo	VPSF ^{2/}	(%)	Pasivo	VPSF ^{2/}	(%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2023 ^{3/} (1)	20,942	0.01	Prestaciones en especie ^{6/} (7)	1'150,789	0.48
Aportaciones futuras ^{4/} (2)	4'290,879	1.79	Pensiones (8)=(9)+(10)	1'276,568	0.53
Otros ingresos ^{5/} (3)	97,465	0.04	Sumas aseguradas ^{7/} (9)	1'120,800	0.47
			Pensiones de incapacidad permanente total o parcial con carácter provisional ^{8/} (10)	155,768	0.06
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	4'409,286	1.84	Prestaciones en dinero de corto plazo ^{9/} (11)	299,729	0.13
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(13)	1'271,768	0.53	Costo de administración ^{10/} (12)	410,432	0.17
Total (6)=(4)-(5)	3'137,518	1.31	Total (13)=(7)+(8)+(11)+(12)	3'137,518	1.31

^{1/} Los totales y los subtotales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

^{2/} Valor presente de los salarios futuros.

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2022, actualizada a diciembre de 2023 con inflación y sin considerar aportaciones.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.79% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años (2020-2022).

^{5/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudos del Programa IMSS-Bienestar y otros).

^{6/} 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.

^{7/} 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 del monto constitutivo necesario para pagar la renta vitalicia y el saldo de los recursos de la cuenta individual de la población asegurada al momento de acceder a una pensión.

^{8/} Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual por el pago de pensiones con carácter provisional.

^{9/} Se refiere al valor presente de los gastos por subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{10/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y 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 ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones; más el valor presente de 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 y a las aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados del balance actuarial se observa que la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos de este seguro es de 1.31% del volumen de salarios. En comparación con la prima estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2021 (1.71% de los salarios), se reduce en 0.40 puntos porcentuales o 23.3%. La disminución en la prima de equilibrio se debe a las siguientes causas:

- i) Una mayor estimación de los ingresos por cuotas, derivado de un incremento en la tasa de crecimiento real del salario base de cotización respecto a la utilizada en la valuación con corte al 31 de diciembre de 2021, pasando de una tasa de incremento promedio anual de 0.39% a 0.52% para el periodo de 100 años, lo cual implica un aumento de 0.13 puntos porcentuales.
- ii) Una reducción en la estimación del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias de incapacidad permanente y de los seguros de sobrevivencia, así como de los seguros de muerte derivados del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, como consecuencia de:
 - a) Un incremento en las tasas de interés técnico para el periodo 2023-2030⁶⁰ respecto a las empleadas en la valuación actuarial del año anterior.

⁶⁰ La tasa de interés técnica utilizada para el cálculo de los montos constitutivos se determinó a partir de la aplicación de la metodología y supuestos aprobados en la segunda sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales en mayo

- b) La actualización de las tablas de mortalidad de activos y las tasas de mejora⁶¹, mismas que reflejan una menor mortalidad respecto de las que estaban vigentes hasta el 17 de noviembre de 2022.
- iii) El decremento de la población asegurada a partir de 2053, debido al cambio demográfico de la población nacional a causa del descenso continuo de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones⁶².

Las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y cualquier cambio en alguno de estos puede modificar la situación financiera de este seguro. Por tal motivo, se realiza una evaluación para un escenario de riesgo que permite medir el impacto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, al modificar algunos de los supuestos financieros definidos previamente.

El valor presente de los resultados del escenario base y del escenario de riesgo para los periodos de 50 y 100 años permiten determinar la situación financiera del seguro en diferentes periodos (cuadro II.7).

de 2023. La tasa de interés técnico promedio utilizada en el presente ejercicio es superior en 14.9% respecto a la tasa técnica utilizada en el ejercicio con corte al 31 de diciembre de 2021, como consecuencia de una expectativa de niveles de tasa más elevados en los próximos ejercicios en comparación con los niveles futuros que se esperaban el año pasado.

⁶¹ Conforme a lo establecido en la Circular Modificatoria 11/22 que hace referencia a la Circular Única de Seguros y Fianzas que se publicó en el Diario Oficial de la Federación del 11 de noviembre de 2022.

⁶² Organización de las Naciones Unidas. (2022). World Population Prospects 2022. Disponible en www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

CUADRO II.7.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

(millones de pesos de 2023)

Gastos	Escenario 50 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^{1/}	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos ^{2/} (a)	3'205,403	3'117,745	4'388,344	4'249,975
Gastos				
Prestaciones en especie ^{3/}	750,322	750,628	1'150,789	1'152,115
Pensiones ^{4/}	869,702	990,707	1'276,568	1'474,989
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{5/}	241,650	241,707	299,729	299,845
Costo de administración ^{6/}	254,576	254,576	301,596	301,596
Provisiones ^{7/}	83,992	51,932	108,836	65,811
Total del gasto (b)	2'200,242	2'289,550	3'137,518	3'294,357
Superávit/(déficit) (c)=(a)-(b)	1'005,161	828,195	1'250,826	955,618
Volumen de salarios (d)	175'045,851	170'199,926	239'713,923	232'070,922
Prima de equilibrio ^{8/} (b)/(d)*100	1.26	1.35	1.31	1.42

^{1/} Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de la población asegurada que se encontrarían vigentes en el año 100 de proyección.

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudos del Programa IMSS-Bienestar 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.

^{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 valor presente del costo de administración derivado del otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{7/} 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 y aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial).

^{8/} 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.

Si se modifican los supuestos para el escenario de riesgo se genera un impacto directo en la estimación de los ingresos por cuotas y en el gasto por prestaciones en especie, pensiones y gastos de administración. Al comparar los resultados del escenario de riesgo respecto a los del escenario base se observa lo siguiente:

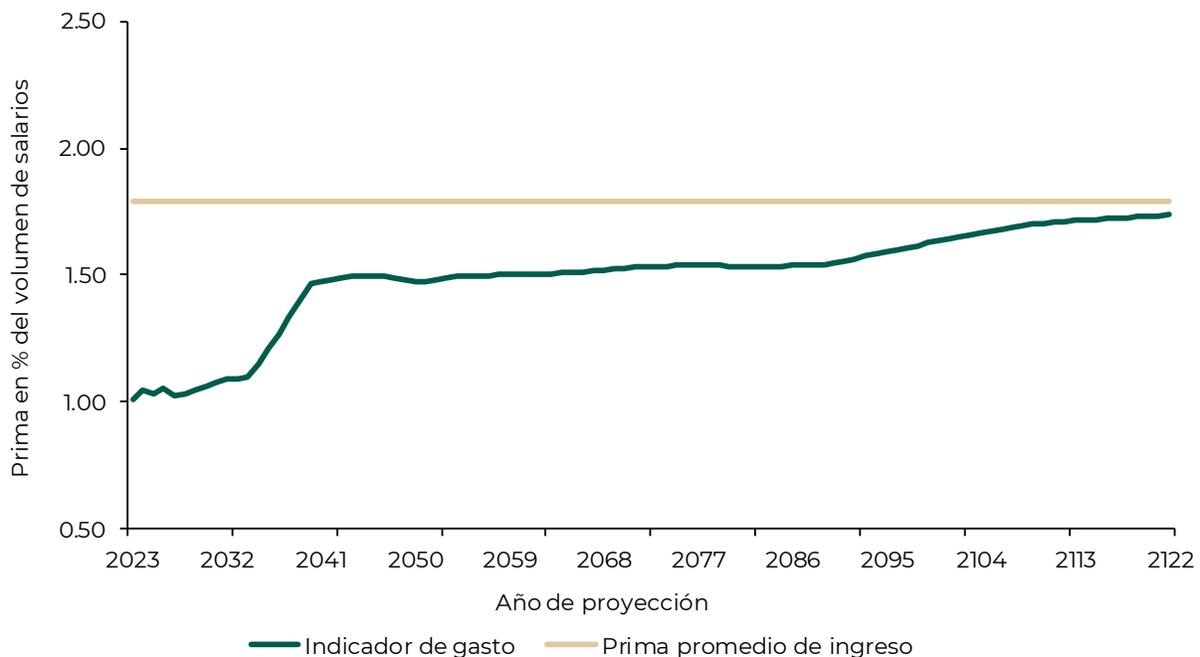
- i) Para el periodo de 50 años:
 - a) Los ingresos del escenario de riesgo disminuyen 2.7% respecto a los del escenario base, a causa de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.
 - b) El gasto total del escenario de riesgo se incrementa en 4.1% respecto al escenario base, derivado del aumento del gasto médico (0.04%) y del gasto por pensiones (13.9%), así como de una disminución de las provisiones para aportaciones a las diferentes reservas de 38.2%.
 - c) De acuerdo con la evaluación, para este periodo se advierte suficiencia financiera.

- ii) Para el periodo de 100 años:
 - a) Los ingresos para el escenario de riesgo disminuyen en 3.2% respecto al escenario base.
 - b) El gasto total se incrementa en 5% respecto al escenario base, como consecuencia del aumento de gasto por pensiones (15.5%) y por gasto médico (0.12%), así como de una disminución de las provisiones para aportaciones a las diferentes reservas de 39.5%.
 - c) En este sentido, al comparar la prima de equilibrio respecto a 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 (1.79% de los salarios) y la prima de equilibrio de este escenario (1.42% de los salarios) es de 0.37 puntos porcentuales.

Por lo anterior, el escenario de riesgo muestra suficiencia financiera durante todo el periodo de proyección; esto implica que, a partir de los resultados obtenidos, se estima que el Seguro de Riesgos de Trabajo cuenta con los recursos suficientes para hacer frente a los gastos asociados, considerando los ingresos por cuotas más el saldo de la reserva a diciembre de 2022, así como los productos financieros. Por tal motivo, a partir de los resultados de ingreso-gasto de los escenarios valuados se estima que no será necesario hacer aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro.

El comportamiento del indicador del gasto para el escenario de riesgo, respecto a la prima promedio de ingreso, muestra suficiencia financiera durante todo el periodo de proyección (gráfica II.11).

GRÁFICA II.11.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO DEL ESCENARIO DE RIESGO
Y LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2023-2122
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Si bien se estima que este seguro seguirá siendo superavitario en el largo plazo, se requiere vigilar el comportamiento de sus ingresos por cuotas y gastos, para garantizar su suficiencia financiera. Por ello, será necesario:

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

II.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

En esta sección se describen las diversas acciones que ha implementado el IMSS con el propósito de fomentar la sostenibilidad financiera de largo plazo del SRT, así como acciones por emprender, que buscan fortalecer los entornos laborales a través de la cultura de prevención y promoción de la salud en centros de trabajo, así como eficientar los procesos y el gasto administrativo que conlleva la operación de este seguro por medio de la digitalización de servicios, afianzando con ello su sostenibilidad financiera de largo plazo.

Si bien, desde la última década los casos de Incapacidad Temporal para el Trabajo han ido a la baja, es necesario mantener las acciones para evitar que se siga presentado una afectación por incidencia de casos, que afecta la salud de las personas derechohabientes y la productividad de las empresas. En este sentido, el Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA), cobrará relevancia en el ámbito social y económico, al proponer el trabajo coordinado entre el gobierno, las organizaciones obreras y las empresas e integrar esfuerzos para establecer una nueva cultura de prevención y promoción de la salud en los centros de trabajo, así como impulsar una vida saludable de las personas trabajadoras.

II.4.1. PROGRAMA DE ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES (ELSSA)

Al cierre de 2022, el Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA) del IMSS ha adherido a 6,090 empresas afiliadas y beneficiado a más de 2'193,000 personas trabajadoras, a través de la implementación de estrategias para mejorar la salud, seguridad y bienestar.

En este tenor, se registraron más de 5,200 centros de trabajo con el Distintivo ELSSA, reconocimiento con vigencia de 1 año otorgado por capacitar al menos a una de sus personas trabajadoras como monitor ELSSA y realizar acciones para construir entornos laborales seguros y saludables; asimismo, se proporcionaron más de 19 mil asesorías por parte del personal de Salud en el Trabajo.

Desde la puesta en marcha del programa, las empresas orientan sus esfuerzos para generar acciones enfocadas a mitigar los principales problemas de salud por riesgos de trabajo y enfermedad en general, y de esta manera favorecer que los centros de trabajo sean seguros y saludables. Además, se propician mejoras en la productividad y calidad de los resultados laborales.

La estrategia propone el trabajo coordinado entre el gobierno, las organizaciones obreras y las empresas, al integrar esfuerzos para establecer una nueva cultura de prevención y promoción de la salud en los centros de trabajo, e impulsar una vida saludable para las personas trabajadoras.

II.4.2. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS

Como parte de las acciones relacionadas con la simplificación y digitalización de trámites, el IMSS ha mejorado la orientación que brinda a la población derechohabiente, de tal manera que la automatización de procesos internos ha logrado reducir el tiempo de espera y el número de visitas al Instituto de las personas solicitantes de pensión.

El Instituto se moderniza constantemente para ofrecer más y mejores servicios digitales no presenciales, los cuales permiten contar con procesos de atención más ágiles y eficientes hacia la población derechohabiente, a la vez que reduce las cargas administrativas que conlleva el trámite de prestaciones al amparo del SRT.

En este sentido, durante el segundo cuatrimestre de 2023, se espera liberar el servicio digital para el otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente derivadas de un dictamen de riesgo de trabajo. Con lo anterior, se pretende disminuir el número de visitas, de 6 a 2, de las personas derechohabientes (primera para valoración médica y segunda a prestaciones económicas para obtener pensión), así como reducir el número de requisitos documentales mediante la validación e interconexión con otras dependencias y al interior del IMSS de la información de la persona solicitante. Por otro lado, se continúa trabajando en el proyecto para la expedición de incapacidades digitales (sin papel), que incluirían la comunicación y envío a patrones para agilizar la notificación.

Asimismo, se realizaron acciones enfocadas a la homologación respecto de la información que se brinda en las ventanillas de prestaciones económicas cuando una persona asegurada se presenta a iniciar su proceso de pensión. En este sentido, se publicó en el micrositio de pensiones www.imss.gob.mx/pensiones la nueva versión de las fichas de requisitos para solicitud de pensión.

Con la finalidad de acercar los trámites y servicios a la población pensionada, a través del Centro de Contacto se puede orientar sobre los motivos por los cuales un pago de pensión no fue realizado, facilitando a la persona pensionada determinar si debe acudir a la institución bancaria a la que pertenece la cuenta en la que recibe el pago de su pensión para realizar la aclaración correspondiente o si debe acudir directamente a la Subdelegación que le corresponde.

II.4.3. AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL CON PAGO A CUENTA DE SERVICIOS DE VELATORIO

Actualmente, es posible realizar la contratación de servicios funerarios en los 18 Velatorios con que cuenta el Sistema Nacional de Velatorios IMSS con cargo a la Ayuda para Gastos de Funeral (AGF) que ofrece el SRT. Esto permite a familiares de las personas aseguradas o pensionadas del IMSS una nueva forma de pago de los servicios funerarios institucionales.

En 2022 se tramitaron 3,614 solicitudes de servicios funerarios en Velatorios IMSS, de las cuales se otorgaron 94%, que equivalen a 3,389 AGF que se proporcionaron a través de este servicio, lo que significó, además de la facilidad de pago para las familias, captar como recursos institucionales un monto de 19.6 millones de pesos.

CAPÍTULO III

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

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

- i) 29'321,887 personas aseguradas, de las cuales 20'869,039 cotizan al Régimen Obligatorio⁶³, con derecho a prestaciones en especie y en dinero, y 8'452,848 personas afiliadas cotizan al Régimen Voluntario⁶⁴, con derecho a prestaciones en especie.
- ii) 35'072,800 familiares beneficiarios de las personas aseguradas, con derecho a prestaciones en especie.
- iii) 5'183,934 personas pensionadas y 4'024,061 familiares beneficiarios, ambas poblaciones con derecho a prestaciones en especie.

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

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

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

⁶³ Las modalidades de Permanentes y eventuales de la ciudad (modalidad 10), Permanentes y eventuales del campo (modalidad 13), Eventuales del campo cañero (modalidad 14), Reversión de cuotas por subrogación de servicios (modalidad 17) y Productores de caña de azúcar (modalidad 30).

⁶⁴ Personas trabajadoras domésticas (modalidad 34), Patronos personas físicas con personal a su servicio (modalidad 35), Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (modalidad 36), Al servicio de las administraciones Pública Federal, entidades federativas y municipios (modalidades 38 y 42), Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43), Independientes (modalidad 44). Las modalidades de aseguramiento 35 y 42, en adición a las prestaciones en especie, también tienen derecho a las prestaciones en dinero en caso de un accidente o enfermedad profesional.

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

III.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

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

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

Las prestaciones que el SEM otorga a las personas trabajadoras y a sus familias, así como a las personas pensionadas y sus familiares beneficiarios con derecho conforme al Artículo 84 de la LSS abarcan prestaciones en especie y en dinero (cuadro III.1).

**CUADRO III.1.
PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD**

Coberturas	Quedan amparados (Artículo 84 LSS)	Prestaciones que otorga este seguro
Asegurados (Artículo 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> i) La persona asegurada. ii) La esposa del asegurado y el esposo de la asegurada. iii) Hijas o hijos menores de 16 años de la persona asegurada. iv) Hijas o hijos de la persona asegurada cuando no puedan mantenerse por su propio trabajo o hasta la edad de 25 años cuando realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. v) El padre y la madre de la persona asegurada que vivan en el hogar de este. 	<p>Prestaciones en especie</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Artículo 91 de la LSS). ii) En caso de maternidad, la asegurada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia obstétrica. b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento. c) Durante el periodo de lactancia tendrá derecho a contar con un tiempo para amamantar a sus hijas o hijos o para efectuar la extracción manual de leche. d) Una canastilla al nacer el hijo o hija de la persona asegurada. <p>La esposa o concubina del asegurado, en caso de maternidad podrá acceder a las prestaciones a y b (Artículo 94 de la LSS).</p> <hr/> <p>Prestaciones en dinero</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Subsidio por incapacidad temporal a partir de 4 días y hasta 52 semanas, equivalente a 60% del salario base de cotización. ii) Subsidio por maternidad por 84 días, equivalente a 100% del salario base de cotización. iii) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la
Gastos Médicos para Pensionados (Artículos 25 y 84 de la LSS)	<ul style="list-style-type: none"> i) La persona pensionada por: incapacidad permanente total o parcial; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, y viudez, orfandad o ascendencia. ii) La esposa del pensionado y el esposo de la pensionada. iii) Las hijas o hijos menores de 16 años de la persona pensionada. iv) Las hijas o hijos mayores de 16 años de las personas pensionadas por invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez, que se encuentren disfrutando de asignaciones familiares, así como de las personas pensionadas por incapacidad permanente. v) El padre y la madre de la persona pensionada, si reúnen el requisito de convivencia o dependencia económica. 	<p>Prestaciones en especie</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria (Artículo 91 de la LSS). ii) En caso de maternidad, la pensionada durante el embarazo, el alumbramiento y el puerperio, tendrá derecho a: <ul style="list-style-type: none"> a) Asistencia obstétrica. b) Ayuda en especie por 6 meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia (Artículo 94 de la LSS). <hr/> <p>Prestaciones en dinero</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Ayuda para gastos de funeral, en caso de fallecimiento de la persona pensionada, con cargo al SEM de activos.

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

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

Las prestaciones en especie que se otorgan a la población derechohabiente se brindan no solo con un enfoque curativo, sino también con uno preventivo, con el fin de proteger la salud y prevenir enfermedades o discapacidad. Los servicios de Medicina Preventiva consisten en

programas de difusión para la salud, prevención y rehabilitación de la discapacidad, estudios epidemiológicos, producción de inmunobiológicos, inmunizaciones, campañas sanitarias y otros programas especiales enfocados a resolver problemas médico-sociales (Artículo 110 de la LSS) y así coadyuvar a mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente.

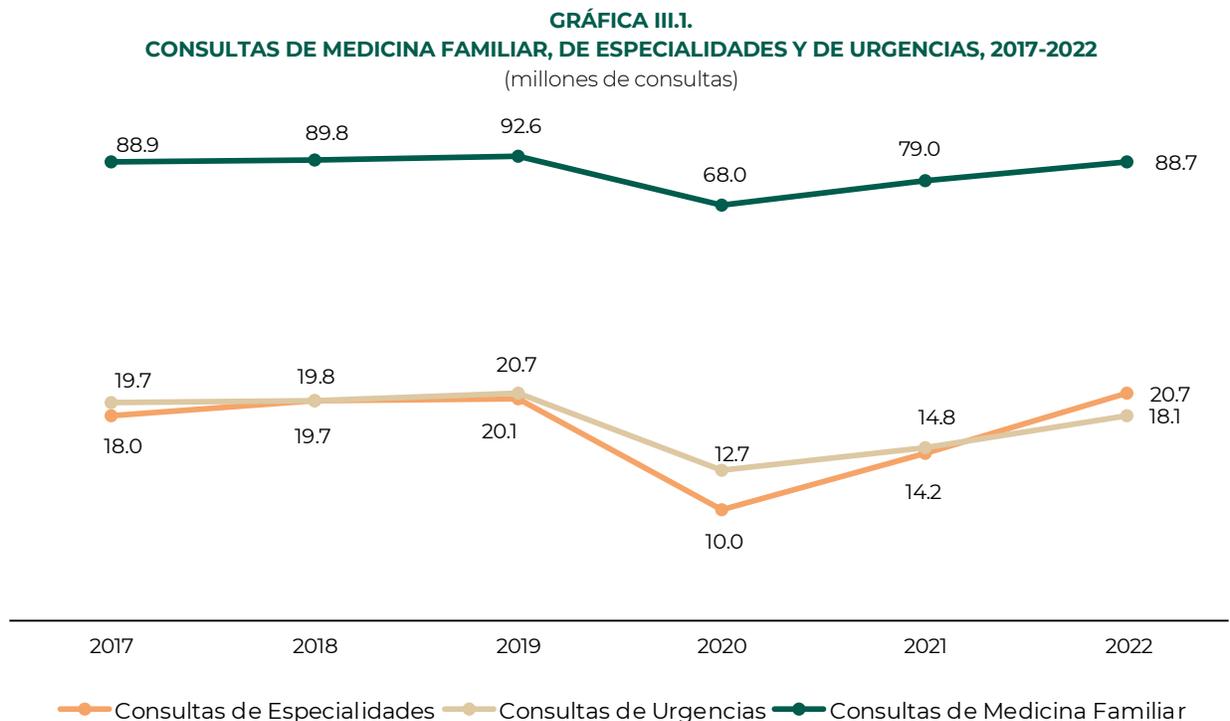
III.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

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

III.2.1. SERVICIOS DE SALUD

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

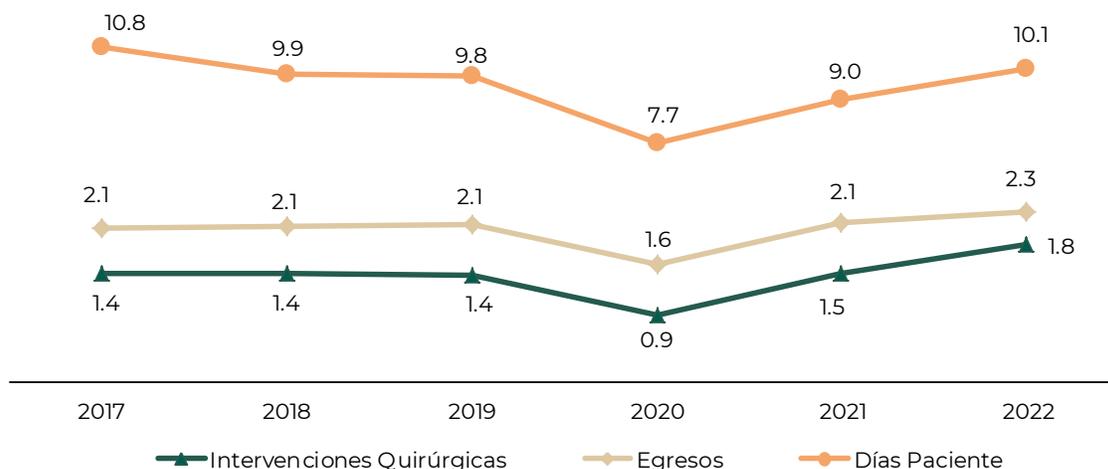
En este sentido, aunque el número de consultas brindadas durante 2022 aún no alcanza los niveles registrados antes de la pandemia por COVID-19, se observó una recuperación en los servicios reportados: se proporcionaron 88.7 millones de consultas de Medicina Familiar, 20.7 millones de Especialidad y 18.1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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

- i) El número de intervenciones quirúrgicas pasó de niveles de 1.4 millones en el periodo de 2017 a 2019 a 877 mil en 2020, 1.5 millones en 2021 y 1.8 millones en 2022. El indicador que utiliza el IMSS para medir el tiempo de oportunidad de las cirugías electivas es el porcentaje de ellas que se realiza en un tiempo de 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del personal médico tratante⁶⁵.
- ii) El número de egresos hospitalarios registrados hasta 2019 fue de 2.1 millones, el cual disminuyó 25% en 2020 y para 2022 superó el nivel previo a la pandemia.
- iii) El número de días-paciente pasó de niveles de alrededor de 10 millones de días para el periodo de 2017 a 2019 a 7.7 millones de días en 2020, con una disminución de 22% respecto al promedio de esos años. En 2022, el número de días fue de 10.1 millones.

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

⁶⁵ El porcentaje de oportunidad fue 80.6%, 74.4%, 75.6%, 77.2% y 81% para 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022, respectivamente.

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

(millones de casos y porcentaje)

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

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

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

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

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

CUADRO III.3.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS, 2022

(miles de casos y porcentaje)

Núm.	Motivo	Egresos	%	Días-paciente	%
1	Embarazo, parto y puerperio	451	19.9	834	8.3
2	Traumatismos y envenenamientos	172	7.6	1,116	11.1
3	Tumores malignos	95	4.2	583	5.8
4	Enfermedades del corazón	91	4	582	5.8
5	Insuficiencia renal	86	3.8	531	5.3
6	Colelitiasis y colecistitis	85	3.7	319	3.2
7	Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	84	3.7	591	5.9
8	Diabetes mellitus	46	2	293	2.9
9	Hernias	44	1.9	99	1.0
10	Enfermedades del apéndice	43	1.9	146	1.5
Suma		1,196	52.8	5,094	50.6
Total		2,268	100	10,076	100

Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades. Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

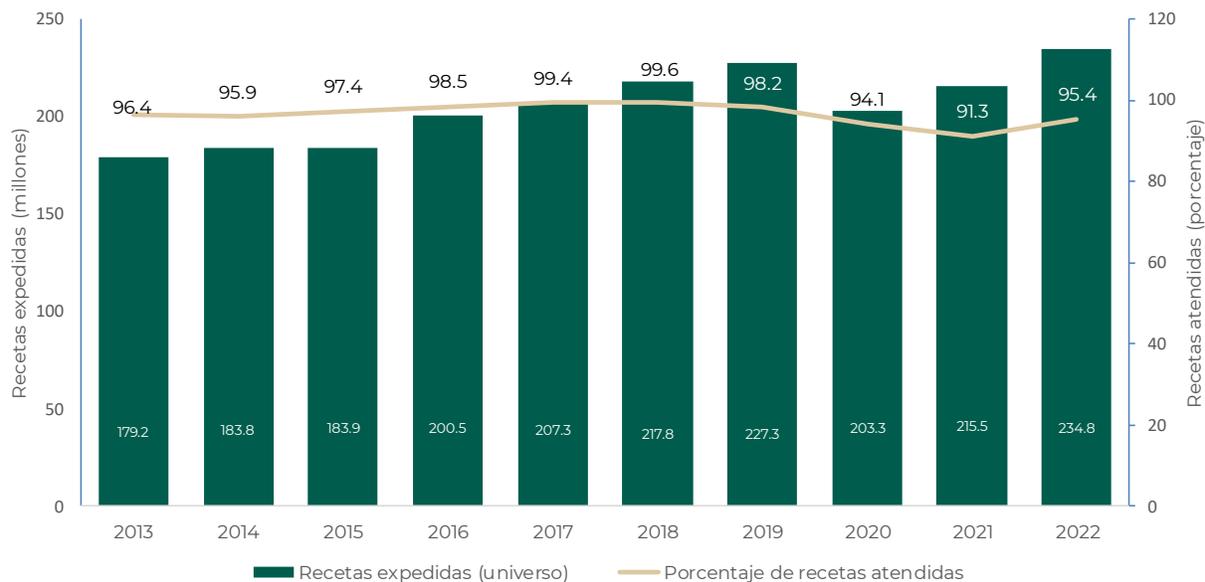
Respecto a las enfermedades infecciosas, se destaca que entre los 10 principales motivos de egresos ya no aparece la COVID-19. Las enfermedades crónicas, como los diversos tipos de cáncer y padecimientos del corazón, ocuparon el tercer y cuarto lugar en la frecuencia de egresos, respectivamente; ambas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

III.2.2. MEDICAMENTOS

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

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

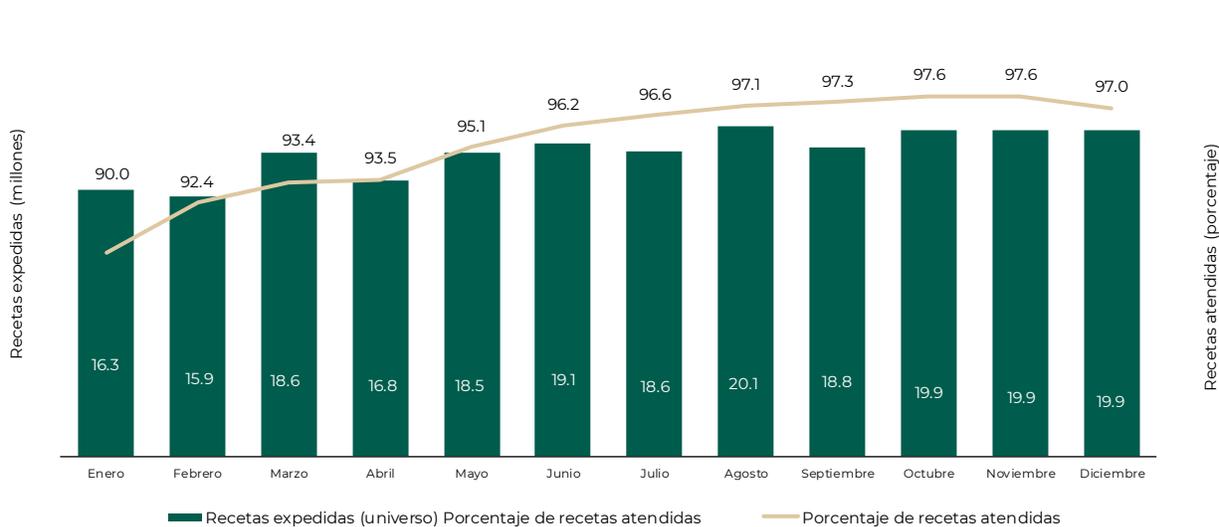
GRÁFICA III.3.
ÍNDICE NACIONAL DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2013-2022
 (millones y porcentaje)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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

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



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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

i) Se adjudicaron 1,231 claves de medicamentos y material de curación para la adquisición de 1,073 millones de piezas por un monto de 31,703.76 millones de pesos (cuadro III.4).

ii) Las adquisiciones consolidadas se integran por 839 claves que corresponden a 769 millones de piezas de medicamentos por un monto de 28,228.1 millones de pesos. De las piezas adquiridas, 51% se concentró en cuatro grupos: Cardiología (123 millones), Endocrinología y metabolismo (119 millones), Soluciones electrolíticas (76 millones) y Enfermedades infecciosas y parasitarias (70 millones).

iii) Con la finalidad de fortalecer la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la prestación de los servicios y de acuerdo con el Primer Anexo de Ejecución, en el marco de la adquisición de medicamentos y material de curación que deriva del acuerdo específico con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) continuó cubriendo la demanda de medicamentos y material de curación del IMSS, a través de este mecanismo de compra para el ejercicio 2022; como resultado, se adquirieron 230.9 millones de piezas correspondientes a 471 claves por un monto de 5,096.9 millones de pesos.

CUADRO III.4.
CLAVES ADJUDICADAS, 2022

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

Comprador	Concepto	Claves adjudicadas^{1/}	Piezas adjudicadas	Monto
UNOPS	Medicamentos	222	72.16	1,871.10
	Material de curación	131	5.19	300.7
Insabi	Medicamentos	827	697.21	26,357.10
	Material de curación	340	298.05	3,174.90
Total Medicamentos		839	769.37	28,228.10
Total Material de curación		392	303.24	3,475.70
Total		1,231	1,072.61	31,703.80

^{1/} Ambas instancias adquirieron 210 claves de medicamentos y 79 claves de material de curación (Insabi para cubrir la demanda del primer semestre 2022 y la UNOPS en lo correspondiente a la demanda del segundo semestre de 2022). Para los datos reportados para la UNOPS, se consideró la información contenida en el oficio enviado por el Insabi número INSABI-UCNAMEN-CA-2015-2022, mientras que para Insabi se consideraron los datos de los contratos indicados en el Sistema de Abasto Institucional (SAI).

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

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

En el servicio de recolección y tratamiento de Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos (RPBI) se ejecutó un monto de 194.1 millones de pesos, lo que representa 17% menos con

respecto al ejercicio inmediato anterior (233.7 millones de pesos en 2021), lo cual permitió mitigar casos de COVID-19.

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

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

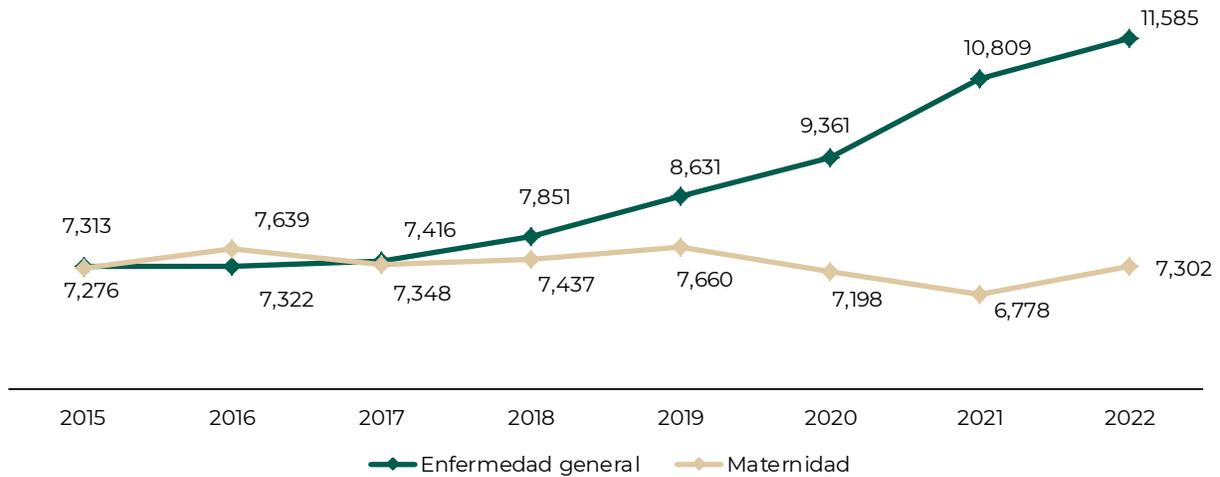
En materia de incapacidad para el trabajo, la protección temporal a causa de un accidente o enfermedad no laboral consiste en un subsidio⁶⁶ que se otorga bajo las condiciones y requisitos de este seguro; para ciertos casos precede a una pensión en términos del Seguro de Invalidez y Vida (SIV). El subsidio por incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general equivale a 60% del último salario diario de cotización, pagado a partir del cuarto día y durante el tiempo que dure la incapacidad o hasta que se alcance el término referido en la Ley del Seguro Social.

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

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

⁶⁶ El derecho a recibir este subsidio se obtiene cuando la persona asegurada cuenta con al menos 4 semanas de cotización en el IMSS, previas a la enfermedad. Ley del Seguro Social, Artículo 97.

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



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2.4. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

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

VACUNACIÓN

Las instituciones de salud en México participan en el Programa de Vacunación Universal, el cual es considerado uno de los más completos a nivel mundial. Las acciones de vacunación implementadas por el IMSS, en coordinación con las demás instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, han sido fundamentales en la erradicación de la poliomielitis, el sarampión, la rubéola, el síndrome de rubéola congénita y la difteria. Asimismo, estas acciones han permitido el control epidemiológico del tétanos neonatal y no neonatal, la tos ferina y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae* tipo b, a nivel nacional.

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

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

(personas, número de dosis)

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

PREVENIMSS

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

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

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

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

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

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

ii) Escuelas y universidades (909,197 chequeos en 2022). Asume el propósito de acercar los servicios preventivos a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior.

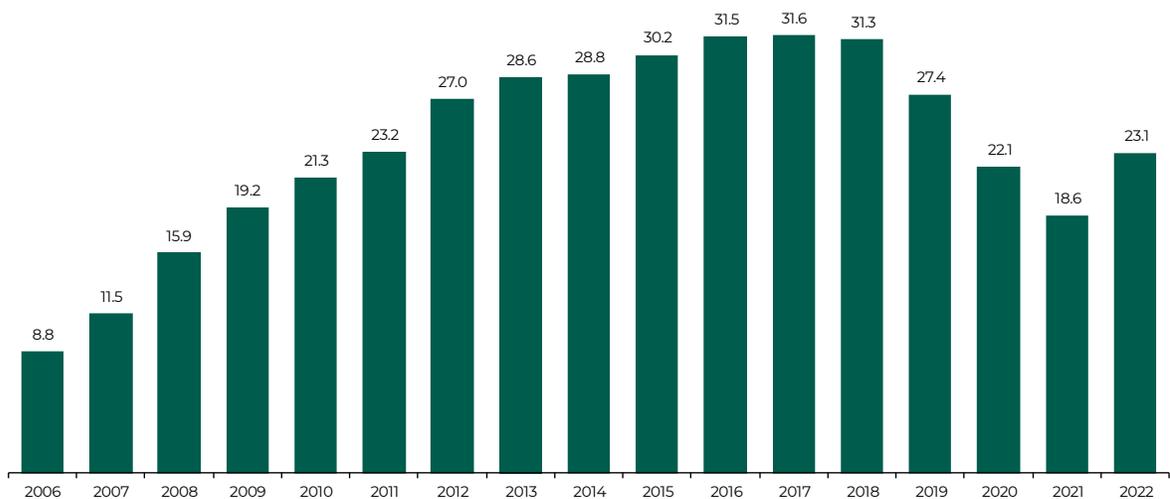
iii) Empresas (2'263,679 chequeos en 2022). Brinda atención preventiva, en sus centros laborales, a las personas trabajadoras de empresas afiliadas.

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

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

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

GRÁFICA III.6.
DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON CHEQUEO ANUAL PREVENIMSS EN UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR, 2006-2022
(millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

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

i) Actualización de la documentación normativa, a través de la elaboración de guías técnicas para estandarizar la capacitación en acciones preventivas.

- ii) Fortalecimiento de la captación de población susceptible de acciones preventivas, mediante la referencia a PrevenIMSS de pacientes que acuden a atención médica, así como el fortalecimiento del uso de CHKT en Línea, para evaluar el riesgo de padecer enfermedades crónicas o cáncer.
- iii) Capacitación en materia de Chequeo PrevenIMSS dirigida al personal de Enfermería del primer nivel de atención, dedicado a la supervisión y asesoría en materia de PrevenIMSS.
- iv) Supervisión en materia de Chequeo PrevenIMSS, a través de la creación de una red de monitores PrevenIMSS, con el propósito de mejorar la calidad y cobertura de acciones preventivas, aprovechando la capacitación del personal dedicado a la supervisión y asesoría.
- v) PrevenIMSS en hospitales representó un cambio del paradigma en la atención preventiva que solo se prestaba en Unidades de Medicina Familiar. Se trata de una estrategia de prestación de servicios preventivos en hospitales de segundo nivel y Unidades Médicas de Alta Especialidad, que tiene como propósito captar a la población derechohabiente que no acude a los servicios preventivos del primer nivel de atención, así como el incremento de la población beneficiada con acciones preventivas, a través de una mejor accesibilidad a estos servicios.
- vi) Dotación y reemplazo de equipamiento. Mediante el trabajo colaborativo, se fortaleció el equipamiento de mastógrafos a nivel nacional.
Fomento del autocuidado y educación participativa. Mediante canales de difusión institucionales, se promovieron mensajes para fomentar acciones preventivas, impulsados en el marco de las fechas conmemorativas reconocidas a nivel nacional e internacional.
- vii) Rendición de cuentas. Representó un mecanismo de control administrativo para evaluar resultados e identificar áreas de oportunidad susceptibles de mejora, mediante reuniones sistemáticas de forma virtual, convocadas desde nivel normativo, para revisar temas exclusivos de PrevenIMSS y sus acciones preventivas.

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

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

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

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

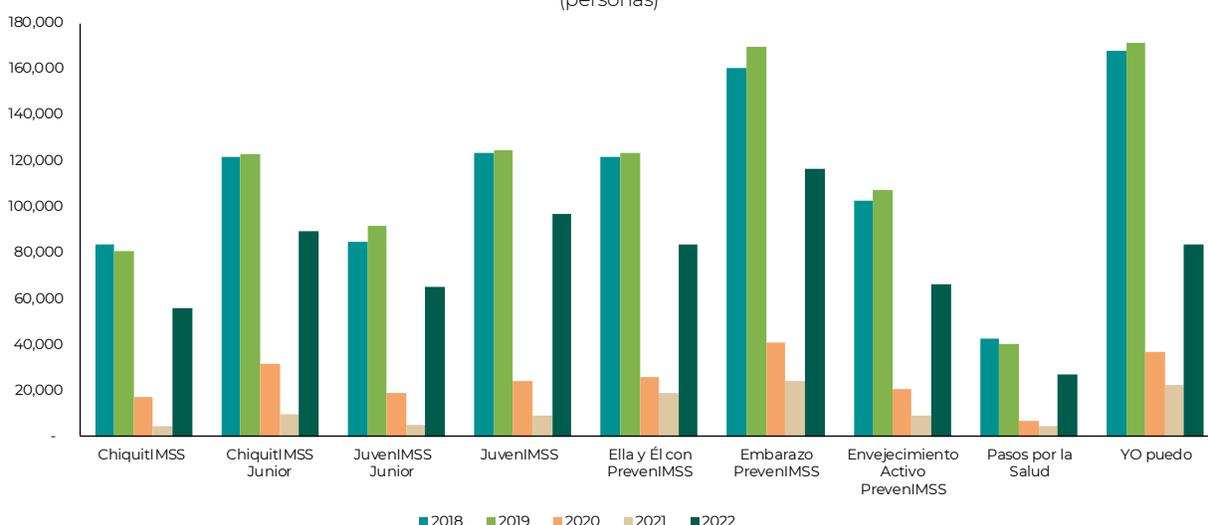
Estas son las estrategias implementadas en el Programa PrevenIMSS orientadas a la educación para la promoción de la salud, de acuerdo con la edad y sexo de la población derechohabiente:

- i) ChiquitIMSS Junior (2010): es una estrategia educativa dirigida a niñas y niños de 3 a 6 años, así como a sus madres, padres o personas tutoras. Se desarrolla en las Unidades de Medicina Familiar y guarderías, a través de sesiones lúdicas y vivenciales para promover el autocuidado de la salud y la adopción de estilos de vida saludables. En 2022 se realizaron 4,279 cursos, capacitando a 89,449 niñas y niños, y 29,519 padres, madres o personas tutoras. Desde su inicio en 2010 al cierre de 2022 se han impartido 50,371 cursos, donde se ha capacitado a 1'058,989 niñas y niños, y 591,948 padres, madres o personas tutoras.
- ii) ChiquitIMSS (2017): en 2022, a través de esta estrategia se realizaron 2,639 cursos, capacitando a 55,642 niñas y niños. Desde su inicio hasta diciembre de 2022, se han realizado 13,659 cursos, con 294,994 niñas y niños capacitados.
- iii) JuvenIMSS Junior (2017): estrategia orientada a adolescentes de 10 a 14 años. En 2022 se realizaron 4,078 cursos donde se capacitó a 65,100 adolescentes. Desde su implantación al término de 2022, el personal de Trabajo Social y de promoción de salud ha impartido 76,005 cursos, con 2'047,884 adolescentes que recibieron capacitación en ambas estrategias.
- iv) JuvenIMSS (2006): está orientada a adolescentes de 15 a 19 años e incluye el desarrollo de habilidades para la vida, el reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: alimentación correcta, el consumo de agua simple potable, la práctica de actividad física y la orientación sobre la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de violencia y adicciones. En 2022 se realizaron 3,926 cursos, donde se capacitó a 96,564 adolescentes.
- v) Envejecimiento Activo PrevenIMSS (2012): programa enfocado a propiciar el envejecimiento activo y saludable, y a fortalecer la autoestima y la conciencia de su valor social, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial. En 2022 se capacitó a 66,125 personas adultas mayores en 4,433 cursos. De 2012 a 2022 se han realizado 39,923 cursos con un total de 741,606 personas adultas mayores capacitadas.
- vi) YO Puedo (2015): estrategia dirigida a la población derechohabiente de 10 o más años con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas, como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Con ella se busca fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico. Durante 2022 se capacitó a 122,294 personas derechohabientes en 7,776 cursos. Desde su inicio y al cierre de 2022 se logró capacitar a 964,390 personas derechohabientes en 50,049 cursos.
- vii) Salud Ella y Él con PrevenIMSS (2012): estrategia educativa dirigida a mujeres y hombres de 20 a 59 años. En 2022 se realizaron 4,254 cursos donde se capacitó a 48,310 mujeres y a 35,224 hombres. De 2012 a 2022 se han realizado 50,059 cursos en los que se capacitó a 741,971 mujeres y 413,864 hombres.
- viii) Embarazo PrevenIMSS (2015): estrategia dirigida a embarazadas y a sus parejas para tratar temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas durante la atención prenatal. Durante 2022 se capacitó a 116,229 embarazadas con 32,155 parejas o familiares en 9,500 cursos. Desde su inicio y hasta el cierre de 2022 se ha capacitado a 1'052,348 embarazadas y 269,138 parejas o familiares de ellas en 62,054 cursos.
- ix) Pasos por la Salud (2013): estrategia dirigida a población derechohabiente de 10 años o más con sobrepeso, obesidad o enfermedades crónicas como diabetes mellitus e hipertensión arterial. El objetivo es fortalecer, en tres sesiones educativas, las recomendaciones del

tratamiento no farmacológico. Durante 2022 se realizaron 1,784 cursos, donde se capacitó a 26,615 personas derechohabientes, de las cuales 7,698 disminuyeron su índice de masa corporal (IMC). De 2012 a 2022, el personal de Trabajo Social, Enfermería, Nutrición y de Promoción de la Salud han impartido 16,869 cursos en total, que permitieron capacitar a 325,775 personas derechohabientes de 6 y más años con sobrepeso u obesidad, logrando disminuir el IMC en 101,042 de ellas.

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

GRÁFICA III.7.
ESTRATEGIAS EDUCATIVAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, 2018-2022
(personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La pandemia por COVID-19 puso en evidencia la vulnerabilidad de la población derechohabiente por la alta prevalencia de sobrepeso, obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares directamente relacionadas con el estado de nutrición. En el transcurso de la epidemia y posterior a esta, ha sido necesario replantear las formas en las que se debe acercar la educación nutricional a las personas con base en la experiencia adquirida. Para tener un mayor alcance e impacto, se requiere reforzar las estrategias de reclutamiento de personal especializado, ampliar la indicación de tratamientos no farmacológicos y continuar con la puesta en marcha de infraestructura institucional suficiente para el desarrollo de actividades educativas y de actividad física.

PREVENCIÓN DEL RIESGO MATERNO Y MEJORA DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

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

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

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

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

En diciembre de 2022 se obtuvo un resultado de 7.8% en el indicador de proporción de embarazos adolescentes⁶⁷, este indicador se ha mantenido debajo de 10% en los últimos 5 años con una tendencia a la baja: 10.1% en 2018, 9.8% en 2019, 8.9% en 2020 y de 8.1% en 2021.

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

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

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

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

III.2.5.1. ATENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se caracterizan por requerir de atención constante, prolongada y generar complicaciones graves cuando no se controlan adecuadamente. Debido al volumen de pacientes que se atienden por estas enfermedades y por la complejidad de los

⁶⁷ Medido como los embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años, respecto a las embarazadas que acuden por primera vez a la Consulta Externa de Medicina Familiar en el IMSS.

tratamientos médicos que requieren, demandan una elevada cantidad de recursos financieros para su atención.

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

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

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

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

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

DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

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

Por otro lado, la insuficiencia renal crónica se considera una enfermedad que ocasiona gastos catastróficos⁶⁸, ya que las y los pacientes con mayor grado de avance requieren terapias de reemplazo renal para mantenerse con vida, dichos tratamientos generan un elevado costo por los equipos y suministros especializados empleados, así como por la necesidad de varias sesiones por semana. Este padecimiento es un trastorno progresivo e irreversible que frecuentemente se asocia a complicaciones de la diabetes mellitus o la hipertensión arterial.

El número de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal que recibieron atención en el IMSS creció en 6.6%, 7.1% y 19.5%⁶⁹, respectivamente, de 2021 a 2022, llegando a un total de 8.5 millones de pacientes con atención por alguno de estos tres

⁶⁸ Consejo de Salubridad General. Modificación a la lista actualizada de las enfermedades que ocasionan gastos catastróficos 2018. Disponible en www.csg.gob.mx/descargas/pdf/priorizacion/gastos-catastrofos/listado/2018_Modificacixn_LISTADO.pdf

⁶⁹ El número de pacientes en tratamiento disminuyó durante el periodo de la emergencia sanitaria por COVID-19.

padecimientos (cuadro III.6). Este número de pacientes equivale a 14% de la población adscrita a UMF.

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

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

(personas, millones de pesos corrientes)

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO

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

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

Con el propósito de dimensionar la carga económica por estas enfermedades y anticipar las necesidades futuras de su atención, se realiza la estimación del número de casos nuevos, de las y los pacientes atendidos en cada año y de las defunciones por estos padecimientos⁷⁰; también se determina el gasto ambulatorio y hospitalario que implica su atención.

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

⁷⁰ Las estimaciones se realizan a través de un grupo de expertos mediante el cual se valida la información fuente, los supuestos de cálculo y el modelo de estimación epidemiológica de cáncer. Este modelo calcula la prevalencia con base en la incidencia acumulada a 5 años, utilizando información de consultas de especialidades y egresos de pacientes con cáncer, así como datos del Registro Institucional de Cáncer, indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversos artículos especializados.

CUADRO III.7.
ESTIMACIÓN DE LA POBLACIÓN EN TRATAMIENTO Y DEL GASTO POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE CÁNCER DE
MAMA, DE PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO, 2019-2022
(personas, millones de pesos corrientes)

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El aumento en el gasto total por la atención de estos padecimientos respecto al estimado para el año anterior, se explica principalmente por dos factores: i) se observa un incremento de 14% en el número de pacientes que requieren de tratamiento, lo cual genera una mayor demanda de servicios de salud, y ii) se registra un mayor gasto hospitalario debido a un alza en los egresos hospitalarios de la población derechohabiente afectada por estas enfermedades⁷¹.

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

⁷¹ En 2021 se registraron 18,677 egresos hospitalarios por alguno de estos tipos de cáncer; mientras que, en 2022, este número fue de 23,365; es decir, se incrementaron 25%.

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

GASTO TOTAL

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

III.2.5.2. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES DISPONIBLES

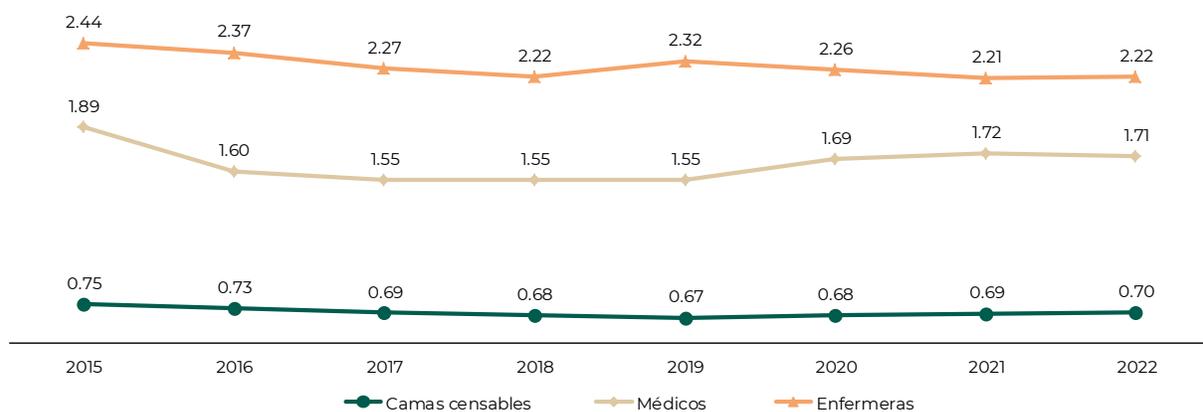
Para aumentar el volumen y la calidad de los servicios médicos que el IMSS ofrece a la población derechohabiente, resulta prioritario fortalecer los recursos en cuanto a la infraestructura y los recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda de salud actual y futura.

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

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

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

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



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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

III.3. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

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

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

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

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

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

conforme a lo establecido en el Decreto por el que se declaran adicionadas y reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

^{2/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del Seguro Social establece la cuota de 13.9% del salario mínimo general, al inicio de la vigencia de la LSS, con un incremento de 0.65 puntos porcentuales en cada año, del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

^{3/} Con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social el 1 de julio de 1997, se estableció una cuota diaria de 13.9% del salario mínimo general en la Ciudad de México, vigente en ese momento; esta cuota deberá actualizarse trimestralmente, de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor. La cuota corresponde al valor actualizado a diciembre de 2022.

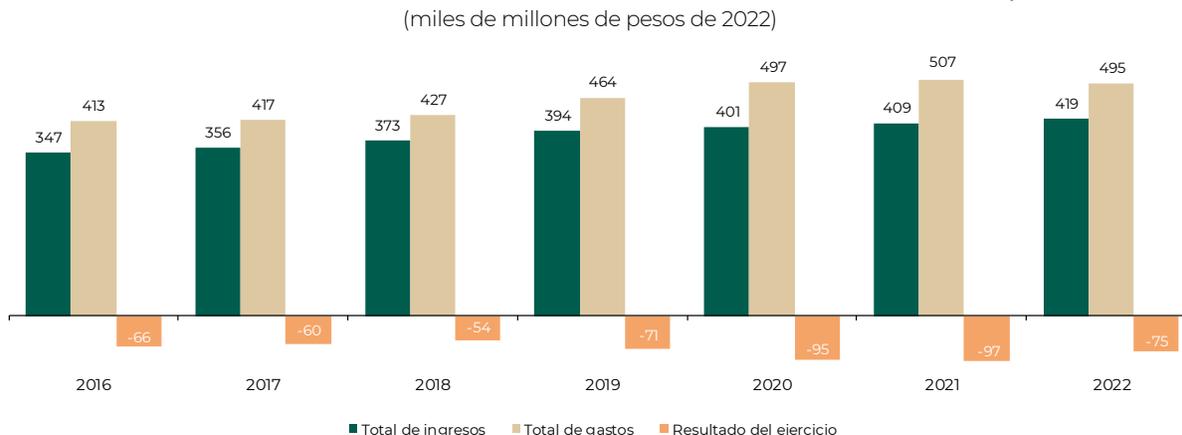
^{4/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio establece una cuota de 6% para el patrón y 2% para la persona trabajadora sobre el salario base de cotización al inicio de la vigencia de la Ley, con una disminución de 0.79 puntos porcentuales es para patrones y de 0.16 puntos porcentuales para las personas trabajadoras cada año a partir del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

III.4. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS

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

GRÁFICA III.9.
EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2016-2022
(miles de millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El financiamiento del SEM-Asegurados, dado que se encuentra asociado a la UMA, no tiene crecimiento en términos reales, lo cual ocasiona que los ingresos por cuotas se incrementen a un ritmo menor al que se observa para los gastos. Se estima que, en promedio para el periodo de 2016 a 2022, 96% del déficit que se observa en el SEM se vincula con la cobertura del SEM-Asegurados y del SEM-GMP que considera la LSS y 4% con la extensión de la cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Gobierno Federal con financiamiento, por medio de recursos federales⁷², las cuales se incluyen en la cobertura del SEM-Asegurados para efectos de este análisis⁷³. En cuanto a los grupos de población para los cuales se ha extendido la cobertura del SEM destacan:

- i) La cobertura de estudiantes a través de la modalidad 32 Seguro Facultativo. Al cierre de 2022, tenía registrada a una población de 7.9 millones de personas, de las cuales 7.3 millones eran personas estudiantes afiliadas al IMSS a través de una institución educativa con derecho a las prestaciones en especie del SEM y, cuyo financiamiento para acceder a las prestaciones en especie es con cargo al Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de

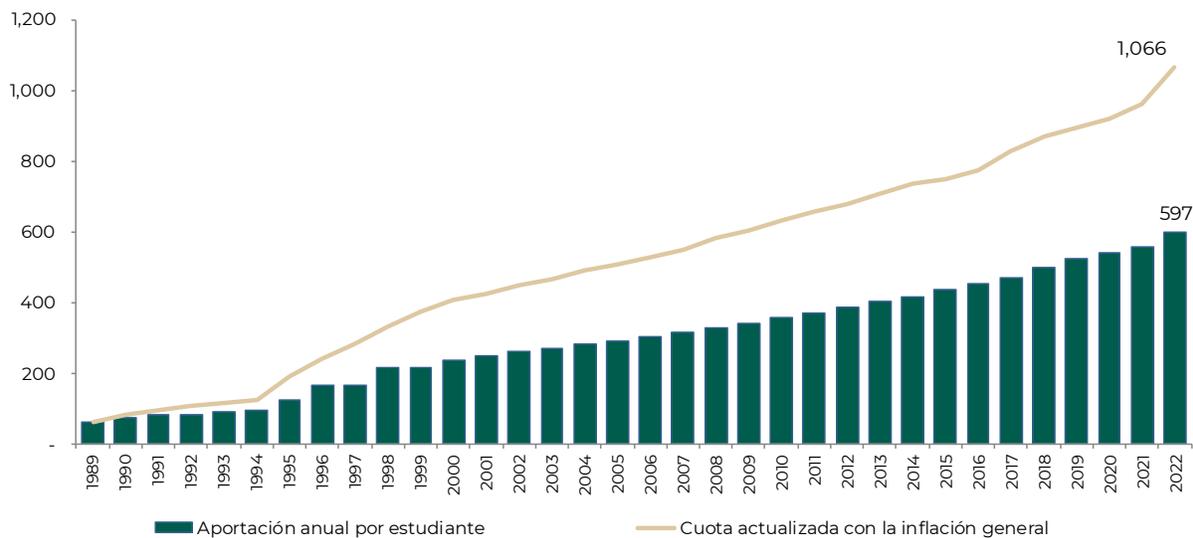
⁷² Conforme a los análisis efectuados, los recursos federales transferidos han resultado insuficientes para cubrir el gasto que generan.

⁷³ En concordancia con los Estados Financieros del Instituto.

Hacienda y Crédito Público (SHCP). La base de cotización para calcular el monto de la cuota que se paga por cada persona estudiante asegurada es la UMA⁷⁴ anual y se aplica un factor de 1.723% que se estableció y se ha mantenido fijo desde 1987 por lo que, las aportaciones por cada estudiante no crecen en términos reales. En este sentido, la cuota anual establecida en 1989 era igual a 63 pesos por estudiante, en 2022 fue equivalente a 597 pesos; y si la cuota establecida en 1989 se hubiese actualizado conforme a la inflación en 2022 sería de 1,066 pesos (gráfica III.10). Desde la perspectiva del gasto, al cierre de 2022, se estimó un monto de 8,011 millones de pesos, el cual fue superior a los ingresos que aportó el Gobierno Federal por 3,842 millones de pesos⁷⁵.

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

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.5. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM

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

⁷⁴ Según el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del H. Consejo Técnico, del 25 de enero de 2017, a partir de ese año la base de aportación de esta cuota es la Unidad de Medida y Actualización (UMA); antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

⁷⁵ Del análisis realizado para la estimación del gasto se identificó que en 2022 las personas estudiantes acudieron con menor frecuencia a consultas externas, pero incrementó el uso de servicios de hospitalización.

III.5.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

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

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

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

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

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

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

III.5.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

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

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

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

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 337 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años.
- ii) Un aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se brindarán prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados. Esta variable ejercería una presión financiera del SEM bajo la cobertura de personas pensionadas. La medición de este riesgo se realiza al pasar de utilizar probabilidades de muerte conservadoras⁷⁶ a un escenario estresado, en el cual se espera una mortalidad menor⁷⁷.

⁷⁶ Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-09) y mujeres (EMSSAH-09) publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.5-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme a la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades, la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 84.5 años para la población masculina y de 87 años para la población femenina.

⁷⁷ Experiencia Demográfica de Mortalidad para no inválidos hombres (EMSSAH-RCS-09) y mujeres (EMSSAH-RCS-09) publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguro (Anexo 14.2.6-a), proyectada con mejoras en la mortalidad para cada edad y año de cálculo conforme a la Disposición 14.2.7, la cual deberá ser aplicada para reflejar las tasas de mortalidad de personas aseguradas no inválidas, para las pensiones otorgadas por el IMSS. Para estas probabilidades la esperanza de vida a la edad de 65 años es de 87.1 años para la población masculina y de 88.6 años para la población femenina.

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

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

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

- i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios (indicador de gasto) y la prima de ingreso estimada como porcentaje del salario base de cotización a partir de las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS⁷⁸.
- ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio⁷⁹, que se calcula para el periodo de proyección y con la prima promedio de ingreso que se estima para el SEM.

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

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

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

⁷⁸ Esta prima constituye una referencia para mostrar la situación actual de los ingresos de este seguro en términos del salario base de cotización de las personas trabajadoras aseguradas.

⁷⁹ La prima de equilibrio se refiere al nivel de cuotas y contribuciones, expresadas en porcentaje del salario base de cotización, que serían necesarias para garantizar que los ingresos puedan ser suficientes para hacer frente a los gastos del SEM durante el periodo de proyección analizado.

CUADRO III.II.
PROYECCIONES FINANCIERAS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023-2052

(millones de pesos de 2023)

Concepto	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051	2052	Valor presente 2023-2052
Ingresos										
Ingresos ^{1/}	421,175	448,303	512,755	575,217	637,502	706,906	773,472	781,000	784,495	11'726,559
Gastos										
Prestaciones en especie ^{2/}	342,390	367,149	437,145	508,642	607,432	696,104	783,967	800,862	815,752	10'703,883
Prestaciones económicas ^{3/}	20,844	21,845	24,143	26,266	28,362	30,217	31,675	31,481	31,295	528,371
Inversión física	13,813	9,229	21,746	13,380	13,380	13,380	13,380	13,380	13,380	265,597
Costos de administración ^{4/}	147,563	156,895	165,748	181,434	185,589	181,716	169,735	166,498	162,878	3'458,420
Provisiones ^{5/}	13,073	14,191	10,530	46,197	6,570	8,125	9,804	10,167	10,542	404,247
Total del gasto	537,682	569,308	659,312	775,919	841,333	929,541	1'008,561	1'022,388	1'033,847	15'360,519
Excedente de ingresos y gastosuperávit/(déficit)	-116,508	-121,005	-146,557	-200,702	-203,831	-222,635	-235,088	-241,388	-249,353	-3'633,961
Indicador del gasto en porcentaje del volumen de salarios^{6/}	13.13	12.89	12.89	12.79	12.71	12.48	12.2	12.2	12.23	12.81

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

^{2/} Para efectos de la evaluación de la situación financiera de este seguro se incluye el gasto de Servicios de personal asociado a la atención médica, así como los rubros de Materiales, suministros y servicios generales.

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

^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de Servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro, la cual es de 89.01% respecto al gasto total de este rubro.

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

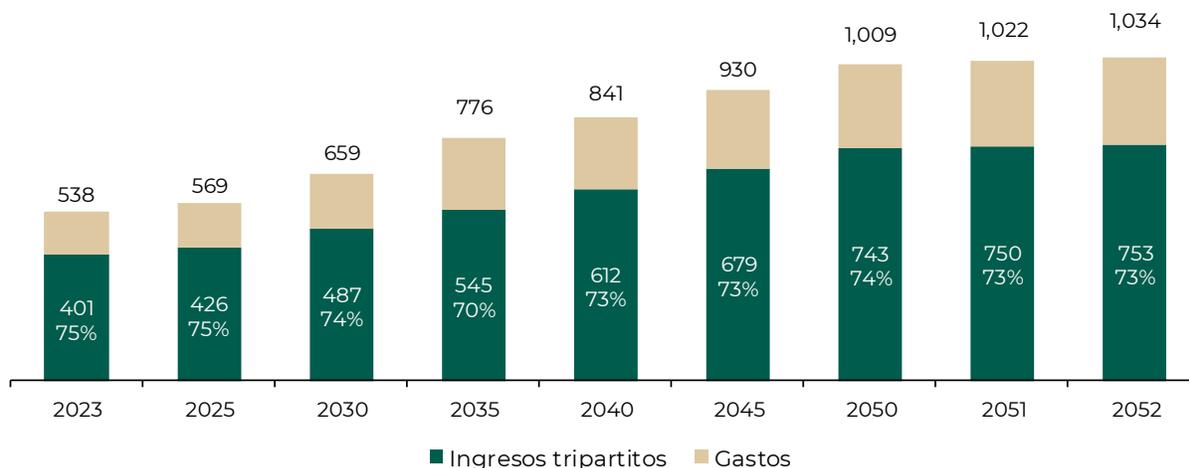
^{6/} Para el periodo de 2023 a 2052, es la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios de cada año y para la última columna, el valor de 12.81 se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación.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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

(porcentaje, millones de pesos de 2023)

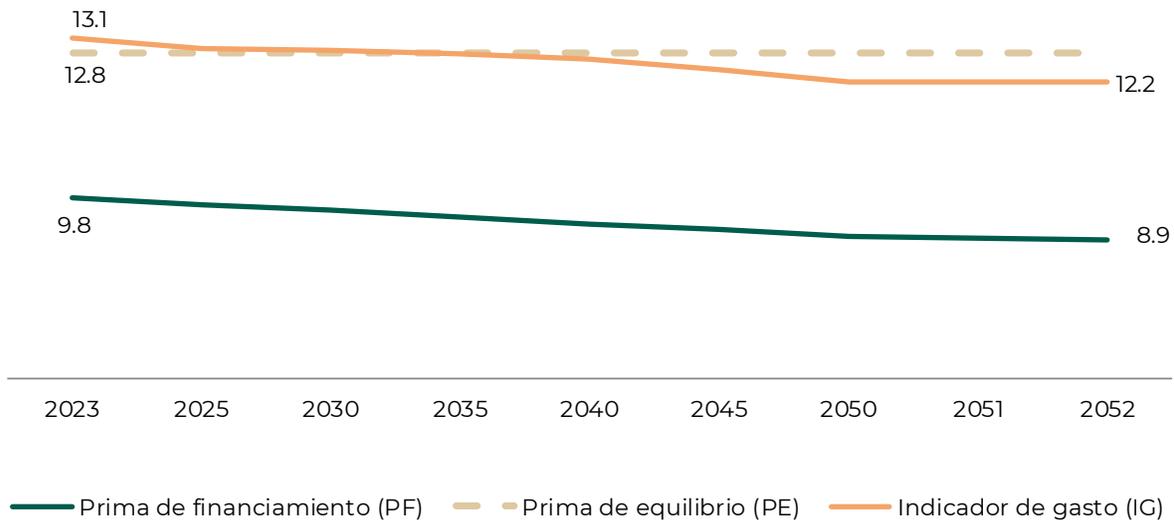


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

GRÁFICA III.12.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO Y PRIMA DE EQUILIBRIO
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2023-2052
 (porcentaje del salario base de cotización)



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

COBERTURA DEL SEM-ASEGURADOS

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

- i) Durante el periodo de proyección, se estima que los ingresos totales presentarán una tasa de crecimiento promedio anual de 2.1%, mientras que los gastos se incrementarán a un ritmo de 2%, en promedio anual. El valor presente de los ingresos se calcula en 9.8 billones de pesos y el valor presente de los gastos se estima en 11.5 billones de pesos, por lo que se observa un resultado deficitario de 1.7 billones de pesos en valor presente.

ii) En promedio, para el periodo analizado, se estima que se recaudarán ingresos por 508 mil millones de pesos anuales y que se registrará un gasto de 597 mil millones de pesos, es decir, que en promedio durante el periodo de proyección se espera que esta cobertura presente un déficit promedio anual de 89 mil millones de pesos, cifra que equivale a 18% de los ingresos.

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

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

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

^{2/} Para efectos de la evaluación de la situación financiera de esta cobertura se incluye el gasto de Servicios de personal asociado a la atención médica, así como los rubros de Materiales, suministros y servicios generales.

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

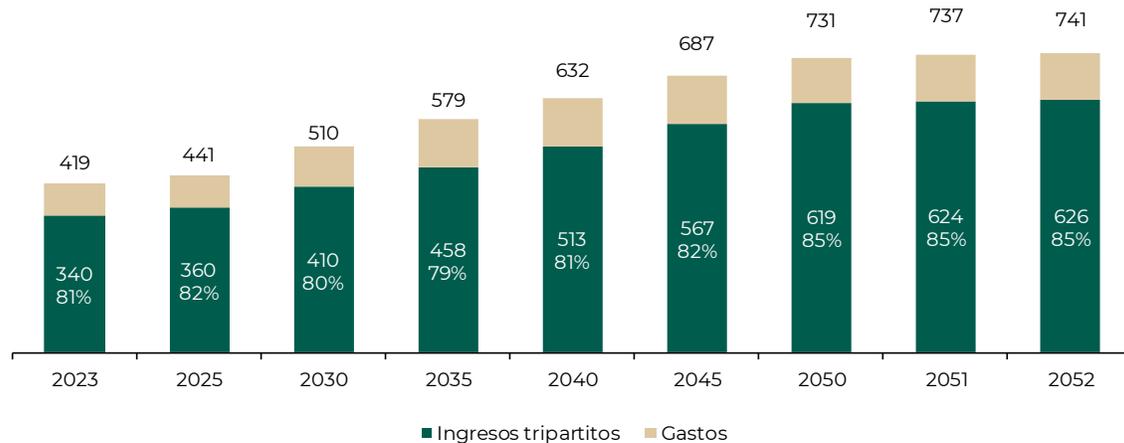
^{4/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de Servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 67.97%. ^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

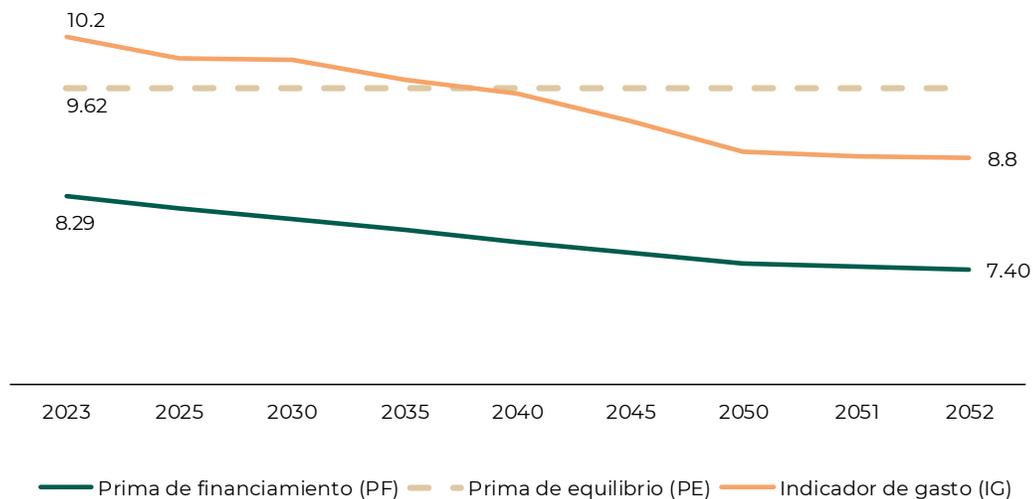
GRÁFICA III.13.
GASTOS DE LA COBERTURA DEL SEM-ASEGURADOS, FINANCIADO POR INGRESOS POR CUOTAS, 2023-2052
 (porcentaje, millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de financiamiento en esta cobertura disminuye debido a que el componente de aportación fija de las prestaciones en especie, que se basa en la UMA, no refleja un crecimiento real. Esto tiene como resultado una disminución en la dinámica de crecimiento de los ingresos.

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

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

COBERTURA DEL SEM-GMP

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

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

CUADRO III.13.
PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA COBERTURA DEL SEM-GMP, 2023-2052

(millones de pesos de 2023)

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

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

^{2/} Para efectos de la evaluación de la situación financiera de esta cobertura se incluye el gasto de Servicios de personal asociado a la atención médica, así como los rubros de Materiales, suministros y servicios generales.

^{3/} Para efectos de la evaluación se incluye la proporción del gasto de Servicios de personal asociado a los gastos administrativos y la proporción del gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna para esta cobertura del seguro, la cual es de 21.04%.

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

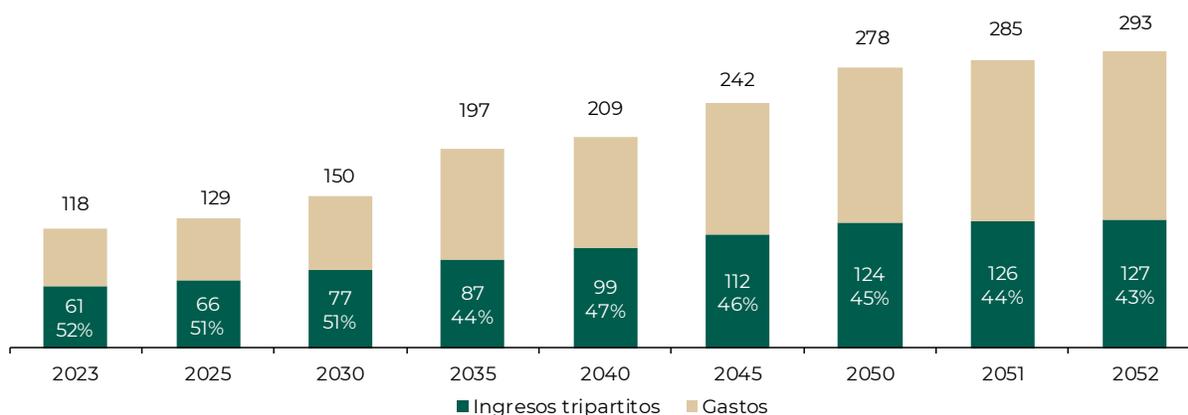
^{5/} Para el periodo de 2023 a 2052 es la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios de cada año y para la última columna, el valor de 3.20 se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación.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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

GRÁFICA III.15.
EROGACIONES DE LA COBERTURA DEL SEM-GMP, FINANCIADO POR LOS INGRESOS POR CUOTAS, 2023-2052

(porcentaje, millones de pesos de 2023)

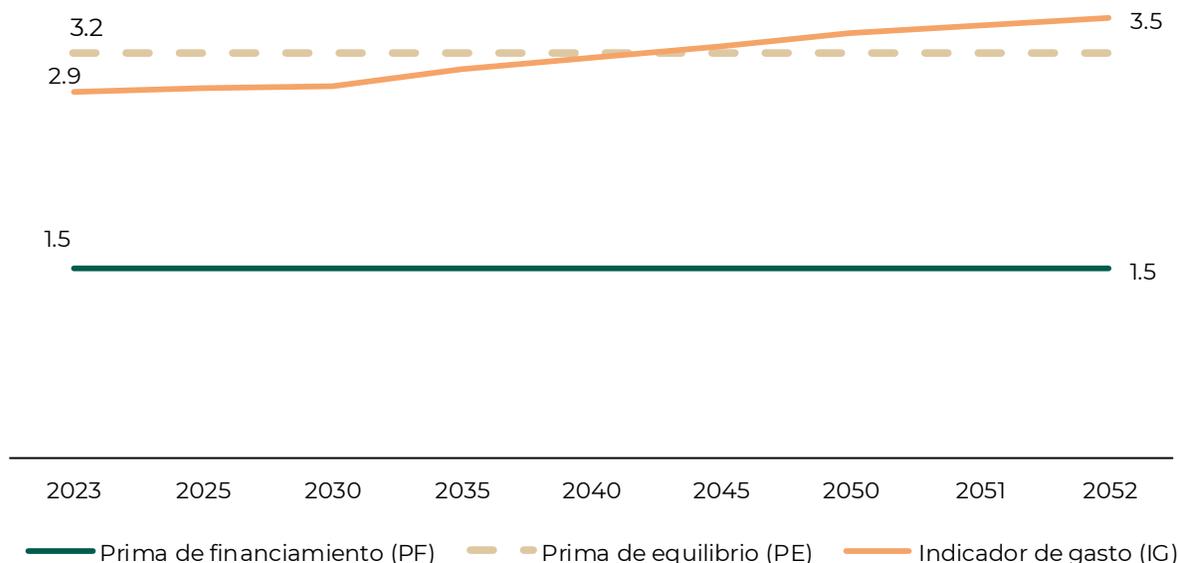


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para la cobertura del SEM-GMP destaca que el indicador de gasto anual se estima en 2.9% en 2025, 3.1% en 2035 y 3.5% en 2052 del salario base de cotización. Al comparar estos

indicadores con la prima de financiamiento anual de 1.5%, se observan diferencias de 1.4, 1.6 y 2 puntos porcentuales, respectivamente (gráfica III.16).

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



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

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

III.5.2.2. ESCENARIO DE RIESGO

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

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

Se estima que, de materializarse los supuestos del escenario de riesgo, los ingresos del SEM, en valor presente, pasarían de 11.7 billones a 11.5 billones de pesos, es decir, se reducirían en 1.6%;

por otro lado, se registraría un aumento en el valor presente de los gastos, los cuales se incrementarían en 37 mil millones de pesos, que equivale a un crecimiento de 0.2%. En conjunto, estos efectos tendrían como resultado un aumento en el déficit del seguro de 6.1% (cuadro III.14).

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

Supuestos	Base	Riesgo	Diferencia
Ingresos	11'726,559	11'542,011	-184,548
Gastos (a)	15'360,519	15'397,796	37,276
Déficit	-3'633,961	-3'855,785	-221,825
Volumen de salarios (b)	119'878,307	117'463,386	-2'414,922
Prima de equilibrio ^v (a)/(b) * 100	12.81	13.11	0.3

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

III.5.2.3. ESCENARIO DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO DE LARGA DURACIÓN

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

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

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

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

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

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

(millones de pesos de 2023)

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

^{1/} El saldo de la reserva al inicio de 2023, corresponde a la que se tiene al 31 de diciembre de 2022.

^{2/} La aportación a la reserva se considera al final de cada año.

^{3/} El uso de la reserva se considera al final de cada año.

Nota: Tasa de rendimiento real anual de 3%.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.6. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

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

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

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

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

III.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA DE ENFERMEDADES

La población derechohabiente se enfrenta a una evolución epidemiológica por la cual transita a padecimientos cada vez más complejos y costosos de orden crónico-degenerativo, como la diabetes y sus complicaciones, el cáncer en sus diferentes tipos, las enfermedades cardiovasculares, la patología renal, los trastornos mentales y las infecciones como el VIH/sida.

La transición epidemiológica obliga a enfrentar no solo retos financieros derivados de tratamientos más costosos, sino también retos organizacionales que obligan a modificar el modelo de atención a la salud del Instituto.

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

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

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

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

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

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

III.6.3. MEDIDAS DE EFICIENCIA EN USO DE RECURSOS

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

CUADRO III.16.
MEDIDAS PARA MEJORAR LA CAPACIDAD RESOLUTIVA Y EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPONIBLES, 2022

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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

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

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

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

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

INCAPACIDAD POR MATERNIDAD EN LÍNEA

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

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

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

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

Esta prestación social se otorga a madres y padres de niñas y niños menores de 16 años con diagnóstico del IMSS por cualquier tipo de cáncer, para que puedan acompañarlos durante los

periodos de hospitalización o descanso y cuenten con el amparo para justificar su ausencia de los centros laborales.

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

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

INCAPACIDAD TEMPORAL DIGITAL

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

PAGO DE PRESTACIONES EN CUENTA BANCARIA

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

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

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

III.6.5. FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES

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

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

En lo que respecta a la Licenciatura en Enfermería, que se imparte en las siete Escuelas de Enfermería IMSS ubicadas en Tijuana, Baja California; Hermosillo y Ciudad Obregón, Sonora; Monterrey, Nuevo León; Guadalajara, Jalisco; Mérida, Yucatán, y Ciudad de México, en 2022 egresaron 459 profesionales con Licenciatura en Enfermería o Licenciatura en Enfermería y

Obstetricia, lo cual representó un incremento de 6% con relación a 2021, con 436 egresos. La eficiencia terminal se incrementó a 94.2% en 2022, con referencia a 2021 que fue de 90.2%. Cabe destacar que, a diciembre de 2022, se contó con 1,419 estudiantes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III.6.6. ANÁLISIS PARA EQUILIBRAR FUENTES DE FINANCIAMIENTO

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

- i) Personas pensionadas por incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo de trabajo, invalidez a causa de un riesgo no laboral, vejez, cesantía en edad avanzada y las que corresponden por viudez, orfandad o ascendencia que se derivan del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada. Lo anterior, sin importar el régimen bajo el cual se generó el derecho a la pensión, es decir, bajo la LSS 73 o la LSS 97.
- ii) Personas extrabajadoras del IMSS pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones o bajo el Convenio de 2005⁸⁰.
- iii) Personas familiares beneficiarias de población pensionada.

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

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

⁸⁰ Convenio adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS).

posibles riesgos⁸¹ se estima en 3.8% del SBC, considerando un periodo de evaluación de 50 años.

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

⁸¹ La evaluación considera el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, las cuales se caracterizan por el envejecimiento y el incremento en la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas, cuyo tratamiento es de larga duración y de alto costo.

CAPÍTULO IV

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

El Seguro de Invalidez y Vida (SIV) da cobertura a la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de prestaciones económicas en caso de ocurrir un accidente o enfermedad no laboral, una vez que cumplen los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social (LSS). Al cierre de 2022, el SIV amparó a 21'194,524 personas trabajadoras⁸².

En este apartado se exponen los resultados de la evaluación de la situación financiera del SIV y actuarial de sus reservas al 31 de diciembre de 2022, para lo cual se aborda lo siguiente:

- i) La descripción de las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) La evolución reciente de los ingresos y gastos del SIV, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en las fuentes de financiamiento establecidas para este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.
- iii) Diagnóstico de la situación financiera actual del SIV a partir de su Estado de Actividades y de la evaluación de su situación financiera de largo plazo, incluyendo lo relativo a las reservas. Lo anterior permite estimar si el Instituto cuenta con la capacidad financiera para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones en dinero, que se esperan otorgar y aportar elementos de juicio para evaluar si las primas de este seguro y sus reservas son suficientes.
- iv) Acciones implementadas y a emprender por el IMSS con el propósito de fomentar que la protección que brinda el SIV a la población derechohabiente sea cada vez más eficiente, procurando la sostenibilidad financiera de largo plazo para este seguro.

IV.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SIV protege los medios de subsistencia de las personas trabajadoras y de sus familias ante las contingencias derivadas de un accidente, enfermedad o muerte fuera del entorno laboral, mediante prestaciones en dinero (cuadro IV.1) y a través de dos ramos de aseguramiento:

i) Invalidez: protege a la persona asegurada si quedara imposibilitada para procurarse un ingreso superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año⁸³. El estado de invalidez debe ser dictaminado por el IMSS para recibir las prestaciones.

ii) Vida: en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada por invalidez, el Instituto otorga a sus beneficiarias o beneficiarios las pensiones de viudez, orfandad y/o ascendencia.

⁸² 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).

⁸³ Ley del Seguro Social, Artículo 119.

**CUADRO IV.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA**

Los riesgos cubiertos son:	Cuando los riesgos se materializan pueden producir:	Las prestaciones que otorga este seguro son:
Los accidentes y enfermedades no profesionales (Artículo 119 LSS)	<p>i) El estado de invalidez existe cuando la persona asegurada se halle imposibilitada, mediante un trabajo igual, para obtener una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo (Artículo 119 LSS).</p> <p>ii) Cuando ocurra la muerte de la persona asegurada o pensionada de invalidez, el Instituto otorgará a las personas beneficiarias una pensión (Artículo 127 LSS).</p>	<p>i) Prestaciones en especie (con cargo al SEM):</p> <p>a) Asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica.</p> <p>b) Hospitalaria.</p> <p>El derecho a las prestaciones en especie de las personas pensionadas y de sus beneficiarias con derecho se tiene desde el momento que se otorga la pensión de invalidez o la pensión derivada que corresponda. El otorgamiento y financiamiento de las prestaciones se realiza conforme a lo establecido en el SEM.</p> <p>ii) Prestaciones en dinero:</p> <p>Pensiones: invalidez con carácter definitivo o temporal, calculadas conforme al Artículo 141 de la LSS.</p> <p>Pensiones a personas beneficiarias, calculadas conforme al Artículo 142 de la LSS:</p> <p>a) Pensión de viudez.</p> <p>b) Pensión de orfandad.</p> <p>c) Pensión a ascendientes.</p> <p>d) Asignaciones y ayudas asistenciales.</p>

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con base en la Ley del Seguro Social, IMSS.

Cuando la persona trabajadora asegurada se encuentre incapacitada temporalmente para cumplir con su trabajo derivado de una enfermedad o accidente no profesional contará con la protección económica de un subsidio a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). Si bien no todas las pensiones del SIV son precedidas por periodos de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general ni todas las incapacidades por enfermedad general terminan en una pensión por invalidez, el SEM actúa como enlace de protección temporal para las personas aseguradas durante los periodos de incapacidad para el trabajo⁸⁴.

El IMSS valora el estado de invalidez de las personas derechohabientes titulares que presentan tal condición para determinar, desde un punto de vista médico, la probabilidad de una posterior reincorporación a sus actividades laborales. A partir de la valoración médica, la persona derechohabiente puede obtener una pensión con carácter de temporal o definitiva (gráfica IV.1).

⁸⁴ Ídem, Artículo 127. En el caso de los accidentes y riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo a un mismo seguro: el Seguro de Riesgos de Trabajo.

GRÁFICA IV.1.
PROCESO PARA LA DETERMINACIÓN DE LAS PRESTACIONES EN DINERO
EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA^V



Los dictámenes de invalidez temporal tienen un límite máximo de 2 años que pueden ser prorrogables por 2 años más. Este plazo puede ser menor si se determina antes una pensión por invalidez.

Los dictámenes con carácter definitivo:

- i) No se requiere tener como antecedente directo una pensión temporal.
- ii) Son con cargo al Gobierno Federal (LSS 73) o a la cuenta individual (LSS 97). Si los recursos resultan insuficientes, el IMSS cubre la diferencia para la compra de una renta vitalicia.

^V Derivado de los riesgos que cubre este seguro, en adición, se accede a la prestación en dinero que se otorga con cargo al SEM, relativa a las ayudas para gastos funerarios a los deudos, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora por un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2022, el Instituto otorgó prestaciones en dinero por 123,407 millones de pesos, conforme a lo que establece la LSS para el SIV; de este monto, 17,010 millones de pesos fueron con cargo a los ingresos por cuotas del SIV (cuadro IV.2).

CUADRO IV.2.
DISTRIBUCIÓN DEL COSTO ANUAL DE LAS PRESTACIONES
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2022

(millones de pesos de 2022)

Costo de prestaciones en dinero	111,822
Con cargo al SIV	17,010
Pensiones temporales	1,990
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (LSS 97)	15,020
Con cargo al Gobierno Federal	94,812
Pensiones definitivas (LSS 73, con cargo al Gobierno Federal)	88,689
Pensiones garantizadas (LSS 97, con cargo al Gobierno Federal) ^V	6,123

^V 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 edad, 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 (920.8 millones de pesos).

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, con información de Estados Financieros por seguro ramo, IMSS.

A largo plazo, se espera que la cultura de prevención de enfermedades que el Instituto promueve tenga un impacto positivo en la salud de la población asegurada, lo que podría resultar en una menor demanda de servicios médicos y prestaciones económicas por enfermedad, contribuyendo así a la salud financiera del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) y el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). Considerando la relación entre las prestaciones económicas y médicas, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) mantienen estrecha colaboración en lo relativo a la prescripción razonada de la incapacidad temporal para el trabajo.

IV.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se presenta la evolución de los gastos por pensiones del SIV, su esquema de financiamiento, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

IV.2.1. GASTOS POR PRESTACIONES OTORGADAS POR EL SIV

Durante 2022, el Instituto otorgó 37 mil pensiones por invalidez⁸⁵ destinadas a personas aseguradas que, debido a algún padecimiento, secuelas de un accidente o enfermedad no laboral, recibieron un dictamen médico que establece la incapacidad de reincorporarse a sus actividades de trabajo.

PENSIONES TEMPORALES

Cuando exista la posibilidad de recuperación para el trabajo, personal médico especialista de Salud en el Trabajo emitirá un dictamen de invalidez temporal para que la persona trabajadora asegurada acceda a una pensión, siempre y cuando cumpla con los requisitos de la LSS. Estas pensiones se aplican en periodos renovables.

Al cierre de 2022, se encontraban registradas más de 27 mil pensiones temporales vigentes (gráfica IV.2).



^{1/} Personas pensionadas vigentes al mes de 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 LSS 73, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la LSS 97.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El número de pensiones temporales y el gasto asociado ha fluctuado en los años recientes en la medida que se implementaron estrategias para contribuir a las estrategias de Sana Distancia y Quédate en Casa, derivadas de la pandemia por COVID-19, en la cual se optó por ampliar la vigencia de las pensiones temporales y provisionales en tanto se retomaban con

⁸⁵ Se consideran solicitudes de pensión que tuvieron una resolución en 2022. Estas incluyen pensiones definitivas de la Ley del Seguro Social de 1973, rentas vitalicias y pensiones con carácter temporal.

normalidad las actividades para la dictaminación. En la nueva normalidad, tras la disminución del volumen de contagios por el virus SARS-CoV-2, se han retomado las actividades de dictaminación y los casos son revisados y dictaminados por los servicios de Salud en el Trabajo, al tiempo que se observa recuperación de la atención en los servicios médicos.

PENSIONES DEFINITIVAS

Al dictaminar el estado de invalidez permanente, la persona asegurada recibe una pensión definitiva al finalizar el periodo de adaptación de una pensión temporal o a partir de la valoración médica inicial, bajo el régimen de la LSS 73⁸⁶ o de la LSS 97. La persona trabajadora que cuente con cotizaciones anteriores al 1 de julio de 1997 podrá elegir entre la aplicación de cualquiera de los dos regímenes de seguridad social, siempre y cuando se encuentren vigentes sus derechos.

Al cierre de 2022, las pensiones definitivas al amparo de la LSS 73 crecieron 3% anual, lo que representó un incremento de 7% real anual en el gasto a cargo del Gobierno Federal (gráfica IV.3).

GRÁFICA IV.3.
PENSIONES DE INVALIDEZ CON CARÁCTER DEFINITIVO^v Y GASTO
POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973 CON CARGO AL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2022

(pensiones y gasto en millones de pesos de 2022)



^v Personas pensionadas vigentes a diciembre de cada año.

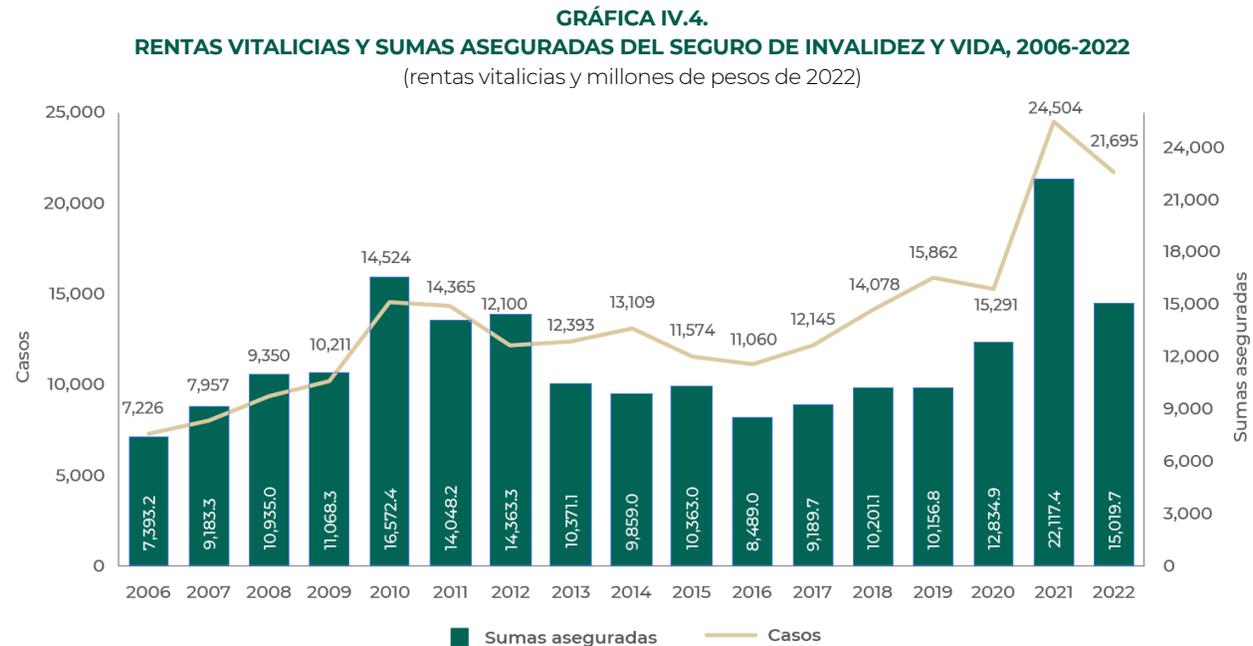
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El comportamiento creciente en el gasto de las pensiones de invalidez con carácter definitivo es debido a la evolución de los dos principales elementos que intervienen en su determinación: i) la variación presentada en el Índice Nacional de Precios al Consumidor, por la cual se incrementan las pensiones en febrero de cada año (para 2022 el incremento fue de 7.36%), y ii) el aumento en el salario mínimo, el cual ha incrementado la base de cálculo para el monto de las pensiones nuevas que se incorporan a la nómina de personas pensionadas.

⁸⁶ 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.

Por otra parte, la variación en el número de pensiones de invalidez definitivas en la LSS 73 se ha mantenido constante, en promedio 3% anual desde 2009.

Durante 2022, el IMSS otorgó 21,695 rentas vitalicias de invalidez y vida, lo que representó una disminución de 11% en comparación con las otorgadas en 2021. Cabe destacar que el gasto por sumas aseguradas presentó un decremento real de 32% (gráfica IV.4).



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2022, se otorgaron 123 mil nuevas pensiones definitivas de invalidez y vida. De estas nuevas pensiones, 82% (101 mil) fue financiado por el Gobierno Federal, por tratarse de personas afiliadas al IMSS antes del 1 de julio de 1997; 18% restante (21.7 mil) fue con cargo al SIV.

Las pensiones derivadas que se otorgan a las personas beneficiarias, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora o pensionada por invalidez, son consideradas definitivas.

PENSIONES GARANTIZADAS

Conforme a lo establecido en la LSS, para las pensiones por cesantía en edad avanzada o vejez, el Gobierno Federal asegura una pensión mínima a la persona derechohabiente cuyos recursos acumulados en su cuenta individual resulten insuficientes para contratar una renta vitalicia o un retiro programado que le asegure el disfrute de una pensión mínima garantizada y la adquisición de un seguro de sobrevivencia para sus personas beneficiarias. Para lo anterior, la persona asegurada recibirá del Gobierno Federal una aportación complementaria suficiente para el pago de las pensiones correspondientes, según el Artículo 171 de la LSS vigente.

Con la entrada en vigor de la reforma de pensiones del 1 de enero de 2021, entre otras modificaciones, disminuyó el número de semanas cotizadas requeridas para tener derecho a una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez, pasando de 1,250 a un número de semanas dinámico, iniciando en 2021 con 750 y aumentando anualmente 25 semanas hasta alcanzar mil semanas en 2031. Con la reducción de semanas, un mayor número de solicitantes pudo cumplir con el requisito del número mínimo de semanas cotizadas, incrementando las pensiones y, de

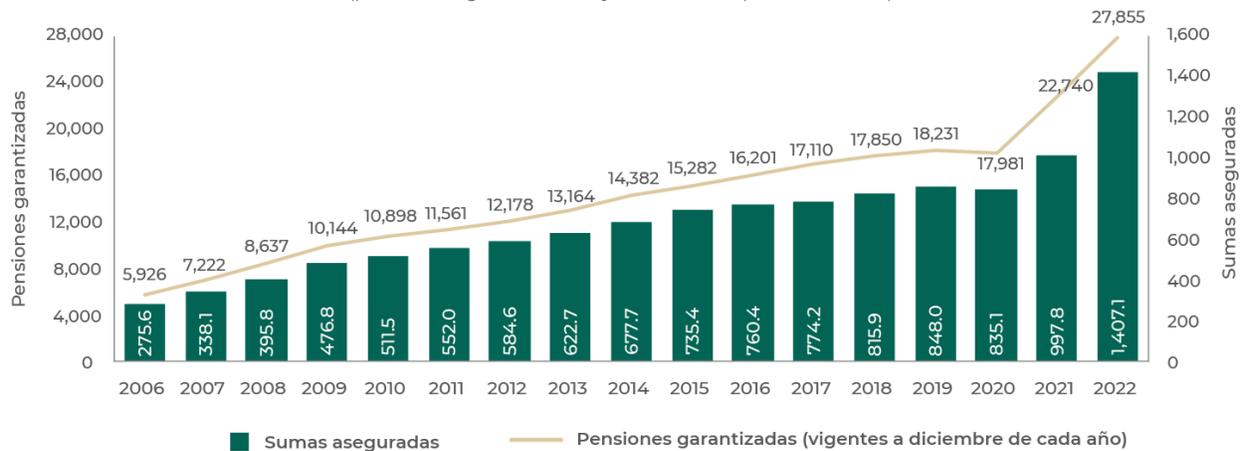
manera específica, las que corresponden a pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez bajo la LSS 97.

Cabe destacar que previo a la reforma de 2021, la pensión mínima garantizada era un monto fijo y se actualizaba cada año; no obstante, con la entrada en vigor de esta reforma, el monto de la pensión mensual ahora es una función creciente que depende del número de semanas cotizadas y del salario base de cotización, con ello el monto de las pensiones oscilará entre 2,622 y 8,241 pesos mensuales, monto mayor al esquema previo. El monto de la pensión se actualizará anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

En los últimos 2 años, el incremento promedio anual en el número de pensiones de este tipo fue de 24%, mientras que el incremento en los últimos 5 años correspondió a 4% promedio anual. En cuanto a los montos, se observó una variación de 41% más en términos reales en comparación con 2021 (gráfica IV.5). Se prevé que en 2023 estas variaciones se superen derivado de las disposiciones previstas en la reforma de pensiones.

Aunque el otorgamiento de estas pensiones no es con cargo al SIV, sino que se pagan con recursos del Gobierno Federal, se reportan en esta sección ya que el Instituto, como parte de su operación, coadyuva al pago de las pensiones garantizadas por cesantía en edad avanzada y vejez a la población asegurada con derecho.

GRÁFICA IV.5.
PENSIONES GARANTIZADAS POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA Y VEJEZ^{1/}
POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997 CON CARGO AL GOBIERNO FEDERAL, 2006-2022
(pensiones garantizadas y millones de pesos de 2022)



^{1/} Personas pensionadas vigentes al mes de diciembre en el año.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

El Seguro de Invalidez y Vida (SIV) es financiado a través de una cuota integrada de manera tripartita de 2.5% del salario base de cotización⁸⁷: a las y los patrones, a las personas trabajadoras y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁸⁸, respectivamente, sobre el salario base de cotización.

⁸⁷ Ley del Seguro Social, Artículos 146, 147 y 148, y el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁸⁸ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

IV.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La evolución histórica de los ingresos y gastos del SIV obtenida de los estados de resultados del Instituto, muestra que este seguro ha sido superavitario a lo largo de su historia (gráfica IV.6).



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

No obstante, el análisis de la situación financiera futura del SIV incluye escenarios de riesgo, lo cual permite estimar los efectos que tendrían sobre la suficiencia financiera del seguro los siguientes eventos:

- i) Una disminución en los ingresos por cuotas a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, lo cual se modela a partir de la simulación de una disminución en las tasas de interés que se utilizan para su determinación.
- iii) Una disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en su Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o del fallecimiento.

IV.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SIV

El Estado de Actividades muestra la situación financiera del SIV al cierre de 2022. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

IV.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida para el ejercicio 2022 presenta un resultado del ejercicio de 75,798 millones de pesos (cuadro IV.3).

CUADRO IV.3.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2022
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	Monto
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	94,167
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	-
Total de ingresos de gestión	94,167
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	3,808
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	3,248
Total de otros ingresos y beneficios	7,056
Total de ingresos y otros beneficios	101,223
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	1,293
Materiales y suministros	18
Servicios generales	83
Total de gastos de funcionamiento	1,394
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	-
Pensiones y jubilaciones	17,688
Donativos	-
Transferencias al exterior	-
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	17,688
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	712
Provisiones	2,941
Disminución de inventarios	3
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	2,688
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	6,343
Total de gastos y otras pérdidas	25,425
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	75,798

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

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

IV.3.2. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

Las incidencias que dan lugar a los beneficios que otorga el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) a la población asegurada en caso de accidente o enfermedad no laboral, o bien, a las personas beneficiarias, en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, son de naturaleza contingente. Por lo anterior, la ocurrencia de las incidencias y su costo se estima por medio de una valuación actuarial.

La valuación actuarial considera la simulación de los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de las personas aseguradas, así como de fenómenos de

carácter económico y financiero, esto permite evaluar las prestaciones que otorga este seguro a partir del análisis del comportamiento de las variables relevantes para su cálculo.

El propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del SIV, a fin de:

- i) Determinar si, en el largo plazo, la prima de financiamiento establecida en la Ley del Seguro Social de 2.5% del salario base de cotización es suficiente para cubrir los gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y los gastos de administración correspondientes.
- ii) Verificar si, durante el periodo de proyección, se prevé el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro por caídas en los ingresos o incrementos en los egresos que pudieran ocurrir como consecuencia de potenciales acontecimientos económicos adversos de duración mayor a 1 año, o bien, por fluctuaciones en la siniestralidad. En su caso, se informará si, con base en los resultados proyectados, se considera necesario realizar aportaciones a la misma.
- iii) Examinar la pertinencia de realizar aportaciones para incrementar la Reserva General Financiera y Actuarial, ante la insuficiencia de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, con el objetivo de hacer frente a los gastos derivados de la ocurrencia de efectos catastróficos o de variaciones significativas de carácter financiero en los ingresos, así como incrementos drásticos en los egresos como consecuencia de potenciales problemas económicos severos y de larga duración.

La evaluación de la situación financiera, de la cual forma parte la valuación actuarial, se realiza en principio para un escenario base, que es el que mejor se ajusta al comportamiento observado en los últimos años. Sin embargo, debido a que la variación de alguno de los supuestos podría alterar la situación financiera de este seguro, se construye un escenario de riesgo a través del cual es posible conocer los efectos que se tendrían sobre la situación financiera del seguro, si se presenta alguno de los supuestos siguientes (cuadro IV.4):

- i) Una disminución en los ingresos derivado de la reducción en el tiempo que una persona cuenta con empleo formal durante cada año, a consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera el supuesto de una reducción gradual de 337 días de cotización promedio anuales a 325 días, en un plazo de 30 años y a partir del año 30 permanece constante durante todo el periodo de proyección.
- ii) Un encarecimiento de las rentas vitalicias, mismo que se modela a partir de la disminución en la tasa de interés técnico utilizada para determinar los montos constitutivos en el largo plazo, la cual pasaría de 3% en el escenario base a 2.5% en el escenario de riesgo⁸⁹.
- iii) Una disminución de la población asegurada que cuenta con saldo en su Subcuenta de Vivienda al momento de que se dictamine una pensión por invalidez o cuando ocurra el fallecimiento a causa de una enfermedad o accidente no laboral, al pasar el supuesto de personas aseguradas que cuentan con saldo en el escenario base de 50% a 10% en el escenario de riesgo.

⁸⁹ Para el periodo 2023-2032 se utiliza una tasa de interés técnico para el cálculo de los montos constitutivos para las pensiones otorgadas por invalidez de 4.40% y para las pensiones por fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad no laboral de 4.29% en 2023, que van disminuyendo de forma gradual hasta llegar a 3% en 2032. Para el periodo de 2032 en adelante, ambas tasas se mantienen constantes en 3%. El escenario de riesgo supone que la tasa de interés técnico de las pensiones otorgadas por invalidez de 4.40% y de las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas por invalidez de 4.29% disminuyen de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2032 y, a partir de ese año, se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección.

CUADRO IV.4.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS
 (porcentajes)

Supuestos	Base	Riesgo
Financieros		
Tasa de incremento promedio real anual de los salarios	0.52	0.52
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	-	-
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	-	-
Tasa de descuento	3	3
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3	3
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.5	2.5
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3	2.5
Porcentaje promedio de personas aseguradas que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50	10
Demográficos		
Incremento promedio anual de población asegurada ^V	0.92	0.92
Días promedio cotizados por año	337	325

^V 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, las cuales prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2052 cuando alcanza el máximo de población, a partir de ese año esta disminuirá paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico debido al continuo descenso

de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones (véase en Organización de las Naciones Unidas. (2022).

World Population Prospects 2022. Disponible en

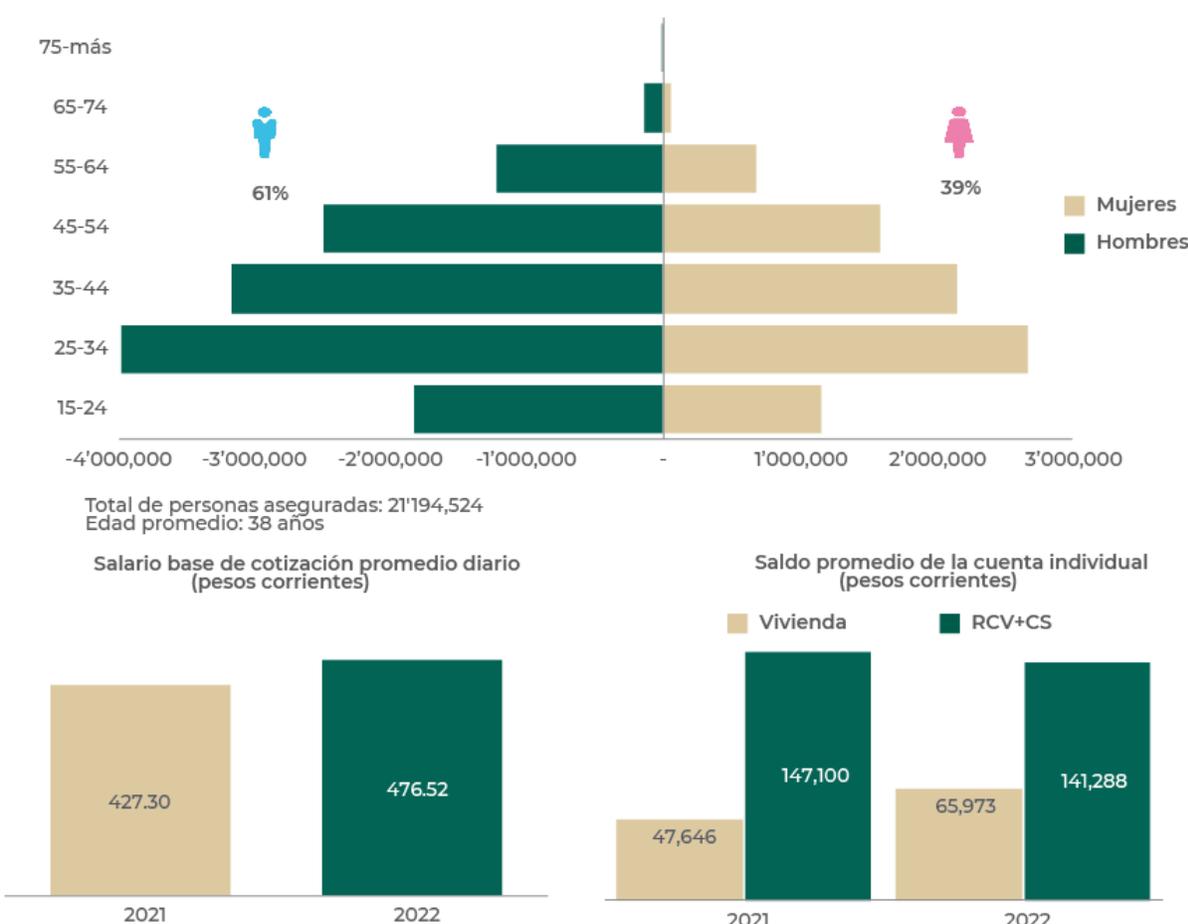
www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.3.3 SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida (SIV) toma como base información demográfica y financiera diferenciada por edad y sexo, relativa a la población valuada (gráfica IV.7).

GRÁFICA IV.7.
PRINCIPALES ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS ASEGURADAS
EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2022
 (personas)



RCV: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y CS: cuota social.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La valuación actuarial se realiza a grupo abierto, por lo que durante el periodo de proyección se consideran movimientos poblacionales a causa de:

- i) Bajas de la actividad laboral derivadas del otorgamiento de una pensión⁹⁰, fallecimiento o desempleo.
- ii) Incorporación de nuevas personas aseguradas en cada año de proyección.

Para la elaboración de las proyecciones demográficas y financieras de largo plazo (periodo de 100 años), se requiere adicionalmente considerar:

- i) Los beneficios por prestaciones en dinero establecidas en la LSS.

⁹⁰ Las pensiones que se otorgan pueden ser por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Invalidez y Vida solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

ii) La probabilidad de que una persona asegurada se invalide o fallezca a causa de un riesgo no laboral.

iii) Las probabilidades de muerte de la población pensionada por invalidez y de activos⁹¹, emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de los seguros de rentas vitalicias y de sobrevivencia que establece la LSS.

iv) Composición familiar de la población pensionada y de las personas aseguradas o pensionadas fallecidas.

v) Los gastos de administración que incluyen la proporción del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponde a este seguro⁹².

En resumen, la evaluación de la situación financiera de este seguro con corte al 31 de diciembre de 2022 se realiza a partir de la proyección de personas aseguradas y sus salarios, así como la estimación del gasto conformado por prestaciones en dinero, costo de administración y provisiones. El análisis de resultados se realiza bajo dos perspectivas:

i) El análisis del comportamiento futuro de la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios⁹³ (indicador de gasto), y la prima de ingreso.

ii) Con base en la comparación de la prima de equilibrio⁹⁴, que resulta del balance actuarial con la prima de ingreso de este seguro.

En este sentido, el gasto derivado del otorgamiento de las prestaciones establecidas en la LSS vigente y que se estima a través de la valuación actuarial, es con cargo a los ingresos por cuotas de este seguro (cuadro IV.5). El gasto generado por las pensiones que se otorgan bajo los beneficios de la LSS 73 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que estos son con cargo al Gobierno Federal y, por tanto, no afectan la situación financiera del Instituto.

⁹¹ Se refiere a las tasas de mortalidad para el cálculo de los montos constitutivos de muerte (personas beneficiarias por viudez, orfandad y ascendencia) y del seguro sobrevivencia (componentes familiares de las personas pensionadas de invalidez).

⁹² Para efectos de la valuación actuarial, se considera que la proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida, es de 0.59%.

⁹³ Este indicador se utiliza como referencia respecto a la prima que pagan las y los patrones para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.

⁹⁴ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

CUADRO IV.5.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2023-2122
(millones de pesos de 2023)

Concepto	2023	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2122
Ingresos											
Ingresos ^{1/}	99,390	128,975	170,636	214,699	233,386	245,095	256,021	264,903	257,984	247,067	233,744
Gastos											
Pensiones ^{2/}	17,522	31,952	87,818	113,187	122,419	122,031	121,866	124,442	132,428	127,660	110,116
Costo de administración ^{3/}	2,466	3,048	3,800	4,077	4,316	4,628	4,832	5,146	5,434	5,481	5,351
Provisiones ^{4/}	6,569	4,019	4,198	4,551	4,771	5,011	5,234	5,415	5,274	5,051	4,778
Total del gasto	26,557	39,018	95,816	121,814	131,507	131,669	131,932	135,003	143,136	138,192	120,246
Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	72,832	89,956	74,821	92,885	101,880	113,426	124,088	129,900	114,848	108,875	113,498
Indicador de gasto en porcentaje del volumen de salarios ^{5/}	0.68	0.77	1.43	1.44	1.43	1.37	1.31	1.3	1.41	1.42	1.31

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

^{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 los siguientes rubros: i) la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.

^{4/} Se refiere a las provisiones para la operación y a las aportaciones a las diferentes reservas (ingresos restringidos destinados a las aportaciones a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial).

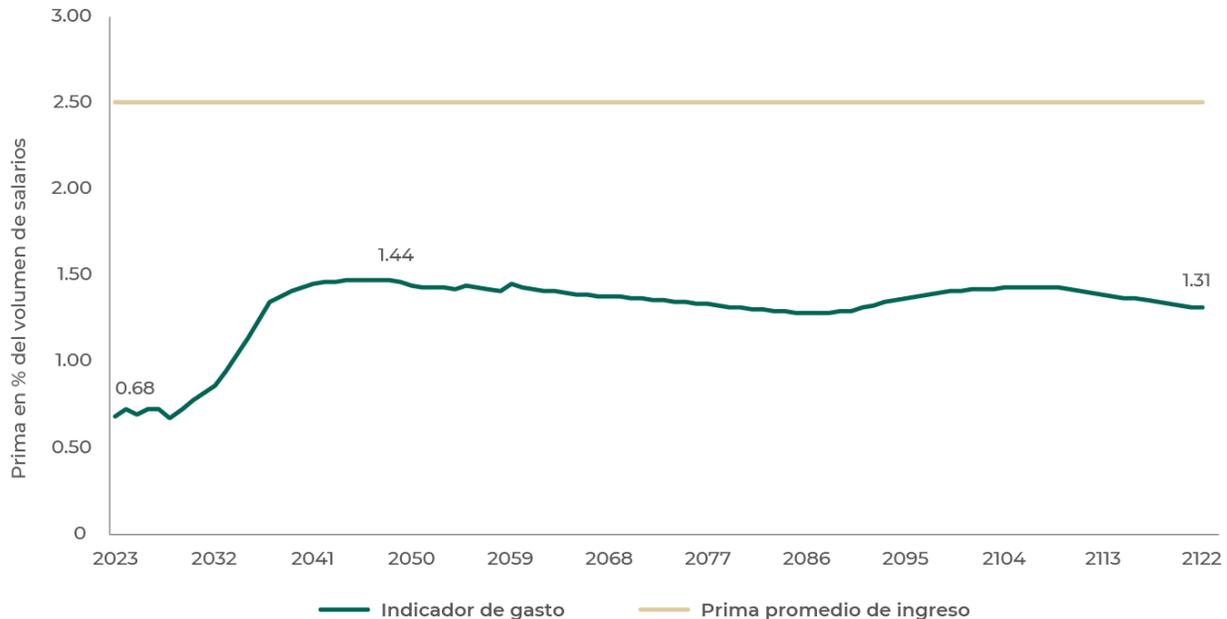
^{5/} Es la relación del gasto respecto al volumen de salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de los resultados de la proyección financiera, se analiza el indicador del gasto, el cual se calcula como el cociente entre el gasto anual y el volumen de salarios. Este indicador permite identificar los periodos en los cuales se requiere hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial, situación que se detecta cuando el indicador de gasto es superior a la prima de ingreso.

Bajo lo anterior, para 2023 el indicador de gasto anual es de 0.68% del volumen de salarios, para 2050 es de 1.44% y para el año 100 de proyección es igual a 1.31%. Asimismo, al comparar el indicador de gasto con la prima de ingreso del SIV establecida en la LSS (2.5% de los salarios base de cotización), se observa que la prima de ingreso será suficiente para cubrir los gastos de todo el periodo de proyección (gráfica IV.8).

**GRÁFICA IV.8.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA DE INGRESO
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2023-2122**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro es el balance actuarial para el periodo de 100 años (cuadro IV.6), por el cual se determina si el activo compuesto por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2022⁹⁵, más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁹⁶, es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo generado por el pago de:

- i) Pensiones de invalidez con carácter definitivo o temporal.
- ii) Pensiones derivadas por viudez, orfandad o ascendencia por motivo del fallecimiento de la persona asegurada a causa de un accidente o enfermedad no laboral, o de las personas pensionadas por invalidez.
- iii) Costos de administración.

De acuerdo con los resultados del balance actuarial, la prima de equilibrio para el periodo de 100 años es de 1.27% del volumen de salarios, la cual al compararse con la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2021 (1.45% del volumen de salarios), presenta una reducción de 0.18 puntos porcentuales o 13%. La disminución de la prima de equilibrio se debe a las siguientes causas:

⁹⁵ Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2022, actualizada a diciembre de 2023 con inflación y sin considerar aportaciones a la misma.

⁹⁶ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios la prima de ingreso establecida de 2.5% en la LSS en los Artículos 146, 147 y 148; el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida está integrado de manera tripartita por las cuotas de las y los patrones, las personas trabajadoras y el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

i) Una estimación de mayores ingresos por cuotas, derivado de un incremento en la tasa del crecimiento real del salario base de cotización respecto a la utilizada en la valuación con corte al 31 de diciembre de 2021, pasando de una tasa de incremento promedio anual de 0.39% a 0.52% para el periodo de 100 años, lo que se traduce en 0.13 puntos porcentuales de aumento.

ii) Una reducción en la estimación del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias de invalidez y del seguro de sobrevivencia, así como del seguro de muerte derivado del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada, como consecuencia de:

a) Un incremento en las tasas de interés técnico para el periodo 2023-2030⁹⁷ respecto a las empleadas en la valuación actuarial del año anterior.

b) La actualización de las tablas de mortalidad de activos y las tasas de mejora⁹⁸, mismas que reflejan una menor mortalidad respecto de las que estaban vigentes hasta el 17 de noviembre de 2022.

iii) El decremento de la población asegurada a partir de 2053, debido al cambio demográfico de la población nacional a causa del descenso continuo de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones⁹⁹.

CUADRO IV.6.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2023^{1/}
(millones de pesos de 2023)

Activo	VPSF ^{2/}	(%)	Pasivo	VPSF ^{2/}	(%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2023 ^{3/} (1)	28,673	0	Sumas aseguradas ^{6/} (7)	2'444,929	0.99
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas ^{4/} (2)	6'148,817	2.5	Pensiones temporales ^{7/} (8)	376,900	0.15
Otros ingresos ^{5/} (3)	104,492	0			
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	6'281,982	2.6	Costo de administración ^{8/} (9)	299,030	0.12
Superávit/(déficit) (5)=(4)-(10)	3'161,123	1.3			
Total (6)=(4)-(5)	3'120,859	1.3	Total (10)=(7)+(8)+(9)	3'120,859	1.27

^{1/} Los totales y los subtotales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

^{2/} Valor presente de los salarios futuros.

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2022, actualizada a diciembre de 2023 con inflación y sin considerar aportaciones.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 2.5% de los salarios conforme lo establecido en la Ley del Seguro Social.

^{5/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, contribución del Gobierno Federal, otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, recuperación de adeudos del Programa IMSS-Bienestar y otros) y adeudos del Gobierno Federal.

^{6/} El gasto por sumas aseguradas tiene descontadas las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.

^{7/} Corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

^{8/} 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 ii) Régimen de Jubilaciones y Pensiones; más el valor presente de las provisiones derivado de las aportaciones a las diferentes reservas (ingresos restringidos por

⁹⁷ La tasa de interés técnica utilizada para el cálculo de los montos constitutivos se determinó a partir de la metodología y supuestos aprobados en la segunda sesión ordinaria de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales en mayo de 2023. La tasa de interés técnico promedio utilizada en el presente ejercicio es superior en 14.8% respecto a la tasa técnica utilizada en el ejercicio con corte al 31 de diciembre de 2021, como consecuencia de una expectativa de niveles de tasa más elevados en los próximos ejercicios en comparación con los niveles futuros que se esperaban el año pasado.

⁹⁸ Conforme a lo establecido en la Circular Modificatoria 11/22, que hace referencia a la Circular Única de Seguros y Fianzas que se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2022.

⁹⁹ Organización de las Naciones Unidas. (2022). World Population Prospects 2022. Disponible en: www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

motivo de aportaciones a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y a la Reserva General Financiera y Actuarial).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros, y la variación de alguno de estos supuestos puede modificar la situación financiera de este seguro; por esta razón, se evaluó un escenario de riesgo que mide el efecto en los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros definidos previamente.

El valor presente de los resultados del escenario base y del escenario de riesgo para los periodos de 50 y 100 años permiten determinar la situación financiera del seguro en diferentes momentos (cuadro IV.7).

CUADRO IV.7.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

(millones de pesos de 2023)

Conceptos	Escenario 50 años de proyección		Escenario 100 años de proyección ^{1/}	
	Base	Riesgo	Base	Riesgo
Ingresos^{2/} (a)	4'537,933	4'413,150	6'253,309	6'054,884
Gastos				
Pensiones ^{3/}	1'978,456	2'476,573	2'821,829	3'651,585
Costo de administración ^{4/}	95,462	95,394	130,529	130,375
Provisiones ^{5/}	133,433	91,254	168,501	115,418
Total del gasto (b)	2'207,351	2'663,222	3'120,859	3'897,379
Superávit/(déficit) (c)=(a)-(b)	2'330,582	1'749,928	3'132,450	2'157,506
Volumen de salarios (d)	178'476,665	173'522,873	245'952,681	238'086,262
Prima de equilibrio^{6/} (b)/(d)*100	1.24	1.53	1.27	1.64

^{1/} Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de las personas aseguradas que se encontrarían vigentes en el año 100 de proyección.

^{2/} Incluye los ingresos por cuotas obrero-patronales, por contribución del Gobierno Federal y otros ingresos (recargos por adeudos de cuotas obrero-patronales, por recuperación de adeudos del Programa IMSS-Bienestar y otros) y adeudos del Gobierno Federal.

^{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 los siguientes rubros: i) la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; ii) materiales y suministros, y iii) servicios generales.

^{5/} Se refiere a las provisiones para la operación y a las derivadas de aportaciones a las diferentes reservas (ingresos restringidos destinados a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial).

^{6/} 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.

Al modificar los supuestos para el escenario de riesgo se genera un impacto directo en la estimación de los ingresos por cuotas y en el gasto por pensiones, de manera específica en las sumas aseguradas. Al comparar los resultados del escenario de riesgo con respecto a los del escenario base se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 50 años
 - a) Los ingresos del escenario de riesgo disminuyen en 2.7% respecto al escenario base, a causa de un menor tiempo cotizado por parte de la población afiliada a este seguro.

- b) El gasto total en el escenario de riesgo se incrementa en 20.7% respecto al escenario base, derivado del aumento de gasto por pensiones (25.2%), así como de una disminución de los costos de administración (0.07%) y las provisiones (31.6%) para aportaciones a las diferentes reservas.
 - c) De acuerdo con la evaluación, para este periodo se advierte suficiencia financiera.
- ii) Para el periodo de 100 años
- a) Los ingresos para el escenario de riesgo disminuyen en 3.2% en relación con el escenario base.
 - b) El gasto total se incrementa en 24.9% respecto al escenario base, como consecuencia del aumento de gasto por pensiones (29.4%), así como de una disminución de los costos de administración (0.12%) y las provisiones (31.5%) para aportaciones a las diferentes reservas.
 - c) En este sentido, se prevé suficiencia de recursos durante todo el periodo de proyección, por lo que se estima que no será necesario el uso de reservas.

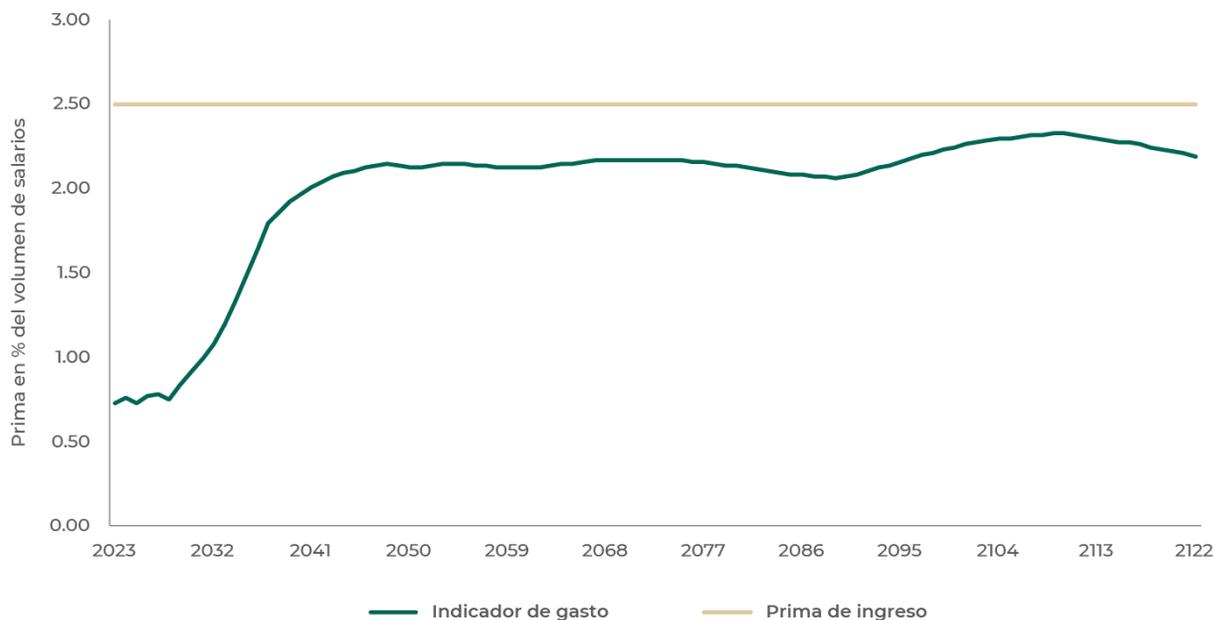
Con base en lo anterior, se observa que, con el saldo actual de la Reserva Financiera y Actuarial más los ingresos por cuotas de este seguro, se puede hacer frente a los gastos adicionales derivados de los riesgos que se identifican que podrían causar una insuficiencia de recursos. Sin embargo, en el caso de eventos catastróficos, donde el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial fuera insuficiente para hacer frente a los mismos, es posible utilizar la Reserva General Financiera Actuarial para solventar el déficit.

En este sentido, uno de los problemas epidemiológicos que se ha identificado como un riesgo que podría ejercer una presión al gasto de este seguro es el aumento en la población pensionada, a causa de un incremento en el número de personas aseguradas con complicaciones de salud asociadas con la diabetes mellitus¹⁰⁰.

Por esta razón, se construye un escenario catastrófico para un periodo de 50 años, el cual estima el costo adicional por pensiones generado por el potencial aumento en el número de pensiones otorgadas por invalidez o de pensiones por viudez, orfandad y ascendencia derivadas del fallecimiento de personas aseguradas o pensionadas asociadas a la diabetes mellitus. Asimismo, otros supuestos que se sensibilizaron para este escenario fueron suponer que ninguna persona asegurada cuente con saldo en la Subcuenta de Vivienda, así como una reducción en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos en el largo plazo pasando de 3% en el escenario base a 2%. Este escenario implica un gasto adicional en valor presente por 907,836 millones de pesos respecto al escenario base (gráfica IV.9).

¹⁰⁰ El cálculo de estos nuevos casos se determinó a partir del supuesto que considera la proporción del número de pensiones, ya sea de invalidez o por fallecimiento, asociadas a una complicación por diabetes mellitus respecto al total de pacientes en esta misma circunstancia.

**GRÁFICA IV.9.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO POR EL INCREMENTO
DE LAS PERSONAS PENSIONADAS Y FALLECIDAS POR COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS
Y LA PRIMA DE INGRESO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2023-2122**



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Del análisis anterior, se observa que ante el incremento en el número de personas aseguradas o pensionadas por invalidez con carácter temporal o de las pensiones derivadas del fallecimiento por complicaciones asociadas a la diabetes mellitus, los ingresos por cuotas más los recursos de la reserva en pesos de 2023 (28,673 millones de pesos), incluyendo los productos financieros que genere su inversión, serán suficientes para hacer frente a la presión del gasto. Lo anterior implica que ante un incremento en la prevalencia de las personas aseguradas que padezcan diabetes mellitus, el gasto adicional de este seguro podrá solventar con el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial. En este sentido, se estima que no se requiere hacer aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial, así como tampoco hacer uso de la misma derivado de la presión de gasto de este seguro.

Por otra parte, dentro de los gastos considerados para el análisis de la situación financiera de este seguro, no se contemplan los siguientes conceptos de gasto, ya que estos son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM):

- 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 pensionadas¹⁰¹ y a sus personas beneficiarias.

Aunque se observa que en el largo plazo este seguro cuenta con los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a las obligaciones de pago derivadas de las prestaciones que

¹⁰¹ Se refiere a las personas pensionadas por invalidez y en caso de fallecimiento de la persona asegurada o pensionada a causa de una enfermedad o accidente no laboral, a la población beneficiaria por viudez, orfandad y ascendencia.

otorga, es necesario dar seguimiento a la evolución del gasto del Seguro de Invalidez y Vida (SIV), así como a las variaciones que podrían darse en los supuestos que se emplean en la evaluación de la situación financiera.

Finalmente, con el objetivo de vigilar la suficiencia financiera del SIV, es necesario colaborar con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme a lo establecido en el Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, con el propósito de revisar de manera periódica el patrón de mortalidad de las pensiones de invalidez y de activos con la finalidad de que la determinación de los montos constitutivos y del seguro de sobrevivencia sea acorde con el beneficio establecido según las expectativas de vida de las personas pensionadas.

IV.4. ACCIONES IMPLEMENTADAS Y POR EMPRENDER

En esta sección se describen diversas acciones que ha implementado el IMSS con el propósito de fomentar la sostenibilidad financiera de largo plazo del SIV, así como diversas acciones por emprender.

IV.4.1. ACCIONES PARA EFICIENTAR EL GASTO

Con base en la evaluación de la situación financiera de largo plazo del SIV se estima, con una alta probabilidad, que este seguro continuará siendo superavitario; por lo que las acciones implementadas y por emprender persiguen como objetivo primordial efficientar los procesos existentes, para con ello reducir la carga operativa y, por tanto, los costos administrativos que representa para el IMSS la operación de este seguro, además de promover un servicio más ágil y transparente a la población derechohabiente. En este sentido, destaca la implementación de herramientas tecnológicas para la ejecución de los procesos, así como la simplificación de procesos administrativos.

El Instituto se moderniza constantemente para ofrecer más y mejores servicios digitales no presenciales que permiten contar con procesos de atención más ágiles y eficientes hacia la población derechohabiente, a la vez que se reducen las cargas administrativas.

En materia de Mi Pensión Digital con la finalidad de que los trámites sean más ágiles y eficientes, a partir del primer cuatrimestre de 2023, se liberará el servicio digital para el otorgamiento de pensiones por invalidez. Esta mejora en los procesos de gestión de pensiones permitirá disminuir el número de visitas de las personas derechohabientes que presentan un padecimiento de salud y obtener una prestación económica en tiempos más reducidos.

Asimismo, se realizaron acciones enfocadas a la homologación respecto de la información que se brinda en las ventanillas de prestaciones económicas cuando una persona asegurada se presenta a iniciar su proceso de pensión. En este sentido, se publicó en el micrositio de pensiones www.imss.gob.mx/pensiones la nueva versión de las fichas de requisitos para solicitud de pensión.

Con la finalidad de acercar los trámites y servicios a la población pensionada, a través del Centro de Contacto se puede orientar respecto a los motivos por los cuales un pago de pensión no fue realizado, facilitando a la persona pensionada determinar si debe acudir a la institución bancaria a la que pertenece la cuenta en la que recibe el pago de su pensión para realizar la aclaración pertinente o si debe acudir directamente a la Subdelegación que le corresponde.

CAPÍTULO V

SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

El Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) ofrece a las personas trabajadoras, durante su jornada laboral, los servicios de cuidado de sus hijas e hijos en la primera infancia. Al cierre de 2022 se brindó atención a 174,540 niñas y niños, 7.5% más que en diciembre de 2021. En materia de prestaciones sociales se registraron más de 10.2 millones de asistencias a las instalaciones deportivas, culturales y recreativas a cargo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En el presente Capítulo se analiza la situación financiera del SGPS al cierre de 2022, para lo cual se describen las coberturas y prestaciones que se otorgan. De igual forma, se presenta la evolución de los ingresos y gastos, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro.

V.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

A través del SGPS se proporcionan servicios de Guardería a hijas e hijos de las personas trabajadoras, y se ofrecen a la población derechohabiente instalaciones y actividades que contribuyen a mejorar los niveles de vida de la misma, a través del fomento a la salud y el esparcimiento. Asimismo, se pone a disposición de la población los servicios que brindan los Velatorios del Instituto.

V.1.1. PRESTACIONES DE LEY

En términos de lo que establece la LSS, el ramo de Guarderías brinda los servicios de atención y cuidados durante la jornada de trabajo de madres y padres trabajadores asegurados, de sus hijas e hijos a partir de los 43 días hasta que cumplan 4 años. Adicionalmente, el beneficio se prevé para las personas aseguradas que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un infante, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados a la o el menor. A su vez, el ramo de Prestaciones Sociales tiene como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población (cuadro V.1).

**CUADRO V.1.
PRESTACIONES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES**

Ramo	Concepto	Descripción
Guarderías	Servicio de Guardería Infantil	Ofrece a las personas trabajadoras, durante su jornada laboral, los servicios de cuidado de sus hijas e hijos en la primera infancia. Este beneficio se podrá extender a personas aseguradas que por resolución jurídica ejerzan patria potestad y la custodia de la o el menor, siempre y cuando estén vigentes sus derechos ante el Instituto.
	Artículos 201 al 207 de la Ley del Seguro Social	Se tiene derecho al servicio a partir de que la persona trabajadora es dada de alta ante el IMSS y una vez que se da de baja conserva, durante 4 semanas, el derecho al servicio de Guardería.
Prestaciones Sociales	Prestaciones Sociales Institucionales	Promoción de la salud: Educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios; prevención de enfermedades y accidentes.
	Artículos 208 al 210 de la Ley del Seguro Social	Mejoramiento de la calidad de vida: Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, recreativas y de cultura física: Promoción de la regularización del estado civil: Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo: Centros Vacacionales: Superación de la vida en el hogar: Establecimiento y administración de

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

V.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

De conformidad con lo establecido en el Artículo 211 de la Ley del Seguro Social (LSS), el monto de la prima para el SGPS es de 1% sobre el salario base de cotización y solamente se podrá destinar para el ramo de Prestaciones Sociales hasta 20% de dicho monto, en tanto que el porcentaje restante corresponde al ramo de Guarderías.

Las y los patrones cubren íntegramente la prima para el financiamiento de las prestaciones de este seguro, independientemente de que tengan o no contratadas personas trabajadoras beneficiarias de los servicios.

V.3. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

Se presenta la evolución de los servicios y prestaciones del SGPS, su esquema de financiamiento, así como los riesgos, contingencias y pasivos que se identifican para el Instituto en el otorgamiento de las prestaciones que se cubren con base en este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

V.3.1. GUARDERÍAS

En 2022, el servicio de Guardería del IMSS contó con capacidad instalada para proporcionar atención y cuidado a 240,180 niñas y niños, con un total de 1,323 unidades: 129 guarderías de

prestación directa¹⁰² con capacidad para atender a más de 28 mil niños y niñas, y 1,194 guarderías de prestación indirecta¹⁰³ que pueden atender a más de 212 mil niñas y niños (cuadro V.2).

CUADRO V.2.
ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS POR ÓRGANO
DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, 2022

OOAD	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños(as) inscritos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida(%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
Aguascalientes	29	5,364	4,132	671	4,803	77	14
Baja California	56	10,866	7,724	482	8,206	71.1	5.9
Baja California Sur	13	2,296	1,794	167	1,961	78.1	8.5
Campeche	6	731	628	38	666	85.9	5.7
Coahuila	60	11,109	8,527	1,397	9,924	76.8	14.1
Colima	17	2,916	2,322	424	2,746	79.6	15.4
Chiapas	15	2,065	1,519	134	1,653	73.6	8.1
Chihuahua	94	18,318	12,001	898	12,899	65.5	7
Durango	17	3,470	2,796	392	3,188	80.6	12.3
Guanajuato	71	14,469	11,348	920	12,268	78.4	7.5
Guerrero	15	2,998	2,057	419	2,476	68.6	16.9
Hidalgo	19	2,974	1,935	112	2,047	65.1	5.5
Jalisco	96	16,707	13,069	3,542	16,611	78.2	21.3
Estado de México Oriente	53	9,016	6,551	419	6,970	72.7	6
Estado de México Ponien	33	6,033	3,843	156	3,999	63.7	3.9
Michoacán	38	7,462	6,080	1169	7,249	81.5	16.1
Morelos	28	4,800	3,517	154	3,671	73.3	4.2
Nayarit	19	3,455	2,905	475	3,380	84.1	14.1
Nuevo León	80	14,723	10,383	2,300	12,683	70.5	18.1
Oaxaca	13	1,687	1,289	91	1,380	76.4	6.6
Puebla	35	4,970	3,160	227	3,387	63.6	6.7
Querétaro	32	6,576	5,188	1,684	6,872	78.9	24.5
Quintana Roo	19	4,106	3,156	645	3,801	76.9	17
San Luis Potosí	33	6,096	5,302	1,040	6,342	87	16.4
Sinaloa	51	9,490	7,955	4,282	12,237	83.8	35
Sonora	61	12,690	9,645	2,057	11,702	76	17.6
Tabasco	7	1,096	884	64	948	80.7	6.8
Tamaulipas	70	12,737	8,334	644	8,978	65.4	7.2
Tlaxcala	6	781	627	99	726	80.3	13.6
Veracruz Norte	33	4,597	3,753	318	4,071	81.6	7.8
Veracruz Sur	27	3,415	2,659	171	2,830	77.9	6
Yucatán	27	4,368	3,343	697	4,040	76.5	17.3
Zacatecas	26	3,750	3,119	358	3,477	83.2	10.3
Ciudad de México Norte	57	10,986	5,701	360	6,061	51.9	5.9
Ciudad de México Sur	67	13,063	7,294	633	7,927	55.8	8
Total	1,323	240,180	174,540	27,639	202,179	72.7	13.7

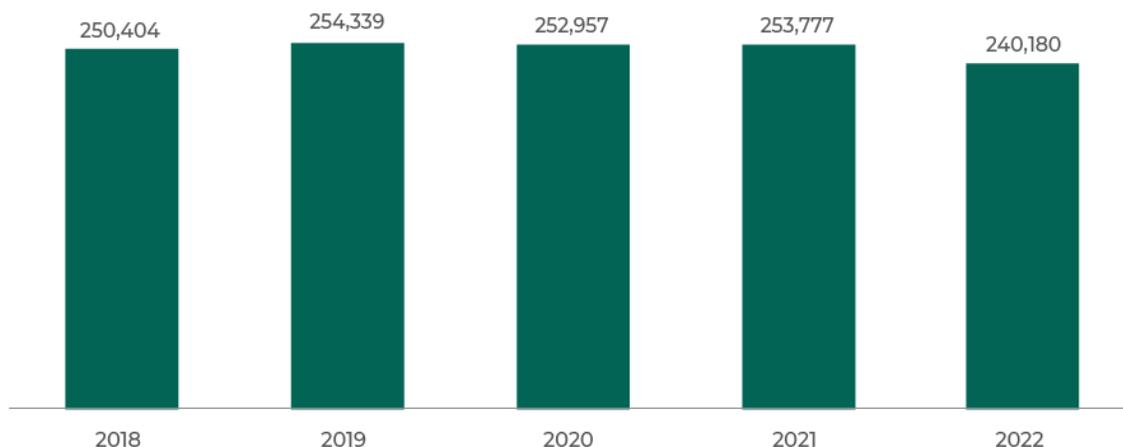
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En los últimos 4 años, la capacidad instalada ha disminuido alrededor de 10 mil lugares, esto debido al cierre de más de 110 guarderías en 2022 derivado de la culminación de su contrato de prestación de servicios, por lo que el Instituto ha reforzado la implementación de estrategias para ampliar la cobertura (gráfica V.1).

¹⁰² Servicio de Guardería que provee el IMSS mediante recursos y personal propio, incluye los esquemas Madres IMSS y Ordinario.

¹⁰³ Servicio de Guardería que provee el IMSS mediante contratos y convenios celebrados con terceros, incluye los esquemas Vecinal Comunitario Único, Integradoras, en el campo y en empresa.

GRÁFICA V.1.
CAPACIDAD INSTALADA EN GUARDERÍAS, 2018-2022
(lugares disponibles)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Niñas y niños, al ingresar a la guardería, se ubican en alguna de las ocho salas disponibles de atención, según corresponda conforme a su edad, características físicas, cognitivas y socio afectivas (cuadro V.3).

Al cierre de 2022 se observó una ocupación de entre 53% y 85% de las ocho salas con las que cuentan las guarderías (cuadro V.3), lo que representó un incremento respecto al año anterior, destaca la sala Lactantes B con más de 11 puntos porcentuales (60.27 en 2021 en comparación con 2022 que fue de 71.81).

CUADRO V.3.
CAPACIDAD EN SALAS DE ATENCIÓN EN GUARDERÍAS POR GRUPO DE EDAD, 2021-2022
(porcentaje)

Sala de atención	Grupos de edad	Ocupación al cierre de 2021 (%)	Ocupación al cierre de 2022 (%)
Lactantes A	43 días a 6 meses	49.48	53.24
Lactantes B	7 a 12 meses	60.27	71.81
Lactantes C	13 a 18 meses	65.75	73.96
Maternal A	19 a 24 meses	65.14	73.1
Maternal B1	25 a 30 meses	70.03	79.42
Maternal B2	31 a 36 meses	68.38	78.9
Maternal C1	37 a 42 meses	75.77	84.9
Maternal C2	43 a 48 meses	55.58	58.08

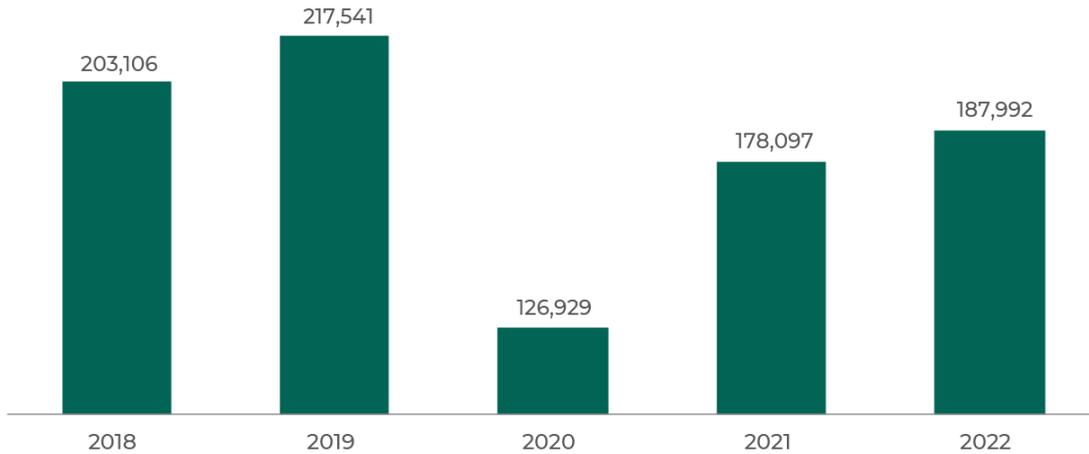
Fuente: Boletín estadístico, Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil, IMSS.

Para el cierre de 2023 se espera contar con una capacidad instalada de al menos 245 mil lugares, los cuales serán obtenidos por medio del proceso de recuperación de lugares 2023-2026, mediante la ampliación de la capacidad instalada y con la apertura de guarderías en empresa y en el campo.

La evolución y el comportamiento de la demanda del servicio es variable de acuerdo con el grupo de edad, sala de atención y la evaluación del desempeño de la niña o el niño. En el transcurso de los años se ha observado que el grueso de inscripción se ubica entre Lactantes C y Maternal C1. La pandemia por SARS-CoV-2 provocó un decremento en la inscripción y

atención de infantes durante 2020 y 2021 (gráfica V.2)¹⁰⁴. No obstante, la disminución de casos graves por la enfermedad SARS-CoV-2 y las estrategias aplicadas en 2022 han generado una recuperación en la prestación del servicio, observando un crecimiento de 48.1% en comparación con niñas y niños atendidos en 2020 y de 5.6% con los atendidos en 2021.

GRÁFICA V.2.
NIÑAS Y NIÑOS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN GUARDERÍAS, 2018-2022
(infantes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La ocupación de la capacidad instalada en el servicio de Guardería del IMSS depende de diversos factores, tanto externos como otros inherentes al propio servicio. Por una parte, la ocupación de los lugares disponibles en una guardería determinada depende de la edad de la niña y del niño, así como la disponibilidad que haya en la sala correspondiente a su edad. Si no hay cupo en la sala que le corresponde, la persona usuaria permanecerá en lista de espera y, si así lo desea, hasta que haya un lugar disponible. Mientras tanto, otras salas dentro de la misma unidad pueden tener lugares disponibles.

Asimismo, las personas derechohabientes que buscan un lugar para sus hijas e hijos pueden iniciar el proceso de inscripción hasta en dos unidades al mismo tiempo, cuando solo se puede concretar en una unidad. Sin embargo, mientras que uno de los procesos es llevado a buen término, el otro registro se encuentra en lista de espera para inscripción y se mantiene vigente, en tanto la niña o el niño en cuestión no logre su inscripción en una unidad. Por estas razones, en ocasiones la lista de espera para ingreso a una guardería puede existir aun cuando, en términos generales, la unidad cuente con lugares disponibles en otras salas.

Durante 2022 se otorgaron 3,894 ayudas económicas conforme a la normatividad vigente, lo cual equivale a poco más de 15.5 millones de pesos para las personas aseguradas que dejaron de recibir el servicio de Guardería por causas operativas en unidades de Campeche, Coahuila, Colima, Chihuahua, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Sonora, Tamaulipas, Veracruz Norte y Yucatán.

La reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS, en octubre de 2020, implicó otorgar el derecho al servicio de Guardería a las personas trabajadoras sin distinción de género. Como resultado, hasta diciembre de 2022 se tuvo una demanda potencial de 1'977,781 niñas y niños con registro

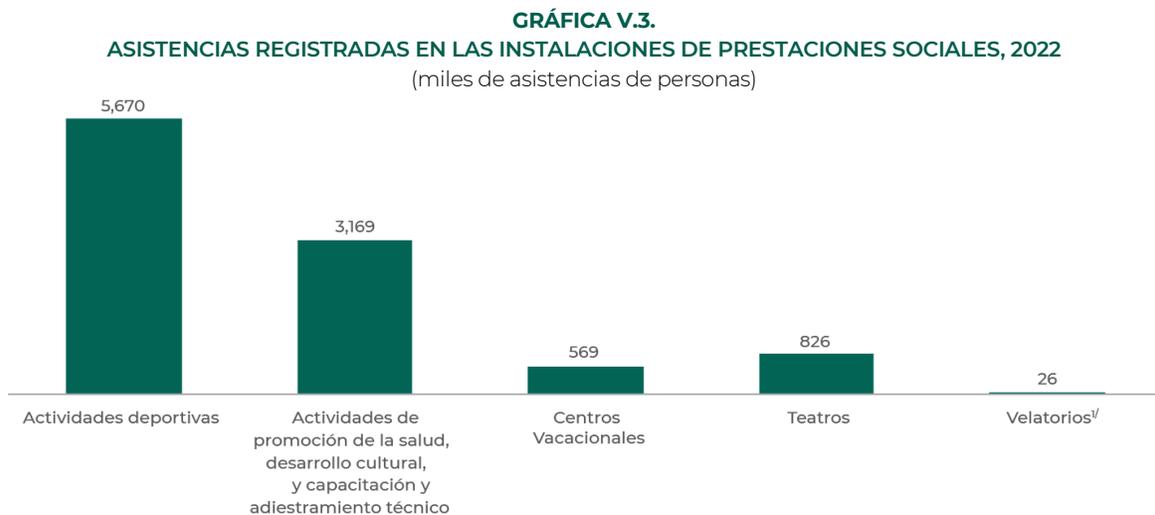
¹⁰⁴ La cifra de niñas y niños atendidos se refiere a la suma de las y los menores inscritos, incluyendo aquellos que se atendieron durante el año y que posteriormente se dieron de baja. Esta cifra es distinta a la de niñas y niños inscritos que toman los registros al cierre del periodo.

ante el Instituto. A esa fecha, el Instituto contaba con 240,180 lugares disponibles para proporcionar el servicio, lo que se traduce en una cobertura potencial de 12.14%, si se consideran a niñas y niños para los que podría demandarse el servicio de Guardería. Por este motivo, para estar en posibilidades de otorgar esta prestación, el Instituto requiere aumentar su capacidad instalada mediante la construcción de nuevas guarderías de prestación directa o mediante la subrogación del servicio, a través de guarderías de prestación indirecta. Asimismo, la paulatina reactivación económica permitirá la creación de nuevas fuentes de empleo formal, lo que podría derivar en el aumento en la demanda del servicio de Guardería en los años subsecuentes. Todo ello justifica que se realicen aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro con el fin de favorecer su solvencia financiera, no obstante, dichas aportaciones están sujetas a la disponibilidad presupuestal con que cuente el Instituto.

V.3.2. PRESTACIONES SOCIALES

Conforme al Artículo 210 A de la LSS, el Instituto ofrece sus instalaciones deportivas, sociales, culturales, recreativas y vacacionales a la población derechohabiente, y a la población en general, mediante cuotas de recuperación, con el fin de fomentar el uso de las instalaciones y actividades a la población mexicana, con independencia de su condición de personas derechohabientes.

Durante 2022, el IMSS registró más de 10.2 millones de asistentes a sus instalaciones deportivas, culturales y recreativas (gráfica V.3).



^{1/} Se reporta el número de servicios otorgados.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

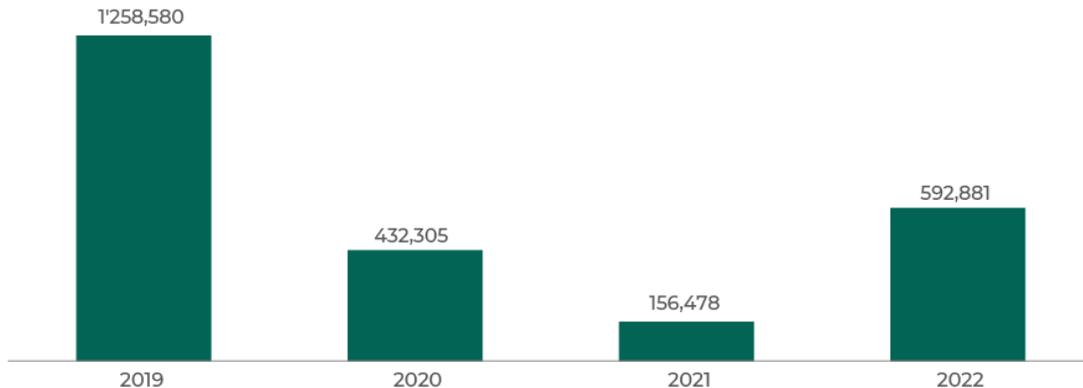
ACTIVIDADES DEPORTIVAS, DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, DESARROLLO CULTURAL Y CAPACITACIÓN

En el periodo del presente Informe se registraron más de 8.8 millones de asistencias a los programas y servicios que se ofrecen en las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI), de las cuales 5.7 millones fueron a actividades deportivas y 3.2 millones fueron a actividades de promoción de la salud, desarrollo cultural y capacitación.

Como resultado de la reactivación de las UOPSI que fueron cerradas como medida precautoria a raíz de la pandemia por COVID-19, en 2022 la inscripción de personas usuarias en los cursos y talleres ofrecidos presentó una mejora significativa con relación al año inmediato

anterior con 592,881 personas inscritas; es decir, un incremento de 436,403 inscripciones, lo que representa una variación positiva de 279% (gráfica V.4).

GRÁFICA V.4.
INSCRIPCIONES A CURSOS Y TALLERES, 2019-2022
(personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los cursos y talleres presenciales diseñados para incidir de manera favorable en el bienestar de la población se reactivaron posteriores a la pandemia de la COVID-19; en 2022 se registraron más de 16 mil grupos con 141,181 personas inscritas, los cuales generaron 1'060,123 asistencias; sin embargo, para 2023 se espera un incremento total de aproximadamente 10%.

Asimismo, para la incorporación de nuevas tecnologías y estrategias educativas se pusieron en marcha, en 2022, los cursos CLIMSS: Decisión sin adicción, Familias en armonía, Mi proyecto de vida a la medida y Promotores de Ambientes Laborales Saludables para la Estrategia ELSSA. En el segundo trimestre de 2023 se publicarán en línea en la plataforma CLIMSS los cursos: Crianza positiva y Yo decido: mi sexualidad, mis decisiones responsables; el primero dirigido para apoyar a madres, padres y personas cuidadoras para desarrollar habilidades de crianza armoniosa con sus hijas e hijos pequeños, y el segundo encaminado a adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazos.

Con el objetivo de promover estilos de vida saludables en los centros de trabajo, en 2022 se realizó el lanzamiento de la Estrategia ELSSA, la cual tuvo más de 3,700 registros patronales adheridos, beneficiando a más de 1.5 millones de personas trabajadoras y sus familias.

Bajo el modelo de Atención Primaria a la Salud (APS) se continúan extendiendo los servicios de Prestaciones Sociales a través de la incorporación de Centros de Extensión de Conocimientos (CEC) en empresas, escuelas, localidades y Unidades de Medicina Familiar (UMF). Para promover el envejecimiento saludable, se inauguró el Centro de Día, dentro de las instalaciones del Centro de Atención Social a la Salud de las Adultas y Adultos Mayores (CASSAAM) en la Unidad Morelos, un club de personas mayores en el Centro de Seguridad Social (CSS) Tepeyac y tres intervenciones de turismo social.

CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

El 28 de julio de 2022, el H. Consejo Técnico del IMSS, mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.280622/168.P.DPES, aprobó el ejercicio de recursos presupuestales para la ejecución del Programa Nacional de Activación Física para la Salud-IMSS (PNAFIS-IMSS), estrategia institucional dirigida a posicionar al Instituto en el ámbito deportivo nacional como el principal promotor de la actividad física, desde una perspectiva accesible, incluyente,

práctica, de fácil realización y autogestiva. El PNAFIS-IMSS tiene cuatro grandes ejes: deporte social, deporte laboral, deporte representativo y vinculación, y liderazgo deportivo del IMSS, aprovechando los espacios y la infraestructura deportiva conformada por más de 476 instalaciones en todo el país.

Durante 2022 se registraron 283,048 inscripciones a cursos y talleres de cultura física y deporte y 5.6 millones de asistencias a las actividades físicas, deportivas, recreativas y eventos de competencia en las que destacaron: la Jornada Nacional de Activación Física para la Salud (JNAFS) IMSS en instalaciones del Instituto, parques o jardines en los 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD); la Carrera Familiar IMSS 2022, en la categoría 5k y 10k, con alrededor de 7 mil participantes; la Primera Clínica de Basquetbol de Alto Rendimiento, con la participación de Juan Toscano-Anderson; la Clínica de Beisbol 2022, en la que participaron las estrellas mexicanas de las Grandes Ligas: Fernando “El Toro” Valenzuela, Vinicio “Vinny” Castilla y Teodoro Higuera, y una función de lucha libre gratuita organizada en coordinación con la empresa Nación Lucha Libre, con más de mil espectadores.

En cuanto al deporte de competencia, más de 400 deportistas participaron en los Juegos Nacionales convocados por la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte 2022 en ocho disciplinas deportivas; por otro lado, los Juegos Nacionales 2022, organizados como parte de la estrategia denominada Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (OdelMSS), contaron con la participación de 27 OOAD, más de mil asistentes (553 deportistas, 79 entrenadores, 27 jefes de misión, 24 integrantes del servicio médico, 43 jueces/árbitros, 6 autoridades deportivas y 40 personas voluntarias, entre otros) e incluyeron competencias en las disciplinas deportivas de natación, voleibol y taekwondo. Además, se iniciaron los trabajos para la integración de nuevas disciplinas deportivas en los Juegos Deportivos Nacionales OdelMSS, con la correspondiente asociación, tales como: charrería, pentatlón moderno y triatlón, entre otras.

DESARROLLO CULTURAL

En cursos y talleres de desarrollo cultural 2022 se atendió a 62,971 personas, de las cuales 38,823 acudieron a las Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) existentes en el país y 24,148 se recibieron en los centros de extensión de conocimientos aperturados en diversos espacios de la comunidad como escuelas, sindicatos, unidades habitacionales y pueblos indígenas, entre otros. Lo anterior, permitió alcanzar 92% de las inscripciones programadas y registrar 996,137 asistencias.

TEATROS DEL IMSS

En los teatros de la red IMSS, durante el año reportado, se captaron más de 826,300 asistentes, equivalentes a 67.2% de la meta anual de 1.2 millones de asistencias y representa un incremento de 272.8% con relación a 2021 (cuadro V.4); considerando los resultados de asistencias al primer trimestre de 2023 (181.3 mil asistentes), se espera atender a 74% de las 981.5 miles de personas espectadoras programadas para el presente ejercicio.

CUADRO V.4.

COMPARATIVO DE ASISTENCIAS A LOS TEATROS DEL IMSS, 2019-2022

Concepto	2019	2020	2021	2022
Asistencias	2'068,445	289,616	221,687	826,399
Variación (respecto al año anterior)	n/a	-1'778,829	-67,929	604,712
Variación relativa (respecto al año anterior)	n/a	-86%	-23.50%	272.80%

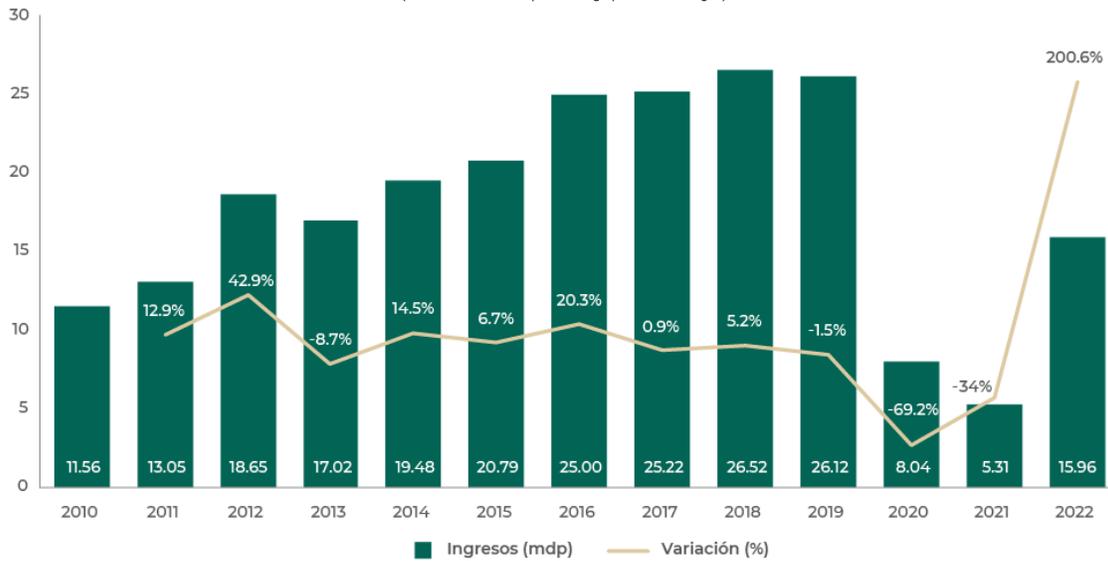
^{n/a}: no aplica

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El Fideicomiso de Administración de Teatros y Salas de Espectáculos del IMSS: Teatro de la Nación (Fidteatros), mediante la administración y arrendamiento de los teatros del Instituto,

fortalece la oferta de actividades culturales, principalmente a través de la inversión en mantenimiento y equipamiento teatral. En el periodo pospandemia se tuvo una mejora en los ingresos totales obtenidos, de conformidad con los fines del Fidteatros (gráfica V.5).

GRÁFICA V.5.
INGRESOS FIDTEATROS, 2010-2022
(millones de pesos y porcentaje)



Nota: Los ingresos del ejercicio 2022 se integran del arrendamiento de la red de teatros y de cafeterías, por un importe de 14'346,706.79 pesos y de 541,704.48 pesos, respectivamente, así como de otros ingresos por un importe de 35,794.44 pesos y de productos financieros por el orden de 1'031,491.69 pesos. A su vez, en dicho ejercicio se recibieron dos aportaciones del IMSS al patrimonio fideicomitido por un importe de 14'564,100 pesos y 30'706,749 pesos, de conformidad con los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.230222/41 de fecha 23 de febrero de 2022 y ACDO.AS3.HCT.310822/234.P.DPES de fecha 31 de agosto de 2022.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Al cierre del ejercicio 2022, las erogaciones del Fidteatros ascendieron a 30.1 millones de pesos, las cuales se solventaron con recursos autogenerados por el fideicomiso, así como con cargo a recursos aportados por el IMSS, de conformidad a lo dictado por el H. Consejo Técnico, mediante los Acuerdos ACDO.AS2.HCT.230222/41 del 23 de febrero de 2022 y ACDO.AS3.HCT.310822/234.P.DPES del 31 de agosto de 2022, por un importe de 14.6 millones de pesos y 30.7 millones de pesos, respectivamente.

La inversión para el fortalecimiento y modernización de la infraestructura de la red de teatros ha coadyuvado en la disminución de carga financiera para el Instituto, así como en facilitar el acceso a la cultura de la población en general. Es importante mencionar que, en el ejercicio 2022, la inversión en mantenimiento y equipamiento para la reactivación de la red de teatros y el inicio de operaciones del Cine Linterna Mágica se solventó con recursos autogenerados por el Fidteatros, así como con recursos aportados por el IMSS. La inversión total para dichos conceptos en 2022 tuvo un aumento significativo (cuadro V.5).

CUADRO V.5.
MANTENIMIENTO Y EQUIPAMIENTO, 2016-2022
(millones de pesos)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Monto invertido	16.3	26.4	24.3	17.3	3.2	0.3	19.9

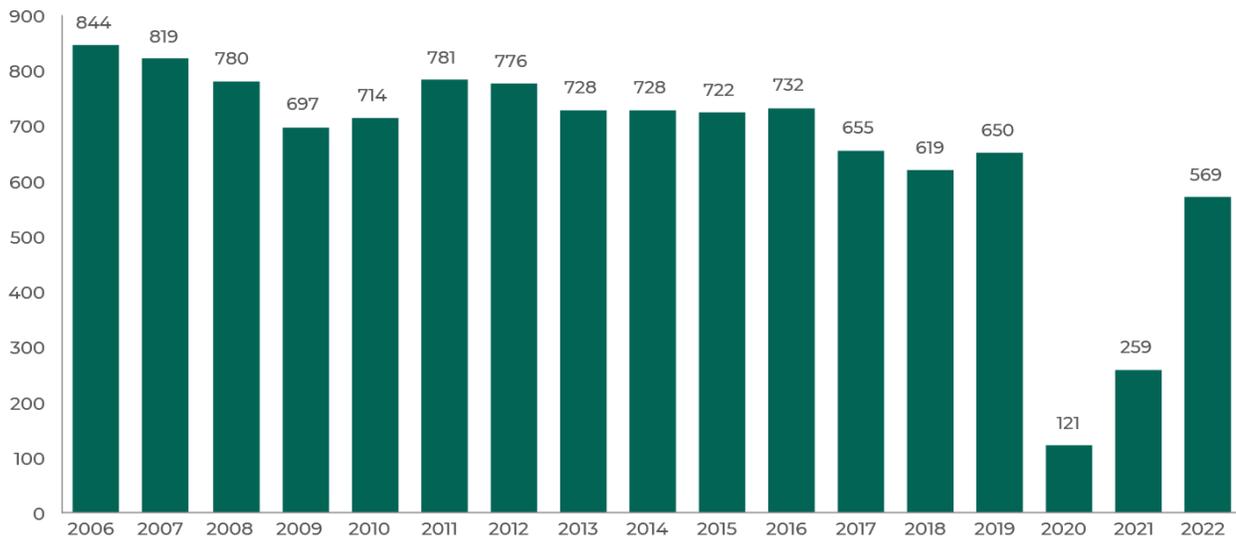
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

A diciembre de 2022 fueron reactivados 35 de los 38 teatros fideicomitidos, lo que representa 92% de las instalaciones que conforman la red de teatros del IMSS. Asimismo, mediante el Fidteatros, se llevaron a cabo las gestiones para el equipamiento del Cine Linterna Mágica, el cual inició operaciones el 19 de enero de 2023.

CENTROS VACACIONALES

En 2022, los Centros Vacacionales del IMSS recibieron a 569,331 personas, 120% más respecto al ejercicio 2021; de ellas, 249 mil personas visitaron Oaxtepec; 134 mil, Atlixco-Metepec; 139 mil, La Trinidad, y 47 mil, Malintzi (gráfica V.6).

GRÁFICA V.6.
POBLACIÓN USUARIA ANUAL DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2006-2022
(miles de personas usuarias)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos netos que registraron los Centros Vacacionales incrementaron 110%, lo que representó un monto adicional de 62 millones de pesos respecto a 2021. El aumento de este indicador se debe a la reactivación total de los Centros Vacacionales a partir de mayo de 2022, y por ende a la comercialización integral de su capacidad instalada; caso contrario a lo registrado en el ejercicio 2021, en el que se retomó de manera gradual la apertura al público de las unidades operativas en estricto apego a las restricciones, protocolos y recomendaciones realizadas por las autoridades sanitarias derivadas de la COVID-19.

Asimismo, debido a la baja de contagios por COVID-19 como resultado del reforzamiento de los esquemas de vacunación entre la población, el reforzamiento de medidas sanitarias, así como a las mejoras realizadas en la infraestructura y espacios físicos de los Centros Vacacionales, el Instituto implementó esquemas promocionales que contribuyeron para fomentar la afluencia de visitantes, principalmente en temporadas con baja o nula ocupación, y reducir el impacto generado por la emergencia sanitaria en la economía de las familias.

No obstante, la mejoría en 2022, la situación financiera de los cuatro Centros Vacacionales ha sido permanentemente deficitaria, ya que los ingresos captados no son suficientes para hacer frente a los gastos operativos y de personal que se generan (cuadro V.6).

CUADRO V.6.
SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA DE LOS CUATRO CENTROS VACACIONALES, 2013-2022
(millones de pesos de 2022)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos										
Ingresos	299.9	271.2	275.3	278.4	207	207.5	218.6	41.2	88.2	148.4
Descuentos ^{1/}	-38.7	-48.4	-57.2	-58.3	-34.2	-36.7	-44.5	-11.9	-27.3	-30.2
Ingresos totales	261.2	222.8	218.2	220.1	172.8	170.8	174.2	29.3	60.9	118.2
Gasto corriente										
Servicios de personal	385	368	385.3	371.8	349.2	325.5	312.9	292.6	270.4	272.1
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	16.3	14.9	72.8	71.1	72.4	50.6	50.1	39.9	38.1	45.4
Mantenimiento	115	128.6	69.2	76	143.4	108.5	66.7	55.1	59.7	53.2
Servicios generales y subrogación de servicios	79.9	62.2	37.3	30.2	54.5	55.8	62.6	47.9	59.1	72.8
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-4.9	-4.3	-4.1	-3.9	-3.6	-3.2	-	-	-	-
Total de gasto corriente	591.2	569.4	560.6	545.1	615.9	537.2	492.4	435.5	427.2	443.5
Otros gastos ^{2/}	10.5	8.2	8.6	8.4	7.7	8.8	7.8	10.1	5.8	7.7
Total de gastos	406.4	423.6	420.3	417.4	500.1	458.6	435.1	397.9	406.1	451.2
Resultado de ejercicios anteriores	-	-	-	-	-0.1	-12.6	-	-	-0.2	-0.002
Total	-145.2	-200.8	-202.1	-197.3	-327.4	-300.4	-260.9	-368.6	-345.5	-333

^{1/} A partir de 2007 se contabiliza el impacto de los descuentos otorgados en los Centros Vacacionales. Estos descuentos comenzaron a regularse el 30 de abril de 2008 con la aprobación de los Lineamientos para el otorgamiento de descuentos por parte del H. Consejo Técnico del IMSS.

^{2/} 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 por parte de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Se espera que, de continuar con las estrategias para la recuperación de la operación en los Centros Vacacionales, se superen las cifras registradas en 2019, que fue el último ejercicio en el que se presentó una operación regular.

Durante 2022, la situación financiera que registró cada uno de los Centros Vacacionales continuó siendo deficitaria (cuadro V.7). El Centro Vacacional Oaxtepec concentra alrededor de dos terceras partes de los ingresos y de los gastos, lo que explica su alta participación en el déficit total de los cuatro Centros Vacacionales.

CUADRO V.7.
RESULTADO FINANCIERO DE CADA CENTRO VACACIONAL, 2022
(millones de pesos)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos	85.6	30.1	23.6	9	148.4
Descuentos	-20	-6.4	-3.6	-0.2	-30.2
Ingresos totales	65.6	23.7	20	8.8	118.2
Gasto corriente					
Servicios de personal	189.2	34.1	38.3	10.4	272
Bienes de consumo	24.1	6.4	8	7	45.4
Mantenimiento	21.9	20.1	6.6	4.5	53.2
Servicios generales y subrogación de servicios	33.6	20.8	14.7	3.7	72.8
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-	-	-	-	-
Total de gasto corriente	268.8	81.4	67.6	25.6	443.4
Otros gastos ^v	3.8	1.5	1.9	0.4	7.7
Total de gastos	272.6	82.9	69.5	26	451.1
Resultado de ejercicios anteriores	-	0.002	-	-	0.002
Resultado financiero	-207	-59.3	-49.5	-17.2	-333

^v Este concepto considera las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En cuanto a los gastos generados por la operación de los Centros Vacacionales, en 2022 se generaron 451.1 millones de pesos, es decir, 45 millones más que los gastos registrados en 2021, cantidad que representa un incremento de 11.1%. Del total de gastos, el rubro que generó el porcentaje más alto fue el de personal (60%), el cual incrementó en aproximadamente 21.4 millones de pesos respecto a 2021 (8.5%). Los conceptos de consumos y servicios generales aumentaron respecto al año anterior en 28.6% y 23.3%, respectivamente, debido a la reactivación de los servicios otorgados al público en general, lo que se tradujo en un incremento importante en las partidas de materiales e insumos diversos, mobiliario administrativo, combustibles y pago de servicios.

En contexto con lo anterior, se han implementado diversas estrategias para incentivar la ocupación y afluencia de visitantes en las instalaciones de los Centros Vacacionales, con el objetivo de potenciar el uso de la infraestructura institucional. Sin embargo, resulta indispensable diversificar los segmentos de mercado para promocionar la oferta de servicios y atractivos que tiene cada unidad operativa, principalmente en temporadas bajas en las que se registran drásticas caídas de afluencia de visitantes y no solo en temporadas tradicionales de vacaciones.

Adicionalmente, es necesario concretar la implementación de una solución tecnológica que permita generar reservaciones y pagos en línea, para reducir el tiempo de espera, así como la simplificación de estos procesos.

VELATORIOS IMSS

El servicio de Velatorios dispone de 85 capillas distribuidas en 18 velatorios, ubicados en 16 OOAD del Instituto y en 15 entidades federativas del país. La operación de los Velatorios del 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), que incorpora al patrimonio fideicomitado los

derechos de administración y aprovechamiento comercial de los velatorios instalados en los inmuebles del Instituto, así como los que posteriormente se aportarán, o bien, aquellas unidades que se destinarán por el Instituto a la prestación de servicios funerarios. El estado de resultados de los Velatorios IMSS muestra un déficit de 87.2 y 88.1 millones de pesos para 2021 y 2022, respectivamente (cuadro V.8).

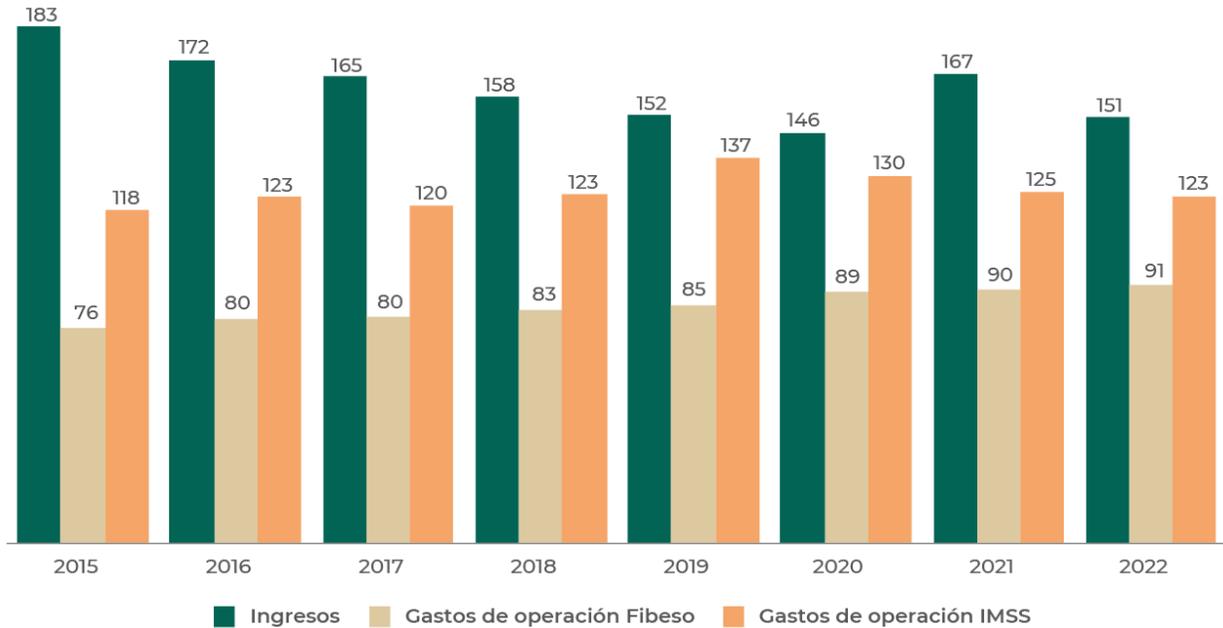
CUADRO V.8.
ESTADO DE RESULTADOS DE LOS VELATORIOS IMSS, 2021-2022
(millones de pesos de 2022)

Concepto	2021	2022	Variación porcentual
Ingresos netos	166.6	150.9	-9.4
Ingresos por servicios (IMSS)	-	-	-
Ingresos (Fibeso)	166.6	150.9	-9.4
Otros productos	-	-	-
Costo de ventas	48.9	45.2	-7.5
Utilidad bruta	117.7	105.6	-10.3
Gastos de operación Fibeso	90.8	91.3	0.5
Servicios de personal	45.3	43.5	-3.9
Consumos	5.7	5.3	-7.3
Servicios generales	20.1	26.6	32.1
Conservación	7.7	3.8	-50.6
Depreciaciones	12	12.1	0.7
Resultado de operación	26.9	14.4	-46.6
Gastos financieros (Fibeso)	3.1	3.2	2.9
Productos financieros (Fibeso)	13.6	23.9	75.8
Resultado Fibeso	37.4	35.1	-6.2
Gastos de operación IMSS	124.6	123.1	-1.2
Servicios de personal	95.9	92.5	-3.5
Consumos	8.7	4.4	-49.6
Servicios generales	17.2	18.8	9
Conservación	0.9	5.6	550
Régimen Pensiones y Jubilados IMSS	-	-	-
Depreciaciones	2	1.8	-6
Total	-87.2	-88.1	1

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Los ingresos totales del Fibeso ascendieron a 150.9 millones de pesos al cierre de 2022, lo que representó un decremento de 9.4% respecto al año anterior en términos reales, mientras que los gastos de operación tuvieron un incremento de 0.5% (gráfica V.7). Los productos financieros tuvieron un impacto positivo al incrementar 76% respecto al año anterior. Los ingresos totales están integrados por los servicios de velación en capilla, velación en domicilio, traslado directo, traslado foráneo, cremación, embalsamamiento, artículos funerarios, como comercialización de urnas y ataúdes, ingresos de permisionarios que incluyen otorgamiento de uso de espacios para cafetería y florería, así como las cuotas anuales de renovación de previsión funeraria.

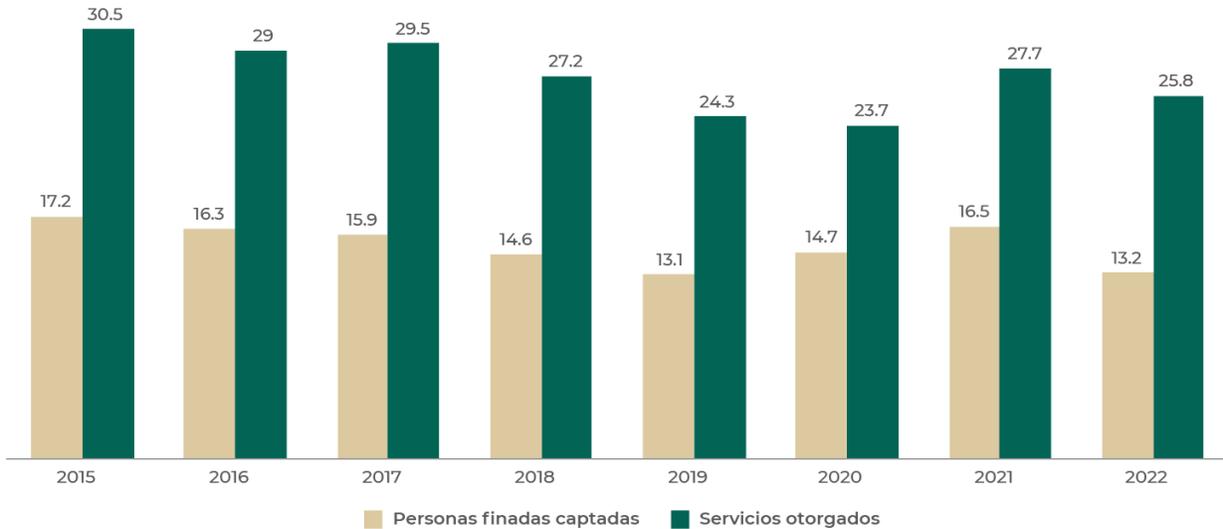
GRÁFICA V.7.
INGRESOS Y GASTOS DE LOS VELATORIOS IMSS, 2015-2022
 (millones de pesos de 2022)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante 2022 se proporcionaron más de 25 mil servicios y se atendieron alrededor de 13 mil personas finadas (gráfica V.8).

GRÁFICA V.8.
SERVICIOS FUNERARIOS OTORGADOS Y PERSONAS FINADAS ATENDIDAS POR LOS VELATORIOS IMSS, 2015-2022
 (miles de personas finadas y miles de servicios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Para promover la sostenibilidad financiera de los Velatorios IMSS se han implementado acciones como la modernización con la incorporación de tecnología para la cremación, la

elaboración de acuerdos de gestión con las estructuras locales para la optimización del servicio y la modificación a la aplicación de gastos de funeral.

SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS está contemplado en el Contrato Colectivo de Trabajo, aunque también están abiertas al público en general, actualmente hay 69 tiendas, de las cuales 58 se encuentran en operación y 11 en proceso de análisis para su cierre definitivo o evaluación para su reapertura. Durante 2022 los ingresos totales del SNT ascendieron a 1,068 millones de pesos, lo que representa 6.4% de crecimiento real con relación a 2021, este resultado se debe principalmente a reactivación del mercado después del impacto causado por la emergencia sanitaria (COVID-19) y el crecimiento en la venta de alimentos básicos, línea blanca y artículos electrónicos.

Los gastos de operación del SNT ascendieron a 421 millones de pesos, 3.2% mayor que los registrados en 2021. El principal concepto de gasto continuó siendo servicios de personal con 79.2% del total de los gastos de operación. La combinación del crecimiento en venta y un mayor margen bruto muestran un resultado total con una mejoría de 23% (cuadro V.9).

CUADRO V.9.
ESTADO DE RESULTADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS, 2021-2022
(millones de pesos de 2022)

Concepto	2021	2022	Variación porcentual
Ingresos totales	1,003.30	1,067.70	6.4
Ventas	1,002.90	1,067.30	6.4
Otros ingresos	0.5	0.4	-20
Costos totales	892.9	932.9	4.5
Costo de venta	888	928.9	4.6
Faltante de inventario	4.7	4	-14.9
Utilidad bruta	115.3	138.8	20.4
Gastos de operación	408.1	421.2	3.2
Servicios de personal	335.5	333.4	-0.6
Consumos	6.6	5.4	-18.2
Servicios generales	39.3	45.7	16.3
Conservación	7.7	18	133.8
Arrendamiento	18.1	17.8	-1.7
Servicios bancarios	0.3	0.4	33.3
Depreciación	0.6	0.5	-16.7
Resultado de operación	-298.1	-286.8	-3.8
Ajustes por siniestros	0.9	0.2	-77.8
Rectificación de ejercicios anteriores	68.6	-4.1	-106
Total	-365.8	-282.5	-22.8

Nota: El concepto Rectificación de ejercicios anteriores 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.

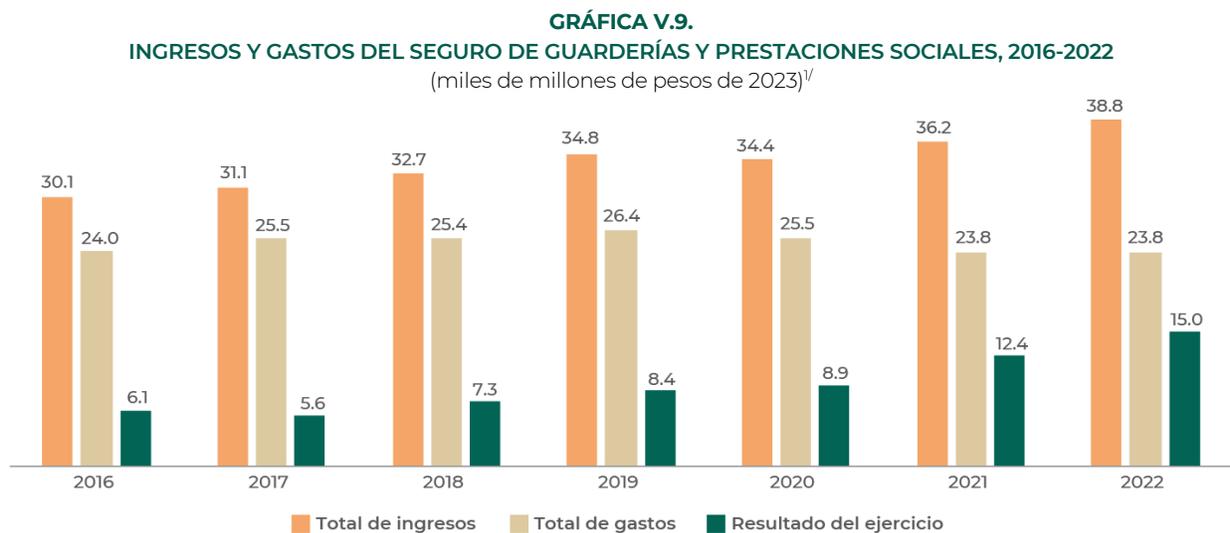
Se observó una variación de 1.5 puntos porcentuales en el margen bruto, al pasar de 11.5% en 2021 a 13% en 2022, lo cual es reflejo de un crecimiento de 20.4% en la utilidad bruta, la cual pasó de 115 millones de pesos en 2021 a 139 millones de pesos en 2022.

En el acumulado del año se tuvo un total de 1.22 millones de *tickets* de venta, equivalente a un incremento de 10.5% respecto al año anterior que terminó con 1.1 millones de transacciones; asimismo, se observó un crecimiento de 3.8% en la venta promedio por *ticket*, con 876 pesos en 2022 contra 844 pesos en 2021.

El inventario final del ejercicio, evaluado a valores de 2022, fue 8.2% mayor que el reportado al cierre de 2021. El inventario medido en días de venta pasó de 58.3 a 60 días de cobertura.

V.3.3. INGRESOS Y GASTOS

El comportamiento histórico de los ingresos y los gastos reportados en el Estado de Actividades para el SGPS, del 31 de diciembre de 2016 al de 2022, muestra que los ingresos han sido suficientes para hacer frente al gasto, por lo que ha mostrado superávit durante ese periodo (gráfica V.9).



^{1/} Los ingresos que se presentan se constituyen principalmente por la prima de 1% correspondiente al seguro. Los ingresos que se obtienen por cuotas de los servicios de prestaciones sociales se dirigen, en su caso, a los fideicomisos creados para cada servicio.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A pesar de que este seguro muestra un resultado financiero positivo, se encuentra expuesto a diferentes riesgos que podrían impactar su situación financiera en:

- i) Un incremento del gasto derivado de la ampliación de la población con derecho al servicio de Guardería con motivo de la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS, que otorga el derecho de este servicio a las personas trabajadoras sin distinción de género, en lugar de dar cobertura únicamente a las madres trabajadoras. Con la aplicación de esta reforma se incrementó la población que potencialmente demandará el servicio de Guardería, por lo que para atenderla se prevé la necesidad de ampliar la capacidad instalada de las guarderías del Instituto en el mediano plazo. Sin embargo, se estima que los recursos necesarios para llevar a cabo esta acción serán insuficientes, ya que no se modificó el esquema de financiamiento del SGPS.
- ii) Un aumento en el déficit financiero de las unidades de negocio que conforman las prestaciones sociales, como los Centros Vacacionales, los Velatorios, los cursos y los talleres, mismos que históricamente han mostrado déficit financiero en su operación, ya que el costo por servicios de personal representa una carga importante en el gasto operativo, lo que les dificulta ser autofinanciables.

V.4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SGPS

En este apartado se muestra la situación financiera del SGPS al cierre de 2022, a través del Estado de Actividades, así como de los resultados de las proyecciones de largo plazo.

V.4.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 277 E de la LSS, el (cuadro V.10) presenta el Estado de Actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para 2022.

CUADRO V.10
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2022
(millones de pesos corrientes)^V

Concepto	Ingresos y otros beneficios
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	35,644
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	442
Total de ingresos de gestión	36,086
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	15
Incremento por variación de inventarios	19
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Disminución del exceso de provisiones	2
Otros ingresos y beneficios varios	745
Total de otros ingresos y beneficios	782
Total de ingresos y otros beneficios	36,868
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	5,666
Materiales y suministros	307
Servicios generales	12,835
Total de gastos de funcionamiento	18,808
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	130
Pensiones y jubilaciones	2,875
Donativos	-
Transferencias al exterior	4
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,009
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	565
Provisiones	157
Disminución de inventarios	6
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	86
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	814
Total de gastos y otras pérdidas	22,632
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	14,236

^V Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

V.4.2. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del SGPS considera, en cuanto a ingresos, principalmente la cuota patronal de 1% para el financiamiento de estos servicios¹⁰⁵; en cuanto a gasto, incluye el costo de la cobertura de la prestación del servicio de Guardería, el costo asociado a la subrogación de este servicio, así como el costo para el IMSS por otorgar las prestaciones sociales establecidas en la LSS.

Debido a que, conforme a la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS publicada el 21 de octubre de 2020, el derecho a este servicio se debe otorgar sin distinción de género, se advierte la necesidad de ampliar el servicio, ya que se espera una mayor demanda de recursos. Previo a esta reforma, el servicio de Guardería cubría 23% de la demanda potencial de las madres trabajadoras, pero al agregar la demanda potencial de los padres trabajadores, el nivel de cobertura se redujo a 9.2% en 2021, lo que exige implementar un programa de expansión de lugares para atender la demanda creciente derivada de la reforma.

La reforma a la LSS aprobó la ampliación en la cobertura del servicio de Guardería, sin embargo, no contempló una modificación a su esquema de financiamiento, por lo que el Instituto deberá atender una mayor demanda del servicio con los mismos recursos. Por ello, se prevé una presión de gasto en el corto y mediano plazos, lo que podría revertir la situación financiera del SGPS, pasando de alcanzar excedentes de 2009 a 2022 a registrar resultados deficitarios en su operación en el mediano plazo.

La estimación de la situación financiera del SGPS para un periodo de 30 años (2023-2052) incorpora un escenario de expansión de la capacidad instalada de guarderías para cubrir la demanda del servicio de hombres trabajadores (cuadro V.11); para ello, se considera un incremento anual de 1,300 lugares hasta 2024 y, posteriormente se simula un crecimiento gradual del número de lugares disponibles hasta alcanzar, al final del periodo proyectado, un nivel de cobertura similar al que se tenía para las mujeres trabajadoras de 23%.

¹⁰⁵ Del total de ingresos de este seguro, los ingresos por cuota representan 97% en promedio para el periodo 2023-2052, y el restante 3% corresponde a otros ingresos.

CUADRO V.II.
PROYECCIONES FINANCIERAS DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2023-2052
(millones de pesos 2023)

Concepto	2023	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2051	2052	Valor presente
Ingresos										
Ingresos ^{1/}	41,775	44,831	52,345	58,720	66,519	74,759	82,500	83,619	84,348	1'210,601
Gastos										
Corriente ^{2/}	21,113	23,521	32,770	43,246	55,475	68,632	82,828	85,246	86,777	927,952
Costos de administración ^{3/}	3,484	3,677	3,711	3,980	3,889	3,639	3,196	3,087	2,972	74,620
Inversión física	564	377	888	546	546	546	546	546	546	10,845
Provisiones ^{4/}	2,342	3,037	1,804	1,241	1,078	1,207	867	887	908	36,717
Gastos totales	27,504	30,612	39,174	49,014	60,988	74,025	87,437	89,767	91,204	1'050,134
Excedente de ingresos y gastos										
superávit/déficit	14,271	14,219	13,171	9,706	5,531	734	-4,937	-6,147	-6,856	160,466
Indicador del gasto en porcentaje del volumen de salarios^{5/}	0.68	0.71	0.78	0.86	0.94	1.02	1.08	1.1	1.1	0.89

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

^{2/} Contempla el gasto en: servicios de personal; materiales y suministros, y servicios generales.

^{3/} Incluye la proporción del gasto por la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna a este seguro.

^{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).

^{5/} Para el periodo de 2023 a 2052 es la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios de cada año y para la última columna, el valor de 0.89 se refiere a la prima de equilibrio que permitiría captar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir los gastos durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De estos resultados se desprende lo siguiente:

- i) Se estima una tendencia creciente de 2.5% en promedio para los ingresos y de 4.2% para los gastos durante todo el periodo.
- ii) Se estima un monto promedio de los gastos de 56,905 millones de pesos, inferior en 10% al promedio de los ingresos esperados por 63,224 millones de pesos. Considerando el análisis de resultados por año, se espera observar excedentes en los primeros 6 años, los cuales a partir de 2029 empezarán a disminuir gradualmente, de manera que para 2046 se observaría un resultado deficitario, el cual crecerá de manera acelerada hasta el último año de proyección (2052).
- iii) Entre 2023 a 2045, el excedente promedio que se registraría sería equivalente a 18% de los ingresos; de 2046 a 2052, se registraría déficit con un monto promedio de 3,700 millones de pesos, lo que representa 4% de los ingresos promedio esperados en ese periodo.
- iv) En valor presente, se estima que los ingresos serán de 1.2 billones de pesos y los gastos serán de 1.05 billones de pesos, por lo que se espera un resultado positivo de 160 mil millones de pesos.

De la evaluación realizada en el periodo de análisis se estima que a partir de 2046 y hasta 2052 se tendrá un déficit de recursos, mismo que en valor presente asciende a 12 mil millones de pesos. En caso de que se destinen los excedentes de ingresos y gastos que se esperan para el periodo de 2023 a 2045 a la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) de este seguro, se estima que estos permitirían hacer frente al faltante estimado. El valor presente de estas aportaciones ascendería a 182 mil millones de pesos.

Se prevé que al destinar aportaciones a la reserva conforme a las estimaciones que se presentan, permitirá que la solvencia de recursos pase de 2046 hasta el final del periodo de

proyección (2052), por lo que durante el periodo de 2046 a 2052 se usarían los recursos de la reserva para subsanar el déficit. En el (cuadro V.12) se muestran las aportaciones anuales estimadas para el periodo de 2023 a 2045, mismas que representan en promedio 19.4% de los ingresos esperados para ese periodo.

CUADRO V.12.
APORTACIÓN ESTIMADA A LA RESERVA DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2023-2052
(millones de pesos de 2023)

Año	Situación financiera del seguro			Flujo de la reserva		Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit) después de uso de reserva	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos
	Ingresos	Gastos	Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	Aportación/ uso de la reserva ^{1/}	Reserva acumulada considerando interés		
2023	40,506	25,052	15,455	15,455	15,623	15,455	38.2
2024	42,048	25,946	16,103	16,103	31,976	16,103	38.3
2025	43,767	27,557	16,209	16,209	48,865	16,209	37
2030	50,848	37,601	13,247	13,247	130,760	13,247	26.1
2035	57,635	48,091	9,544	9,544	202,547	9,544	16.6
2040	65,607	60,279	5,328	5,328	254,777	5,328	8.1
2045	73,732	73,247	485	485	280,556	485	0.7
2050	81,350	86,570	-5,220	-5,220	294,435	-	-
2051	82,443	88,879	-6,436	-6,436	293,730	-	-
2052	83,144	90,296	-7,152	-7,152	292,295	-	-

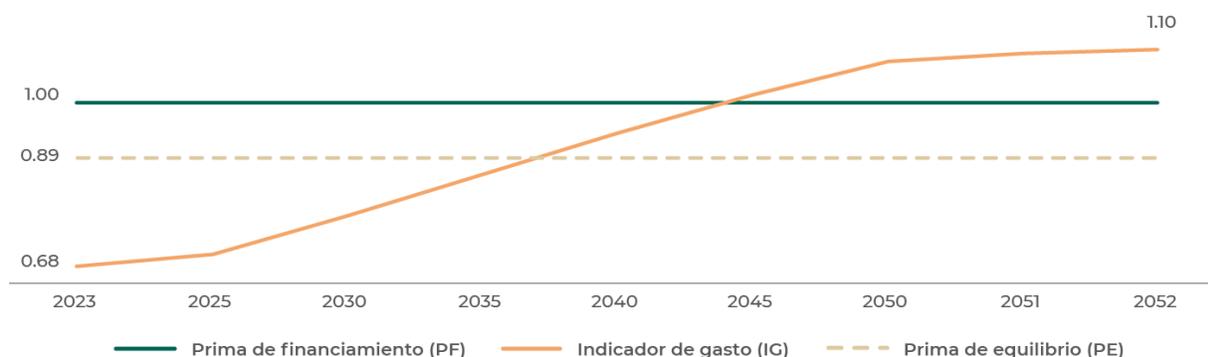
^{1/} La aportación y el uso de la reserva se considera al final de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las aportaciones a la RFA del SGPS estarán sujetas a la disponibilidad observada y proyectada de recursos financieros para cada ejercicio fiscal, así como a la prioridad de uso que se determine para la operación del Instituto, es decir, primero se deben cubrir las necesidades de recursos para que el IMSS brinde la atención a la población derechohabiente y, en caso de existir algún excedente, se podrá destinar al incremento de las reservas.

Como complemento al análisis financiero, se determinó el indicador de gasto anual, el cual se calcula como el cociente del gasto entre el volumen de salarios de cada año; se estima que este indicador oscilará entre 0.68% y 1.10% del salario base de cotización. A partir de 2045, el indicador de gasto sería superior a la prima actual de financiamiento, lo que implica que, bajo los supuestos de atención a las personas trabajadoras sin distinción de género con derecho al servicio de Guardería, a partir de ese año no se tendrán los ingresos por cuotas suficientes para cubrir los gastos que se estiman (gráfica V.10).

GRÁFICA V.10.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO
Y PRIMA DE EQUILIBRIO DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2023-2052
 (porcentaje del salario base de cotización)



Nota: PF: Prima de financiamiento, es la aportación patronal que se realiza para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; IG: Indicador de gasto, se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año; PE: Prima de equilibrio, es la que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de equilibrio entre los ingresos y los gastos del seguro, durante todo el periodo analizado se calcula en 0.89% del salario base de cotización de las personas trabajadoras, la cual es inferior en 0.11 puntos porcentuales a la prima de financiamiento actual de 1% del salario base de cotización.

La proyección de la situación financiera del SGPS considera el efecto que tendría la atención paulatina de la demanda del servicio de Guardería por parte de las personas trabajadoras sin distinción de género con derecho a este servicio. Sin embargo, hay otros elementos que podrían generar presión financiera en los ingresos, como una disminución en el tiempo que labora en 1 año la población trabajadora (densidad de cotización de las personas trabajadoras). Bajo este supuesto se analizó el efecto que tendría en la situación financiera del SGPS la posibilidad de que se presente este escenario de riesgo con menores ingresos (cuadro V.13).

CUADRO V.13.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DEL ESCENARIO DE RIESGO
PARA UN PERIODO DE 30 AÑOS, 2023-2052
 (millones de pesos de 2023)

Supuestos	Valor presente		Diferencia
	Escenario base	Escenario riesgo	
Ingresos	1'210,601	1'183,823	-26,778
Gastos (a)	1'050,134	1'042,598	-7,536
Superávit	160,466	141,225	-19,242
Volumen de salarios (b)	117'460,385	115'175,444	-2'284,941
Prima de equilibrio ^v (a)/(b)*100	0.89	0.91	0.01

^v 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.

Bajo el escenario de riesgo, el valor presente de los ingresos del SGPS se reducirían en 2.2%, que equivale a 27 mil millones de pesos. Por otra parte, se estima que los gastos disminuirían 0.7%, es decir, 7.5 mil millones de pesos. El excedente del seguro, en valor presente, pasaría de 160 mil millones de pesos a 141 mil millones de pesos, es decir, se reduciría en 12%. Por la

reducción en los ingresos, se estima que la prima de equilibrio deberá incrementarse en 0.01 puntos porcentuales, con respecto a la calculada en el escenario base.

En los escenarios presentados se obtiene una prima de equilibrio menor a la prima de financiamiento actual, lo cual indicaría que el seguro es financieramente viable, no obstante, hay que tomar en cuenta que el valor presente del gasto trae de manera implícita un componente de inversión de los recursos, el cual se asocia a la generación de productos financieros de los periodos en los que se tiene excedente de recursos entre el ingreso y el gasto.

Por lo tanto, se prevé que el realizar aportaciones a la Reserva Financiera y Actuarial a partir de los excedentes que se tendrían en el periodo de 2023 a 2045, coadyuvará a la suficiencia financiera del SGPS, ya que los recursos que se acumulen permitirán hacer frente a los gastos futuros esperados para los últimos 7 años del periodo valuado. En caso contrario, se estima que el SGPS podría presentar insuficiencia de recursos para solventar sus gastos a partir de 2046, por lo que se requerirá de una prima de financiamiento mayor, que en promedio sería de 1.1% del salario base de cotización para el periodo 2046-2052. No obstante, las aportaciones que en su caso se realicen dependerán de la disponibilidad presupuestaria con que cuente el Instituto.

V.5. ACCIONES IMPLEMENTADAS

En esta sección se describen distintas acciones que se han implementado para mejorar la atención a la población derechohabiente por medio de las prestaciones que contempla el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS), así como para fomentar una mejor situación financiera del mismo.

La perspectiva de aumento de los gastos en el SGPS, tanto por la prestación del Servicio de guardería para atender gradualmente la demanda potencial como por la continuidad de las prestaciones sociales bajo un esquema de eficiencia operativa, impone como desafío analizar distintos esquemas y políticas, con el fin de lograr la sostenibilidad financiera de largo plazo de este seguro.

GUARDERÍAS

Para hacer frente a la creciente demanda del servicio de Guardería, el Instituto continúa desarrollando una estrategia de expansión de cobertura, basada en el establecimiento de nuevos espacios dentro de los esquemas de guardería en empresa y guardería en el campo, así como la apertura de nuevas guarderías integradoras.

En 2022 se concretaron tres convenios de subrogación en el esquema en campo, en Sinaloa, Baja California y Jalisco, que representan 343 nuevos lugares. En este mismo año se firmaron dos convenios de guarderías en empresa en Aguascalientes y Sinaloa con 440 nuevos lugares. En total se firmaron cinco convenios de subrogación, con una capacidad instalada de 787 lugares.

Asimismo, se consolidó la licitación pública del modelo con Organizaciones de la Sociedad Civil en la que participó la Asociación para Hijos de Jornaleros Agrícolas de San Quintín, A. C., con una capacidad instalada de 74 lugares. Este modelo es parte de un programa piloto que permitirá instalar guarderías en comunidades pequeñas y ser administradas por organizaciones sin fines de lucro y dedicadas a la primera infancia.

Actualmente se desarrollan ocho proyectos de guarderías en empresa y uno en campo, los cuales se pretenden concretar en el primer semestre de 2023, con una capacidad instalada de 1,300 lugares.

Adicionalmente, se realizan mesas de trabajo mensuales para evaluar el comportamiento del presupuesto ejercido en contraste con el presupuesto programado, con el fin de tener una política presupuestaria eficiente. Además, se realizan las proyecciones de gasto para el pago del servicio subrogado de guardería y se solicita el reintegro de recursos que se proyectan como excedentes, con el propósito de tener una presupuestación acorde con las necesidades operativas.

Como parte de la estrategia de mejora en guarderías de prestación directa del IMSS, durante el ejercicio 2022 se destinó un monto de 41.8 millones de pesos con la finalidad de solventar necesidades en materia de seguridad, infraestructura, insumos y fortalecimiento. Esta estrategia benefició a 125 guarderías de prestación directa en 29 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).

Configurada la prestación de guarderías como un derecho, y dado su actual carácter con superávit, para hacer frente a las demandas posibles considerando la población potencialmente con derecho, se estima financieramente pertinente la incorporación de excedentes a la Reserva Financiera y Actuarial del SGPS, sujeto a la disponibilidad presupuestal con que cuente el Instituto.

Con el fin de responder a los retos que impone la actividad económica, a través de una mayor participación de la población en general en edad productiva, el Instituto mantiene los esfuerzos para hacer más eficiente el uso de la capacidad instalada en las guarderías y para impulsar la ampliación de la capacidad instalada a través de los esquemas Vecinal Comunitario Único, En el Campo, En Empresa y Guardería Integradora, es así que el H. Consejo Técnico aprobó en abril de 2023 un proyecto plurianual con vigencia hasta 2028 que prevé 3,227 lugares más.

PRESTACIONES SOCIALES

La plataforma educativa que ofrece cursos en línea gratuitos (CLIMSS) registró más de 2.6 millones de personas inscritas, aumentó la oferta de cursos de 65 en 2021 a 93 en 2022, y reportó más de 1.8 millones de descargas de constancias de personas que acreditaron los cursos, con un total de 67% de eficiencia terminal global.

Referente a las estrategias de capacitación en materia de empleabilidad, desarrollo infantil, promoción de la salud y discapacidad, en la plataforma eduTK se capacitaron 126,247 personas en alguno de los 41 cursos que se ofertaron de manera gratuita.

En cursos y talleres de desarrollo cultural, en 2022, se atendieron 62,971 mujeres y hombres inscritos, 38,823 acudieron a las UOPSI existentes en el país, y 24,148 se recibieron en los centros de extensión de conocimientos aperturados en diversos espacios de la comunidad como escuelas, sindicatos, unidades habitacionales, pueblos indígenas, etcétera. Lo anterior, permitió alcanzar 92% de las inscripciones programadas y registrar 996,137 asistencias.

Ya se resaltó que la captación de personas usuarias en 2022, en los teatros cubiertos de la red IMSS, se logró, mediante la estrategia de reactivación escalonada y que al cierre del ejercicio se reanudaron actividades en 35 de los 38 teatros del IMSS, en los que se presentaron 2,454 funciones teatrales, entre las que destacan: Te Amo Eres Perfect@, Ahora Cambia, en el Teatro Hidalgo; Un Acto de Dios, en el Teatro Xola; Dinosaurios al Rescate, y Razones para Decirte Adiós, en el Teatro Tepeyac, entre otras. Por consiguiente, representa un incremento de 128% con respecto a 2021, en el que se tuvieron 1,078 funciones.

Por tanto, se llevaron a cabo las gestiones para las renovaciones de licencias de funcionamiento, logrando la reactivación de ofertas teatrales en diversas instalaciones como

es el caso del Teatro San Jerónimo Independencia. A su vez, mediante el fortalecimiento de la infraestructura teatral, que se llevó a cabo con la ejecución de trabajos de reparación, limpieza y aplicación de retardante de fuego en butacas y vestimenta teatral, mantenimiento de montacargas de accesibilidad, de *dimmers*, mecánica teatral, equipo de audio y de aire acondicionado, se logró el incremento de aforo en 2022.

CENTROS VACACIONALES

Durante 2022 se destacan los siguientes datos de ocupación, mismos que reflejan las acciones para reactivar los servicios otorgados por los Centros Vacacionales e incrementar los ingresos:

- i) Aplicación de 67,088 descuentos en los servicios de hospedaje, zona recreativa y campamento de los Centros Vacacionales, de los cuales 17,665 (26%) correspondieron a personas adultas mayores, 45,380 (68%) a personal del IMSS y 4,043 (6%) a población derechohabiente. En términos de personas usuarias, se registraron 151,807 beneficiadas por los descuentos otorgados, es decir, un incremento de 135.5% respecto al año anterior.
- ii) Como parte de las acciones de mejora implementadas por el Instituto para agilizar el proceso de atención de personas usuarias que solicitan información y reservaciones en los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos; durante 2022, el Centro Nacional de Reservaciones captó 31,418 llamadas y confirmó 2,642 reservaciones de hospedaje, que representaron un ingreso de 105.5 millones de pesos, es decir, 7% del total de ingresos captados por los Centros Vacacionales en este rubro.
- iii) Se publicaron 1,045 contenidos en redes sociales y medios electrónicos, tanto institucionales como externos, con los cuales se buscó lograr un mayor impacto entre la población usuaria y reforzar la imagen de los Centros Vacacionales.

Estas acciones están orientadas a establecer procesos de mejora continua al interior de las unidades operativas, modernizar los servicios que se ofrecen al público en general, mejorar la percepción de visitantes respecto a los servicios proporcionados por los Centros Vacacionales y promover una mayor afluencia que se espera se vea reflejada en mayores ingresos para el Instituto.

Cabe destacar que el Centro Vacacional Oaxtepec obtuvo el distintivo social Anfitrión Turístico 2022, por la calidad de los servicios turísticos que ofrece a la población, la distinción Biosphere Committed de sostenibilidad turística y el reconocimiento internacional Aire Libre, Comprometidos con el Turismo Sostenible. Adicionalmente, el Centro Vacacional Atlixco-Metepec recibió el Premio IMSS a la Competitividad en su categoría Águila Platino.

VELATORIOS IMSS

Con el fin de difundir los Velatorios IMSS y aumentar el número de servicios funerarios brindados, en 2022 continuó la operación de los Acuerdos de Gestión implementados desde 2020, que establecen las obligaciones de los OOAD respecto a la productividad establecida por velatorio, de los cuales se obtuvo un cumplimiento de 61% de la meta (21 mil servicios). Por otro lado, el centro de atención al cliente de Velatorios IMSS, durante el periodo reportado, atendió 2,069 llamadas con asesoría especializada.

TIENDAS IMSS

Durante 2022 se ha avanzado en la propuesta de racionalización y reducción del déficit, derivada del Acuerdo ACDO.AS2.HCT.270520/149.P.DPES del Honorable Consejo Técnico, de mayo de 2020, mediante el cual instruye a crear una Comisión para el Estudio del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS. En este sentido, se presentó el análisis financiero puntual de

cada tienda y el proyecto de racionalización de Tiendas IMSS-SNTSS, para su consideración y diálogo con la representación sindical.

CAPÍTULO VI

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

De acuerdo con lo que establece el Artículo 6, fracción II, de la Ley del Seguro Social (LSS), el Régimen Voluntario del Seguro Social contempla el Seguro de Salud de la Familia (SSFAM), a través del cual todas las familias en México que no se encuentren cubiertas con los beneficios que se otorgan en el Régimen Obligatorio podrán celebrar, de manera voluntaria, con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un convenio para acceder a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

La evaluación anual de la situación financiera del SSFAM tiene como propósito que el Instituto cuente con elementos técnicos para analizar si las cuotas anuales que se determinan para este seguro son suficientes para hacer frente a las obligaciones derivadas de las prestaciones en especie que contempla.

Para ello, en el presente Capítulo se informa lo siguiente:

- i) Las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Evolución y contexto de operación.
- iii) El diagnóstico de la situación financiera actual del SSFAM, a partir de su Estado de Actividades al cierre de 2022.
- iv) La perspectiva de la situación financiera para el periodo 2023-2025.

VI.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SSFAM otorga el derecho a un seguro de salud voluntario, a través del principio de la corresponsabilidad entre la sociedad y el gobierno, para ampliar la cobertura de la atención médica (cuadro VI.1).

CUADRO VI.1.
COBERTURA Y PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO DE SALUD
PARA LA FAMILIA

Concepto	Descripción
Cobertura	Los sujetos amparados son las personas que voluntariamente se incorporen a este seguro, residentes en el territorio nacional y las y los mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero para la protección de su familia en el país (Artículo 243 de la LSS).
Prestaciones	Otorgamiento de prestaciones en especie consistentes en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad, conforme al reglamento ^v respectivo (Artículo 240 de la LSS).

^v Los artículos 81, 82, 83 y 84 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señalan los tiempos

de espera y exclusiones establecidas en la afiliación de esta modalidad de aseguramiento.

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

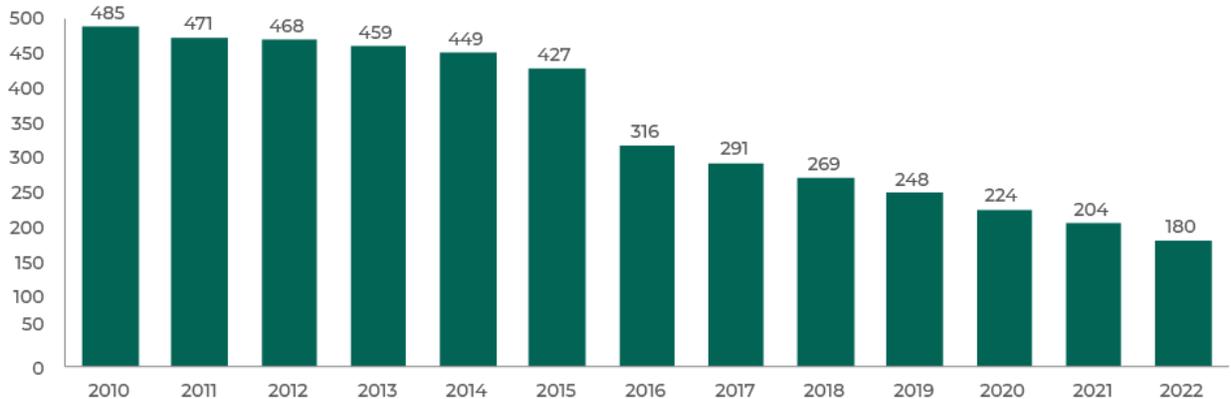
VI.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

En este apartado se presenta la evolución de la población afiliada, el esquema de financiamiento, el comportamiento de los ingresos y gastos, así como los riesgos y contingencias que se identifican para el Instituto por el otorgamiento de las prestaciones al amparo de este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

VI.2.1. Evolución de la población afiliada

A diciembre de 2022, el total de personas aseguradas por el SSFAM fue de 179,645, lo cual significó una disminución de 12% respecto a la población afiliada en 2021, que fue de 204,455 (gráfica VI.1).

GRÁFICA VI.1.
PERSONAS ASEGURADAS POR EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2010-2022
(miles de personas)



Nota: La disminución de la población de personas aseguradas a partir de 2016 se derivó principalmente de la baja de las personas trabajadoras de la extinta Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

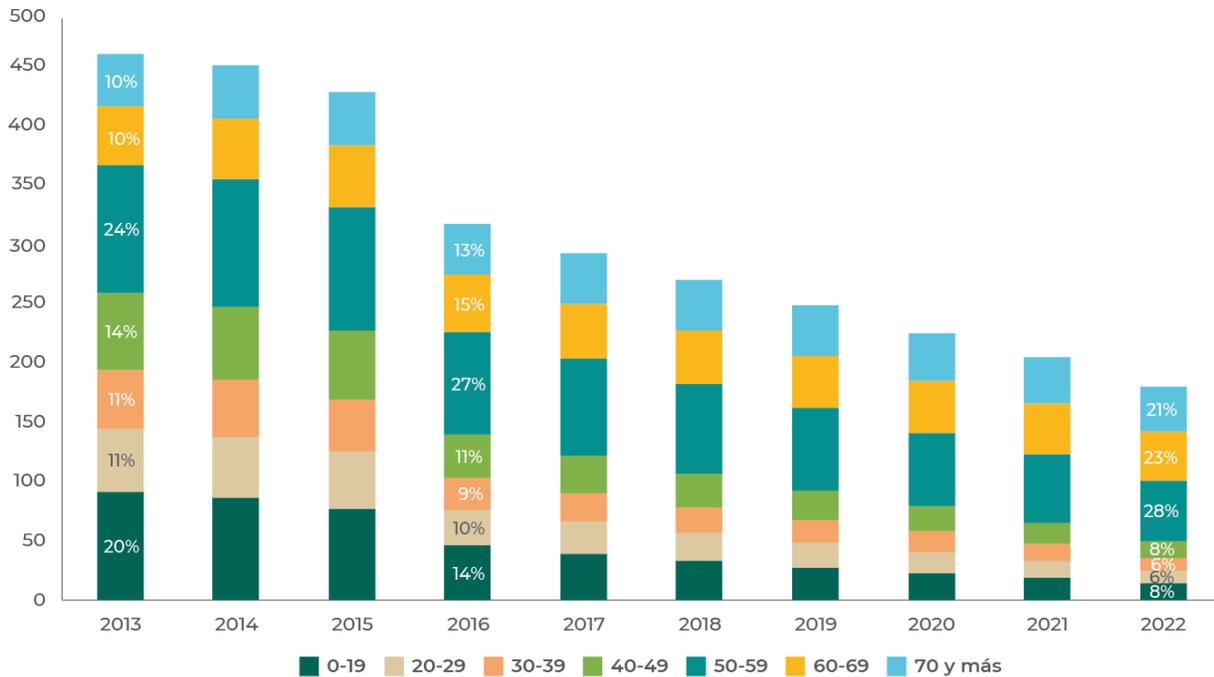
Se ha observado una tendencia decreciente en la afiliación a este seguro en el periodo de 2010 a 2022.

Con el propósito de incrementar la cobertura de la seguridad social en el país, el IMSS ha impulsado programas que representan opciones atractivas para ciertos grupos poblacionales debido a que ofrecen esquemas de aseguramiento similares o con mayores beneficios que el SSFAM. Ejemplos de ello son los Programas Piloto para la Incorporación al IMSS de Personas Trabajadoras del Hogar y Personas Trabajadoras Independientes. Estos dos programas proporcionan las prestaciones del servicio médico a las personas trabajadoras y sus núcleos familiares, además de dar acceso a las prestaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías con un esquema de pago de cuotas mensual, en lugar de anual como el del SSFAM. No obstante, este seguro continúa funcionando como una opción para obtener cobertura de atención médica para aquellos grupos que no tienen acceso a otros programas que proporcionan servicios de salud.

Por otro lado, es probable que la gratuidad impulsada a través de políticas públicas de ámbito federal o estatal para proporcionar servicios de salud a población sin seguridad social influya en la disminución de la población afiliada a este seguro.

Además de la reducción de la población afiliada al SSFAM en los últimos años, se ha observado una modificación en su composición por edad (gráfica VI.2), concentrándose actualmente en grupos de población con edades de 40 años o más. La población de 40 a 69 años pasó de representar 48% en 2013 a 59% en 2022; y la población de más de 60 años aumentó su proporción en 24 puntos porcentuales, ya que pasó de concentrar 20% en 2013, a 44% en 2022.

GRÁFICA VI.2.
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA POR GRUPO DE EDAD, 2013-2022
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

VI.2.2. Esquema de financiamiento

El esquema de financiamiento definido en la LSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie es a través de cuotas anuales que paga la población asegurada de acuerdo con su edad para cada una de las personas que se deseen asegurar, así como a través de aportaciones del Gobierno Federal (cuadro VI.2), las cuales se cubren por familia.

CUADRO VI.2.
FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

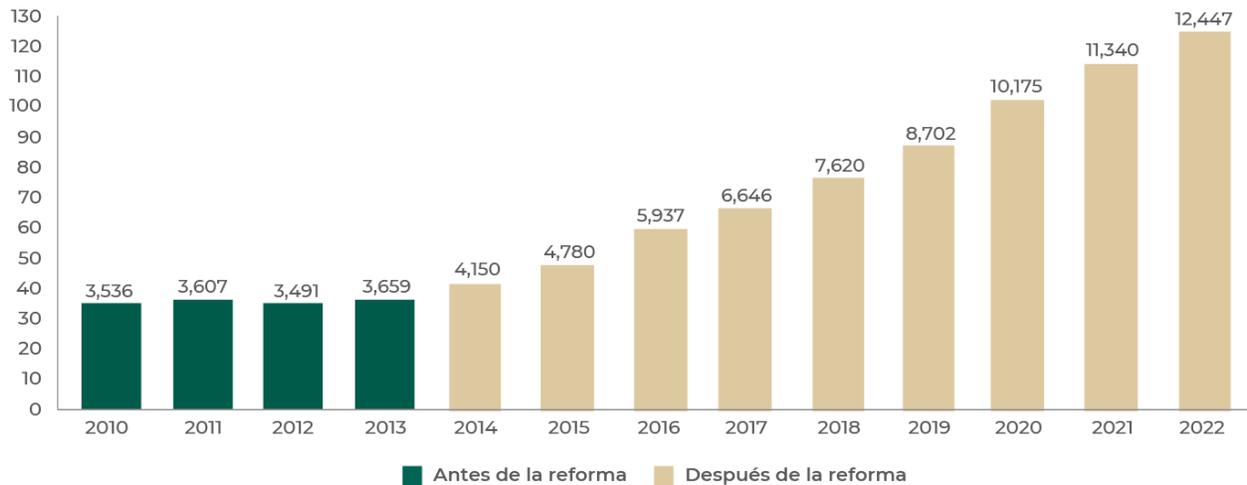
Sujetos obligados	Cuotas
Personas aseguradas	Todos los sujetos que voluntariamente se afilien al SSFAM deberán cubrir una cuota anual que depende del grupo de edad al que pertenecen (primer párrafo del Artículo 242 de la LSS).
Gobierno Federal	Aportará una cuota social ^v por cada familia asegurada, independientemente de su tamaño (tercer párrafo del Artículo 242 de la LSS).

^v Equivalente a 13.9% de un salario mínimo general vigente a la entrada en vigor de la LSS, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (Artículo 106, fracción III, de la LSS).

Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

El 16 de enero de 2014 se publicó la reforma al Artículo 242 de la LSS, por medio de la cual se otorgó al H. Consejo Técnico la facultad para determinar las cuotas anuales para el SSFAM, tomando en cuenta las características de la población afiliada, la demanda de servicios y los estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social. Derivado de dicha reforma, a partir de 2014 se observó un aumento en las aportaciones promedio anuales de las personas aseguradas (gráfica VI.3), las cuales registran a partir de ese año un aumento promedio real anual de 15%.

GRÁFICA VI.3.
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, 2010-2022
 (pesos de 2023)



Nota: El indicador de la aportación promedio por persona asegurada se calculó al dividir los ingresos por cuotas de cada año entre el número de personas aseguradas vigentes al final del año.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Conforme a lo anterior, las cuotas anuales vigentes desde el 1 de marzo de 2023 y hasta el 29 de febrero de 2024, aplicables a la población que opte por su renovación y la que se inscriba por primera vez, van desde 8,200 pesos a 19,700 pesos anuales, en función de la edad de la persona asegurada (cuadro VI.3).

CUADRO VI.3.
CUOTAS ANUALES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA,
POR GRUPO DE EDAD, VIGENTES DE MARZO DE 2023 A FEBRERO DE 2024

Grupo de edad	Cuotas anuales
0-19	8,200
20-29	10,200
30-39	10,950
40-49	12,700
50-59	13,150
60-69	18,300
70-79	19,050
80 y más	19,700

Nota: Las cuotas anuales fueron aprobadas en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS del 28 de febrero de 2023, mediante Acuerdo ACDO.AS3.HCT.280223/40.P.DF.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Conforme a la información de los Estados de Ingresos y Gastos del SSFAM de 2014 a 2022, se reportaron ingresos promedio anuales por 4,138 millones de pesos y un gasto promedio anual por 14,639 millones de pesos, con lo cual se obtuvo un resultado deficitario equivalente a 2.5 veces el importe promedio de los ingresos registrados.

Cabe señalar que las cifras de gasto que se reportan en los Estados de Ingresos y Gastos del Instituto reflejan una asignación de costos fija definida desde hace más de 10 años, que no se encuentra apegada a la situación actual. Por tal motivo, los estudios financieros y actuariales que se realizan conforme a lo señalado en el Artículo 242 de la LSS contemplan, para evaluar de una manera más adecuada la situación financiera del SSFAM, una asignación del gasto médico de la población afiliada por medio de la metodología de costeo ABC¹⁰⁶, misma que permite hacer un análisis pormenorizado del uso de servicios médicos y de su costo con información actualizada. La metodología ABC se basa en el tipo de servicios médicos proporcionados, su frecuencia de uso y sus costos.

Con la aplicación de esta metodología, el gasto médico promedio anual estimado de 2014 a 2022, asciende a 5,423 millones de pesos (gráfica VI.4), mismo que resulta inferior en 63% respecto al costo promedio por año del mismo periodo que se obtiene a partir de la información de los Estados de Ingresos y Gastos.

GRÁFICA VI.4.
INGRESOS, GASTOS REGISTRADOS EN LA CONTABILIDAD Y GASTOS ESTIMADOS
CON LA METODOLOGÍA ABC DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2022
(millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en la aportación promedio por persona asegurada ha permitido que el déficit de este seguro se reduzca paulatinamente. Se espera que -a partir de una identificación de gasto más apegada a la situación real del seguro- la actualización de las cuotas reduzca aún más la brecha entre el ingreso y el gasto. No obstante, existen riesgos externos que podrían incidir en la situación financiera del SSFAM, tales como:

- i) Concentración en la afiliación del seguro de población con mayor edad. De 2013 a 2022 se ha observado que la edad promedio de la población afiliada aumentó de 42.4 a 55.4 años. En estas edades, la condición de afiliación podría estar asociada a una necesidad de atención médica específica, ya que una población con mayor edad es más propensa a presentar

¹⁰⁶ Activity Based Costing: Costeo basado en actividades.

enfermedades crónico-degenerativas que requieren un mayor uso de servicios médicos y tratamientos más prolongados. Al respecto, el reglamento en materia de afiliación vigente define los periodos de espera para acceder a la atención médica, o bien, excluye algunos padecimientos preexistentes.

ii) Selección adversa de la población afiliada, debido a que los requisitos de periodos de espera no aplican en las personas trabajadoras que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y que su afiliación ocurra en los próximos 12 meses de la baja y para la población estudiantil que estuvo afiliada en el Seguro Facultativo, siempre que solicite su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año. Lo anterior implica que la población asegurada podría estar constituida por la que ya contaba con otro tipo de afiliación al Instituto y requiere este servicio para dar continuidad a su atención médica, a través de servicios de alta complejidad y costo.

VI.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SSFAM

El Estado de Actividades muestra la situación financiera del SSFAM al cierre de 2022. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

VI.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la LSS, el (cuadro VI.4) presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2022.

CUADRO VI.4.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2022
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,990
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	31
Total de ingresos de gestión	3,021
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	10
Incremento por variación de inventarios	135
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	2
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	493
Total de otros ingresos y beneficios	640
Total de ingresos y otros beneficios	3,661
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	7,546
Materiales y suministros	2,056
Servicios generales	1,756
Total de gastos de funcionamiento	11,357
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	4
Pensiones y jubilaciones	3,797
Donativos	-
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,804
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	52
Provisiones	-
Disminución de inventarios	196
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	44
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	293
Total de gastos y otras pérdidas	15,454
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-11,792

^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

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

VI.3.2. Perspectiva financiera 2023-2025

A partir de la estimación futura de la población asegurada por el SSFAM y considerando la metodología ABC para la determinación del gasto, se prevé que la situación financiera de este seguro presente un resultado superavitario a partir de 2025. Esta estimación contempla un incremento gradual en las aportaciones de la población asegurada que se afilian a este seguro, de manera que en 2 años los ingresos por cuotas de las personas aseguradas y del Gobierno Federal puedan equipararse con los gastos estimados (cuadro VI.5).

CUADRO VI.5.
ESTIMACIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS, CUOTA PROMEDIO, INGRESOS,
GASTOS CON METODOLOGÍA ABC Y RESULTADO FINANCIERO
DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2023-2025

Concepto	2023	2024	2025
Personas aseguradas	173,438	167,969	163,095
Cuota promedio (pesos 2023) ^{1/}	15,143	17,373	19,909
Estimación de situación financiera 2023-2025 (millones de pesos de 2023)			
Ingresos por cuotas	2,626	2,918	3,247
Aportaciones del Gobierno Federal ^{2/}	947	917	890
Ingresos totales	3,573	3,835	4,137
Gastos (costeo ABC)	4,078	4,085	4,079
Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	-505	-250	59

^{1/} Se refiere a la cuota promedio ponderada por la población que estará ubicada en cada grupo de edad, por 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 SSFAM, 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 actuariales correspondientes que permitan determinar las cuotas anuales del seguro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se observa, la determinación de las cuotas anuales del SSFAM, con base en los gastos que se esperan a partir de la aplicación de la metodología ABC, permite obtener cuotas más apegadas al uso de servicios de esta población.

Se estima que, a partir del efecto compensado por la disminución y envejecimiento de la población afiliada a este seguro, se mantendrá el gasto médico esperado para cada año. También, como resultado de la mejora en los modelos de estimación del gasto futuro por servicios de personal y por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁰⁷ para el presente ejercicio, se obtuvo un incremento en el gasto esperado para 2023 en estos conceptos, y con el objetivo de no vulnerar la permanencia de la población afiliada, se consideró la ampliación del periodo previsto para que el SSFAM muestre un equilibrio; de modo que, a partir de 2025, se prevé alcanzar un balance adecuado entre ingresos y gastos.

En adición a lo anterior -y a fin de que el Estado de Actividades refleje el gasto por atención médica que corresponde a los Seguros de Enfermedades y Maternidad, en su cobertura de Asegurados y de Gastos Médicos de Pensionados; Riesgos de Trabajo; y de Salud para la Familia-, se encuentra en proceso de análisis la viabilidad de actualizar los factores de asignación del gasto para estas coberturas a través de la metodología ABC, para lo cual se ha trabajado en conformar las bases de información y los procesos necesarios que permitan darles seguimiento permanente.

¹⁰⁷ El porcentaje del gasto de servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones representa 0.8% y 0.7%, del gasto total de cada rubro, respectivamente.

CAPÍTULO VII

PASIVOS LABORALES

De acuerdo con lo que se establece en la fracción IV del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS), en este Capítulo se reporta la situación de los pasivos laborales y de cualquier otra índole que comprometan el gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por más de un ejercicio fiscal, siendo estos:

- i) El pasivo laboral derivado por las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo en beneficio de su población trabajadora por el plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones y por el pago de prestaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones generadas por la muerte o la separación laboral de las personas trabajadoras.
- ii) El pasivo derivado de las contingencias de carácter litigioso por asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil, que enfrenta el Instituto.

VII.1. PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN

La evaluación de la situación financiera actual y futura del pasivo laboral¹⁰⁸ que se genera por los beneficios asociados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como por el pago de la prima de antigüedad y las indemnizaciones a las que tiene derecho el personal empleado por el IMSS cuando termina su relación laboral, tiene como propósito:

- i) Estimar el comportamiento futuro del gasto anual con cargo a los recursos del IMSS en su carácter de patrón, a través del método de proyecciones demográficas y financieras¹⁰⁹, y el valor presente de las obligaciones totales, que representa el costo a la fecha de valuación de las obligaciones a partir de la suma del pasivo devengado¹¹⁰ y el pasivo por devengar¹¹¹.
- ii) Estimar los resultados que se revelan en las notas de los Estados Financieros del IMSS relativos al monto de las obligaciones laborales por los beneficios valuados, los cuales se evalúan conforme a la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) Beneficios a los

¹⁰⁸ La evaluación se realiza a través de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2022, realizada por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. Para efectos de este Capítulo se hará referencia al mencionado estudio con el nombre de Valuación Actuarial del Pasivo Laboral.

¹⁰⁹ Este método es distinto al de crédito unitario ya que, en lugar de considerar los montos proporcionales de las obligaciones, estima las obligaciones en su totalidad a partir de la proyección de los flujos de gasto anual a cargo del Instituto en su carácter de patrón; dichos flujos se determinan considerando las contingencias que dan origen a un pago, ya sea por pensión o un pago único (prima de antigüedad y/o una indemnización).

¹¹⁰ El pasivo devengado a que se refiere este numeral se calcula con un método distinto al que indica la NIF D-3, aunque los resultados que arrojan ambos métodos son prácticamente iguales.

¹¹¹ El pasivo por devengar se refiere al valor presente de los pagos futuros de las personas trabajadoras que, si bien fueron contratadas al amparo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, aún no han cumplido los requisitos de edad y años de servicio para tener el derecho a una jubilación o pensión por dicho régimen. En este sentido, la cifra se determina a partir del valor presente de los pagos futuros esperados por las contingencias valuadas hasta cumplir el número de años de servicio que a las personas trabajadoras les hace falta completar para adquirir el derecho a una jubilación o una pensión por edad.

Empleados¹¹² con el método de crédito unitario proyectado¹¹³. Dentro de los principales resultados destaca el valor presente del pasivo devengado¹¹⁴, también conocido como Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD) al cierre de cada ejercicio.

La evaluación de la situación financiera del pasivo laboral se realiza con corte al 31 de diciembre de 2022 y, para efectos de su presentación, los resultados en el presente informe se expresan en pesos de 2023. Los supuestos demográficos y financieros empleados en la evaluación de la situación financiera del pasivo laboral a diciembre de 2022 se muestran en el Anexo D.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO ANUAL Y DE VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES

Se estima que el gasto anual del pasivo laboral por el plan de pensiones y por las obligaciones contractuales alcanzará su máximo en 2040 con un monto de 162,601 millones de pesos constantes de 2023. Respecto al pasivo total de los beneficios valuados, definido como valor presente de obligaciones totales¹¹⁵, asciende a 2.31 billones de pesos al 31 de diciembre de 2022, de los cuales 0.12 billones de pesos son por la prima de antigüedad e indemnizaciones y 2.19 billones de pesos son por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

RESULTADOS BAJO LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

La aplicación de esta norma permite mostrar información comparable y transparente en los Estados Financieros, y sus principales resultados son la situación del plan y el costo neto del periodo.

SITUACIÓN DEL PLAN DE LOS BENEFICIOS VALUADOS

La situación del plan se determina con base en el importe del pasivo laboral devengado a la fecha de valuación, así como por la proporción de dicho importe que se reconoce dentro del Balance General del IMSS. Conforme a la aplicación de la NIF D-3, el importe del pasivo devengado no reconocido en el Balance General será cargado al costo neto del periodo del siguiente año. Las cifras que se reportan en la situación del plan son las siguientes:

- i) Las OBD, que representan el valor presente de la proporción de beneficios devengados de acuerdo con los años de servicio prestados.
- ii) Obligaciones por beneficios adquiridos, cuyo pasivo representa la obligación por beneficios definidos de la población trabajadora que ya ha cumplido los requisitos y condiciones para obtener el derecho a una jubilación por años de servicio o por edad.

¹¹² Emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera.

¹¹³ El método de crédito unitario proyectado 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.

¹¹⁴ El valor presente del pasivo devengado para la NIF D-3, también conocido como Obligaciones por Beneficios Definidos, se refiere al valor presente de: i) los pagos futuros esperados para las personas actualmente jubiladas o pensionadas; ii) los pagos futuros esperados para las personas que, aunque ya cumplieron con los requisitos de años de servicio y edad, continúan siendo empleadas en activo, y iii) la parte proporcional de los pagos futuros esperados con base en los años de servicio de las personas trabajadoras en activo que, a la fecha de valuación, aún no completan los años de servicio requeridos.

¹¹⁵ Este concepto se define como el costo total estimado a la fecha de valuación por los compromisos del IMSS derivados de la relación laboral con las personas trabajadoras. Dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar, y corresponde a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones y por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

iii) Activos del plan, definidos por los recursos destinados al pago de los beneficios del plan de pensiones que, en el caso del IMSS, se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

iv) Pasivo neto de beneficio definido, que resulta de disminuir los activos del plan a la Obligación por Beneficios Definidos. Además, por la aplicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el IMSS tiene reconocida solo una pequeña parte del pasivo neto de beneficio definido del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, misma que está reflejada en la contabilidad institucional como un activo intangible.

COSTO NETO DEL PERIODO

El costo neto del periodo muestra el efecto financiero que representa para el IMSS el paso de 1 año adicional de relación laboral, y se integra por las siguientes cifras:

- i) El costo laboral del servicio actual es el costo de los beneficios derivados de 1 año más de vida laboral de la población trabajadora.
- ii) El costo financiero derivado del financiamiento, por el periodo atribuible a las OBD, a una tasa de interés estimada conforme a la NIF D-3.
- iii) El rendimiento de los activos del plan proveniente de las ganancias esperadas durante el año de valuación, por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, lo cual se reconoce como una disminución en el costo neto del periodo.
- iv) La contribución estimada de las personas trabajadoras al plan de pensiones durante el año de valuación, misma que está reconocida como una disminución del costo neto del periodo.
- v) Las partidas pendientes de reconocer que se integran por las Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 y por el Déficit/(Ganancia) presupuestal por la NIFGG SP 05 que se genera cada año.
- vi) La Pérdida/(Ganancia) actuarial neta generada en el año.
- vii) La contribución estimada del Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto del año por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones del personal asignado a ese programa, la cual se reconoce como una disminución del costo neto del periodo¹¹⁶.

Los principales resultados del pasivo laboral diferencian los que corresponden a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los relativos a la prima de antigüedad e indemnizaciones (cuadro VII.1)

¹¹⁶ Los importes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponden por las personas trabajadoras adscritas al Programa IMSS-BIENESTAR son con cargo al Ramo 19, debido a que es un programa federal.

CUADRO VII.1.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
DEL PASIVO LABORAL DEL IMSS EN SU CARÁCTER DE PATRÓN, 2021-2022
(millones de pesos)

Concepto	2021			2022		
	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total
Situación del plan						
1 Obligación por derechos adquiridos	-11,442	-1'870,464	-1'881,906	-11,203	-1'784,525	-1'795,728
2 Obligación por beneficios definidos	-54,388	-2'207,231	-2'261,619	-54,554	-2'076,073	-2'130,627
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	-	4,914	4,914	-	6,683	6,683
4 (Pasivo)/Activo neto por beneficios definidos (2+3)	-54,388	-2'202,317	-2'256,705	-54,554	-2'069,390	-2'123,944
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconoc	30,491	1'622,629	1'653,119	30,491	1'622,629	1'653,119
6 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	23,897	505,156	529,053	24,063	373,553	397,615
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-	-74,532	-74,532	-	-73,209	-73,209
Costo neto del periodo						
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconoc	30,491	1'622,629	1'653,119	30,491	1'622,629	1'653,119
9 Déficit/(Ganancia) presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	30,005	894,507	924,512	23,897	505,156	529,053
10 Costos del año	325	-279,409	-279,084	6,114	-11,401	-5,287
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	60,821	2'237,727	2'298,548	60,502	2'116,384	2'176,886

^{1/} Los activos del plan están asociados al financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reconocida en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De los resultados obtenidos, destaca lo siguiente:

- i) El monto de las obligaciones ya devengadas correspondiente a las OBD, en valor presente, pasó de 2.3 billones de pesos en diciembre de 2021 a 2.1 billones de pesos a diciembre de 2022, registrando una disminución de 5.8%¹¹⁷. El cambio obedece principalmente a la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones, misma que pasó de 8.4% en 2021 a 9.2% en 2022¹¹⁸, y a la actualización de la tasa de mortalidad que se utiliza para determinar las pensiones de la seguridad social por retiro bajo la LSS vigente¹¹⁹.
- ii) Del monto total de las OBD, 97% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 3% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. En cuanto al total de las obligaciones devengadas, 84% corresponde a las personas trabajadoras que ya tienen derecho a recibir los beneficios (1.8 billones de pesos).
- iii) El Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene reconocido en el Balance General del IMSS 3.4% de su pasivo devengado, que equivale a un importe de 79,892 millones de pesos, mismo que se conforma de la suma de los activos del plan (6,683 millones de pesos) más el importe del pasivo reconocido en el balance (73,209 millones de pesos).
- iv) El costo neto del periodo, a diciembre de 2022, indica que:
 - a) El costo pasó de 2.3 billones de pesos en 2021 a 2.2 billones de pesos en 2022, registrando una disminución de 5.3%¹²⁰ respecto al reportado en 2021, misma que se explica por la reducción que registró el monto de las OBD, por el cambio en la tasa de descuento que se

¹¹⁷ La variación puede no coincidir por el redondeo de cifras.

¹¹⁸ En ambos casos, la tasa se determinó con base en el vector de tasas de la curva nominal cero al 31 de diciembre de cada año, generada por la empresa Valmer.

¹¹⁹ Las probabilidades de mortalidad para activos se actualizaron durante 2022, y se publicaron en la CIRCULAR Modificatoria 11/22 de la Única de Seguros y Fianzas publicada en el DOF el 11 de noviembre de 2022.

¹²⁰ La variación puede no coincidir por el redondeo de cifras.

utiliza para determinar el valor presente, y a la actualización de la tasa de mortalidad que se utiliza para determinar las pensiones de la seguridad social por retiro bajo la LSS vigente.

- b) La integración del costo neto de 2022 corresponde a 76.0%¹²¹ del importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1.7 billones de pesos), 24.3% por el déficit presupuestal acumulado de 2016 a 2018 (529,053 millones de pesos), y un porcentaje negativo de 0.2% asociado a un superávit en los costos del año (-5,287 millones de pesos¹²²).
- c) El registro del costo neto de 2022 en los Estados Financieros se realizó de manera parcial, quedando un monto por reconocer que se afectará en ejercicios futuros.
- d) El registro parcial se realiza conforme a la NIFGG SP 05 que indica que las entidades sujetas al Apartado A deberán apegarse, respecto a la cuantificación del pasivo, a lo que establece la NIF D-3 Beneficios a los empleados, emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C. y el registro del monto de dichos pasivos y la divulgación en notas de los Estados Financieros de las reglas del reconocimiento y revelación, que debe realizarse siempre y cuando no implique la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable.

En términos operativos, el IMSS realiza el financiamiento de sus obligaciones laborales conforme se hacen exigibles los pagos de los beneficios a partir de sus recursos de operación, provenientes de los ingresos por cuotas referidos en la LSS¹²³, de tal forma que los pasivos laborales no tienen su respaldo total en los activos que se han reservado y que, en el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

VII.1.1. PASIVO LABORAL POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Las obligaciones contractuales valuadas en el estudio actuarial son las que se otorgan a las personas trabajadoras del IMSS al concluir la relación laboral y su estimación está apegada a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS¹²⁴. En este sentido, para definir el pago de la prima de antigüedad o de la indemnización, se considera el tipo de contratación¹²⁵ y los requisitos del plan de pensión al que tenga derecho la persona trabajadora¹²⁶.

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones considera a la población empleada por el IMSS bajo el Régimen Ordinario, conformada por:

- i) Personas trabajadoras de Base y Confianza contratadas hasta el 31 de diciembre de 2022¹²⁷ con derecho a los beneficios establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.

¹²¹ La suma de los porcentajes puede no coincidir por el redondeo de cifras.

¹²² El total de los costos del año resulta de: 26,444 millones de pesos (Costo laboral del servicio actual) + 185,134 millones de pesos (Costo financiero) - 413 millones de pesos (Rendimiento estimado de los activos del plan) - 212,657 millones de pesos (Ganancias actuariales del año) - 1,359 millones de pesos (Aportaciones de las personas trabajadoras al RJP) - 2,436 millones de pesos (Recursos para el financiamiento del RJP a cargo del Programa IMSS-BIENESTAR).

¹²³ Los recursos para cubrir los pagos a cargo del IMSS en su carácter de patrón provienen de los ingresos por cuotas referidos en la Ley del Seguro Social, esto es, conforme a lo establecido en el Artículo Segundo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹²⁴ Para efectos de este Capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para el personal contratado bajo el Estatuto A serán valuadas las obligaciones que corresponden conforme a lo que establece la Ley Federal del Trabajo, y la indemnización referida en el propio Estatuto A para el caso de muerte derivada de causas distintas a riesgos de trabajo.

¹²⁵ Se refiere a las personas trabajadoras de Base, Confianza B y Confianza A.

¹²⁶ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio de 2008 o Estatuto A.

¹²⁷ Incluye al personal de Confianza B registrado en nómina al 31 de diciembre de 2022, así como al de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1 de enero de 2012.

- ii) Personas trabajadoras de Confianza A contratadas a partir del 1 de enero de 2012 y hasta el 31 de diciembre de 2022 con derecho a los beneficios establecidos en el Estatuto A del IMSS.

BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones se evalúan tomando en cuenta las causas que las originan, conforme a lo siguiente:

- i) Prima de antigüedad e indemnizaciones: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente y despido justificado.
- ii) Prima de antigüedad: jubilación por años de servicio¹²⁸, cesantía en edad avanzada, vejez, despido justificado y renuncia.

RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

Uno de los aspectos a considerar para la evaluación de la situación del plan de los beneficios es la estimación de la evolución de la población beneficiada, así como de los pagos que tendrá que hacer el Instituto para solventar sus obligaciones en el largo plazo.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La estimación demográfica considera el número de personas trabajadoras que terminarán su relación laboral con el IMSS por alguna de las causas siguientes: muerte, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada o vejez, mismas que se espera generen un pago por prima de antigüedad e indemnizaciones.

A partir de los resultados del análisis, se estima que 90% de las bajas serán por jubilación por años de servicio, así como por cesantía en edad avanzada y vejez (cuadro VII.2). Asimismo, se prevé que en el corto y mediano plazos las bajas por jubilación provendrán del personal contratado bajo los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; debido a que la población con derecho a este régimen ya tiene reconocida una antigüedad promedio de 21.8 años y su vida laboral remanente estimada es de 5.99 años¹²⁹.

¹²⁸ Las personas trabajadoras contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del Estatuto A no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

¹²⁹ Es el tiempo remanente promedio en años que se espera laboren las personas trabajadoras con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

CUADRO VII.2.
ESTIMACIÓN FUTURA DE BAJAS DE PERSONAS TRABAJADORAS IMSS QUE RECIBIRÁN PAGOS
POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES, 2023-2065

(número de personas)

Años de proyección	Muerte	Invalidez	Muerte riesgos de trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, cesantía y vejez	Total
2023	446	536	9	84	568	49	67	7,609	9,369
2025	465	575	9	88	549	49	66	7,558	9,359
2030	526	678	8	99	447	45	59	9,879	11,743
2035	576	776	7	113	299	40	51	7,999	9,862
2040	598	841	6	131	164	32	39	14,690	16,500
2045	485	706	4	119	78	20	25	18,768	20,206
2050	308	459	2	85	32	10	12	17,145	18,053
2055	115	168	1	33	7	3	3	12,001	12,330
2060	13	18	-	4	-	-	-	1,963	1,999
2065	-	-	-	-	-	-	-	8	8

Nota: La Valuación Actuarial del Pasivo Laboral consideró a las personas trabajadoras contratadas al 31 de diciembre de 2022 y no contempla la incorporación de nuevas personas trabajadoras en el periodo de proyección.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

El valor presente del costo de las obligaciones totales por los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones se estima en 124,688 millones de pesos a diciembre de 2022, determinado por las futuras bajas del personal, ya sea por motivo de pensión, fallecimiento o rotación.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Los resultados de la medición del pasivo conforme a la Norma de Información Financiera (NIF) D-3 muestran la situación del plan de los beneficios valuados y del importe del costo neto del periodo a la fecha de valuación.

La situación del plan de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2022 registró un pasivo devengado en las OBD por 54,544 millones de pesos, y un costo neto del periodo por 60,502 millones de pesos¹³⁰.

Del total del costo neto del periodo, conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS realizó un cargo a resultados del ejercicio 2022 por el gasto del año, que ascendió a 5,948 millones de pesos, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año en los Estados Financieros se efectuó de manera parcial, quedando por reconocer un monto de 54,554 millones de pesos¹³¹.

El importe no reconocido del costo neto del periodo se desglosa en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016, y ii) déficit presupuestal al 31 de

¹³⁰ Del costo, corresponde 50% al importe pendiente de reconocer por cambio de la Norma de Información Financiera D-3 en 2016 (30,491 millones de pesos); a su vez, 39% al déficit presupuestal por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (23,897 millones de pesos) y el restante 11% corresponde a los costos del año (6,114 millones de pesos).

¹³¹ El importe no reconocido del costo neto del periodo resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por 60,821 millones de pesos y el cargo a resultados por 5,948 millones de pesos.

diciembre de 2021 por la NIFGG SP 05 (cuadro VII.3). Desde 2016, el déficit presupuestal está acumulado con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año.

CUADRO VII.3.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD
E INDEMNIZACIONES, 2021-2022

(millones de pesos de cada año)

Concepto	2021	2022
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-11,442	-11,203
2 Obligación por beneficios definidos	-54,388	-54,554
3 Activos del plan registrados en balance	-	-
4 (Pasivo)/Activo neto por beneficios definidos (2+3)	-54,388	-54,554
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconoc	30,491	30,491
6 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 051/	23,897	24,063
7 Pasivo reconocido en balance (4+5+6)	-	-
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconoc	30,491	30,491
9 Déficit/(Ganancia) presupuestal por la NIFGG SP 05 ^V	30,005	23,897
10 Costos del año	325	6,114
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	60,821	60,502

^V NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Por la aplicación de la NIFGG SP 05 se generó un déficit por 166 millones de pesos¹³² correspondientes a los beneficios de prima de antigüedad e indemnizaciones; al sumar el déficit al acumulado a diciembre de 2021 por 23,897 millones de pesos, da como resultado un déficit a diciembre de 2022 de 24,063 millones de pesos. Este importe estará integrado al costo neto del periodo del año siguiente como una partida pendiente de reconocer.

VII.1.2. PASIVO LABORAL POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por el plan de pensiones otorgado a su personal, circunscribe únicamente a las obligaciones derivadas de los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que, a su vez, están plasmadas en el Contrato Colectivo de Trabajo.

La estimación actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluye el que corresponde a las personas trabajadoras del Programa IMSS-BIENESTAR¹³³ con una pensión o jubilación por años de servicio. Sin embargo, los costos del Programa se cubren con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, debido a que es un programa federal, es decir, que el financiamiento no se realiza con recursos del IMSS en su carácter de patrón.

¹³² Los 166 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (6,114 millones de pesos) el superávit del cargo a resultados del año (5,948 millones de pesos).

¹³³ El Convenio entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social celebrado el 15 de octubre de 2003 (Acuerdo del H. Consejo Técnico número 384/2003 de fecha 22 de octubre de 2003) establece que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS también aplican para el personal del Programa IMSS-BIENESTAR, por lo que dicha población se considera como parte de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta disposición entró en vigor a partir del 1 de enero de 2004. Asimismo, las personas trabajadoras de IMSS-BIENESTAR fueron sujeto de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

Las jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tienen dos componentes:

- i) La pensión determinada conforme a la Ley del Seguro Social (LSS) con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.
- ii) La pensión complementaria a la de la LSS, definida por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el que está determinado por Ley con cargo a los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

El otorgamiento de las pensiones que se establecen en la LSS se efectúa considerando dos generaciones, según la fecha de afiliación al Seguro Social, conforme a lo siguiente:

- i) Personas trabajadoras afiliadas al Seguro Social antes del 1 de julio de 1997 y que sus pensiones están determinadas bajo la LSS de 1973 con cargo al Gobierno Federal.
- ii) Personas trabajadoras que su afiliación fue a partir del 1 de julio de 1997, fecha en la que entró en vigor la LSS vigente, cuyos beneficios por pensión son de acuerdo con lo que establece dicha Ley y su financiamiento es con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Invalidez y Vida, de Riesgos de Trabajo, así como a los recursos de las cuentas individuales en las Administradoras de Fondos para el Retiro y, en su caso, con cargo al Gobierno Federal por el otorgamiento de las pensiones garantizadas.

En lo que se refiere al importe por el componente complementario a la seguridad social¹³⁴, su financiamiento proviene de dos fuentes:

- i) Las aportaciones correspondientes a 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 patrón¹³⁵, para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Por otra parte, el personal contratado por el IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008 cuenta con beneficios por pensiones financiadas con recursos de la seguridad social y con aportaciones hechas por el propio personal, es decir, el IMSS no aporta recursos para el financiamiento de los beneficios de este plan de pensiones.

Adicionalmente, con el propósito de contener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, proveniente de las nuevas contrataciones, se implementó lo siguiente:

- i) El 12 de agosto de 2004 se modificaron los Artículos 277 D y 286 K de la LSS, a fin de considerar que para crear, sustituir o contratar plazas se deberán aportar los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) El 14 de octubre de 2005, el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) suscribieron el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los

¹³⁴ 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.

¹³⁵ El Convenio entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social celebrado el 15 de octubre de 2003 (Acuerdo del H. Consejo Técnico número 384/2003 de fecha 22 de octubre de 2003) establece que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS también aplican para el personal del Programa IMSS-BIENESTAR, por lo que dicha población se considera como parte de la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta disposición entró en vigor a partir del 1 de enero de 2004. Asimismo, las personas trabajadoras de IMSS-BIENESTAR fueron sujetas de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), al cual acceden las personas trabajadoras de base contratadas a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los de la LSS, y la parte complementaria es financiada con las aportaciones del personal que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral que administra el IMSS. Para verificar que se cuente en todo momento con los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados de los beneficios del Convenio de 2005, cada año se realiza un estudio actuarial, cuyos resultados se reportan en la sección VII.2 de este Capítulo. Por tal motivo, para el Instituto no se generará un pasivo laboral adicional por el plan de pensiones que considera este Convenio.

iii) El 27 de junio de 2008 se suscribió entre el IMSS y el SNTSS un nuevo esquema de contribuciones aplicable a la población contratada por el IMSS a partir del 1 de agosto de 2008 (Convenio de 2008)¹³⁶, el cual permite a las personas trabajadoras acceder a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social y que se financia con los recursos que aporta el propio personal a las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro¹³⁷. Conforme a este Convenio, tampoco se genera un pasivo laboral por pensiones para el IMSS en su carácter de patrón, por lo que no se realiza una valuación actuarial de estos beneficios.

iv) A partir del 1 de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, el cual establece, para las personas trabajadoras de Confianza A contratadas a partir de esa fecha, 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.

Sin embargo, el Instituto deberá continuar haciendo frente al pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en los siguientes años, el cual se estima incrementará gradualmente conforme el personal del Instituto, que actualmente está en activo, vaya cumpliendo con los requisitos para acceder a una pensión o jubilación por años de servicio correspondientes al Régimen.

Bajo este contexto, en este apartado se informa sobre el pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por las pensiones complementarias a las de la LSS, mismo que es con cargo al IMSS en su carácter de patrón.

POBLACIÓN VALUADA

La población con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹³⁸ vigente a diciembre de 2022 se conforma por: i) 109,349 personas trabajadoras en activo de Base y de Confianza¹³⁹, y ii) 350,006 personas jubiladas y pensionadas¹⁴⁰. Las personas trabajadoras en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado que, con el tiempo, irá disminuyendo debido a las salidas por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

¹³⁶ 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.

¹³⁷ Las aportaciones son de 15% del salario base y del fondo de ahorro.

¹³⁸ 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.

¹³⁹ La cifra incluye 7,930 personas trabajadoras en activo del Programa IMSS-BIENESTAR.

¹⁴⁰ La cifra incluye 11,452 personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-BIENESTAR.

El número de personas trabajadoras en activo del IMSS que podrían acceder a los beneficios del Régimen respecto a las valuadas a diciembre de 2021 disminuyó en 10.1%, es decir, hubo una baja de 12,320 personas por distintas causas. Por el contrario, el número de personas jubiladas y pensionadas respecto a la valuación de diciembre de 2021 aumentó en 9,585 personas, que equivale a un incremento de 2.8% (cuadro VII.4).

CUADRO VII.4.
POBLACIÓN JUBILADA Y PENSIONADA DEL IMSS CONSIDERADA EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021-2022

(número de personas)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas		
	Directas ^{1/}	Derivadas ^{2/}	Total
2021			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	306,320	34,101	340,421
Edad promedio (años)	64.2	64.3	64.3
2022			
Número de personas jubiladas y pensionadas ^{3/}	312,684	37,322	350,006
Edad promedio (años)	64.7	64.7	64.7

^{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 y ascendencia.

^{3/} El número total de personas jubiladas y pensionadas se determinó a partir de la nómina emitida a 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 de cada año, respectivamente.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se consideran en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral son por: invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de los beneficios se incluye en el Anexo D de este Informe.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

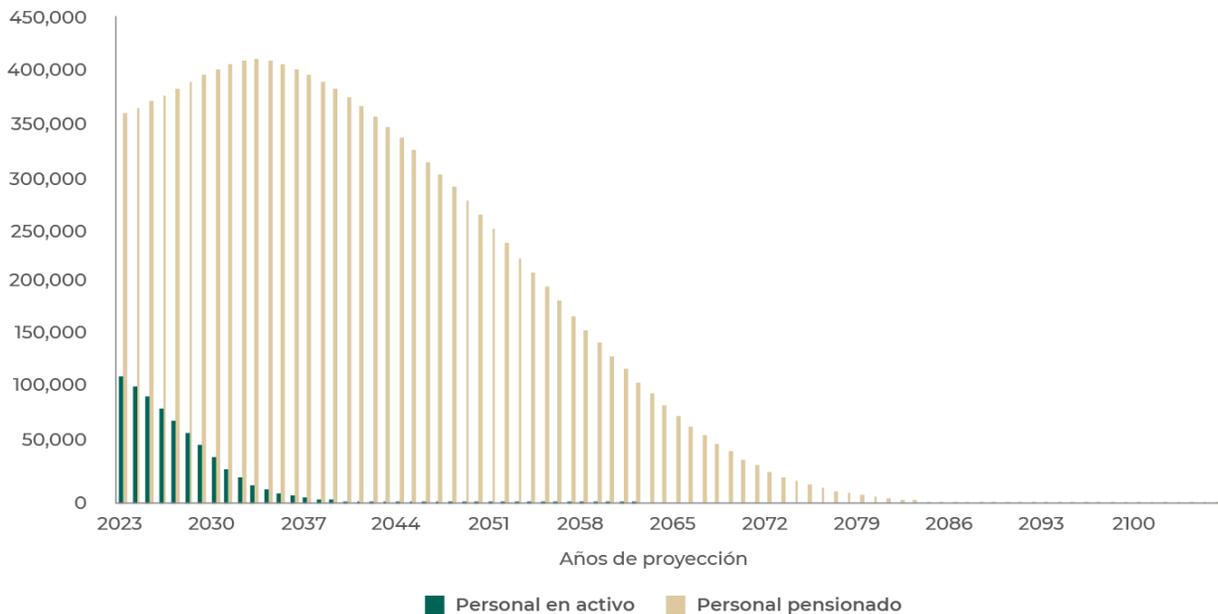
Este apartado muestra la estimación de proyecciones de personas jubiladas y pensionadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como la estimación financiera de los pagos asociados a la población con derecho a dicho régimen y que el Instituto deberá cubrir en el largo plazo.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

La población en activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un grupo cerrado, por lo que se espera que esta población vaya disminuyendo en el futuro y, en consecuencia, aumente gradualmente el número de personas jubiladas y pensionadas (gráfica VII.1).

GRÁFICA VII.1.
PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TRABAJADORA EN ACTIVO Y PENSIONADA
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2023-2100

(número de personas)



Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

A diciembre de 2022, el personal en activo representaba 31% de la población pensionada y se estima que para diciembre de 2023 esta proporción disminuya a 28%. Por otra parte, se espera que en 2033 se alcance el número máximo de 405,767 personas jubiladas y pensionadas.

RESULTADOS FINANCIEROS

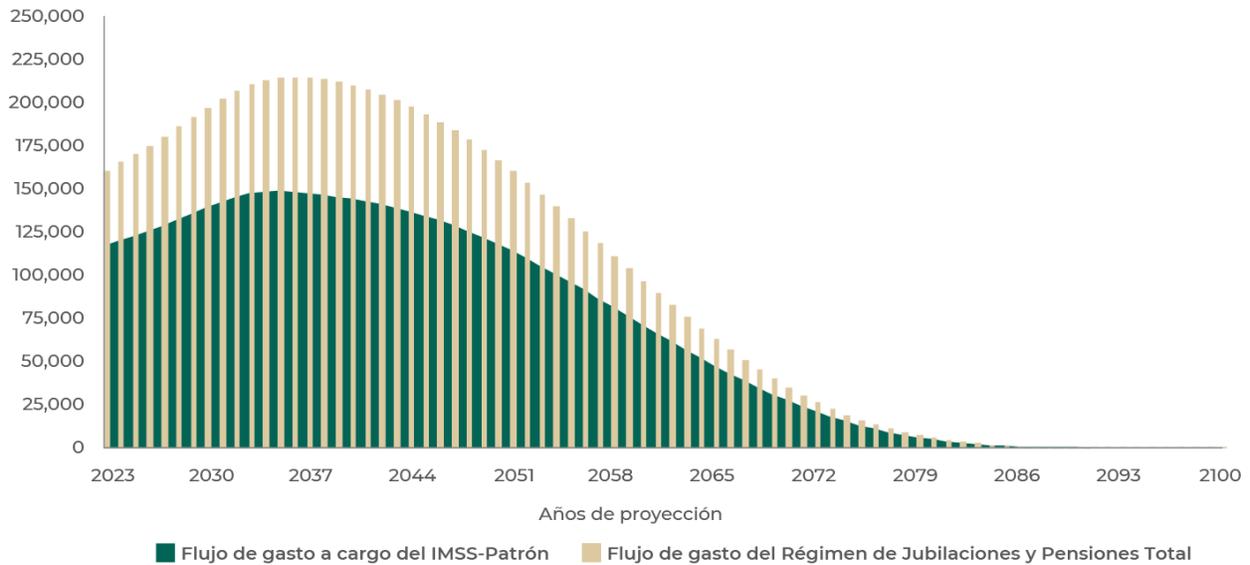
Para estimar el comportamiento en el largo plazo del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se proyectan los siguientes resultados:

- i) Gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador.
- iii) Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹⁴¹.

La gráfica VII.2 muestra la proyección del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en pesos de 2022. 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.

¹⁴¹ El flujo de gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se obtiene de descontar al gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de asegurador, es decir, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón incluye la proporción del gasto que se cubriría con las aportaciones del personal al Régimen y la que corresponde por las personas jubiladas y pensionadas del Programa IMSS-BIENESTAR. Las aportaciones de las personas trabajadoras están depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. El gasto por las personas jubiladas y pensionadas de IMSS-BIENESTAR se cubre anualmente con recursos del mismo Programa, es decir, no se financia de los ingresos por cuotas del IMSS.

GRÁFICA VII.2.
FLUJO DE GASTO ANUAL TOTAL Y A CARGO DEL IMSS-PATRÓN
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2023-2100
(millones de pesos de 2022)



Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Se estima que para 2036, el IMSS alcanzará el máximo de gasto anual total (214,690 millones de pesos de 2022), del cual 69% corresponde a pensiones complementarias y 31% es con cargo al IMSS en su carácter de asegurador. Sin embargo, el nivel máximo de gasto por pensiones complementarias a cargo del IMSS en su carácter de patrón se alcanzaría en 2035 (148,738 millones de pesos de 2022), el cual representa 69% del gasto total anual del Régimen.

El valor presente de obligaciones totales se genera por las personas jubiladas y pensionadas, así como por las que se encuentran en activo, conforme a lo siguiente (cuadro VII.5):

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.
- iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementarias.

El valor presente de las obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se estima en 3.09 billones de pesos a diciembre de 2022, de los cuales 2.19 billones de pesos corresponden a las pensiones complementarias¹⁴². El valor presente estimado corresponde a una población de 350,006 personas jubiladas y pensionadas en curso de pago y a una población cerrada de 109,349 personas trabajadoras en activo.

¹⁴² Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (2.19 billones de pesos de 2022), 0.3% será cubierto con las aportaciones de las personas trabajadoras (0.01 billones de pesos) y 4.5% será con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (0.10 billones de pesos); el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (2.08 billones de pesos).

CUADRO VII.5.
VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES
POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022
(millones de pesos de 2022)

Concepto	Personas jubiladas y pensionadas	Personas trabajadoras en activo	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2'339,091	755,473	3'094,564
IMSS-Asegurador	669,320	262,123	931,443
Complemento ^V	1'690,689	498,125	2'188,814

^V El complemento no se obtiene como 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: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Por otra parte, en cuanto al total del gasto por pensiones complementarias (2.19 billones de pesos), 2.08 billones de pesos corresponde a obligaciones ya devengadas y representan 7.4% del Producto Interno Bruto de 2022¹⁴³. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor está registrado en las OBD¹⁴⁴ y equivale al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por las personas trabajadoras en activo¹⁴⁵.

En cuanto a las obligaciones que faltan por devengar, estas ascienden a 112,997 millones de pesos en 2022 y representan 5.2% del valor total de las obligaciones. 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 más alta¹⁴⁶. En la gráfica VII.3 se muestra la distribución del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

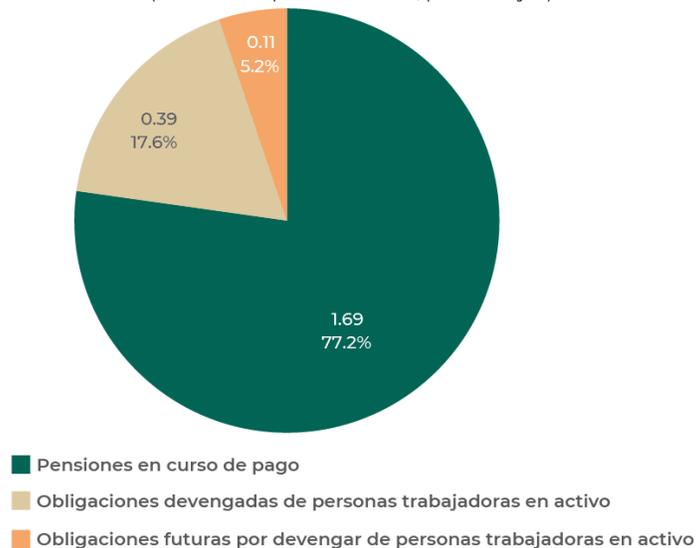
¹⁴³ El Producto Interno Bruto nominal aprobado para 2022 es de 28.1 billones de pesos. Fuente: Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación correspondientes al Ejercicio Fiscal 2023, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, p. 149.

¹⁴⁴ Los resultados financieros indican, al 31 de diciembre de 2022, que el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han devengado las personas trabajadoras del Programa IMSS-BIENESTAR es de 70,069 millones de pesos de 2022. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones que ha realizado el personal solamente han contribuido a financiar una parte del gasto generado en el pasado por las jubilaciones y pensiones del Programa, y el resto del gasto se ha cubierto con recursos del Gobierno Federal; esto es, el financiamiento del plan de pensiones se realiza mediante el pago de las obligaciones en el momento en que se hacen exigibles. Hasta 2021, las aportaciones del personal del Programa IMSS-BIENESTAR se han destinado al pago del gasto de las jubilaciones y pensiones de dicho Programa. En 2022, las aportaciones de las personas trabajadoras de IMSS-BIENESTAR se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁴⁵ Las Obligaciones por Beneficios Definidos son las que se tienen adquiridas tanto con las personas jubiladas y 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.

¹⁴⁶ En 2017, el porcentaje de obligaciones por devengar fue de 9.1%; en 2018 pasó a 7.6%; en 2019 pasó a 8.7%, en 2020 la proporción representó 7.5%, mientras que en 2021 fue de 6.1% del pasivo total.

GRÁFICA VII.3.
DISTRIBUCIÓN DEL VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022
 (billones de pesos de 2022, porcentajes)



Nota: El valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas del personal activo equivale al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (2.08 billones de pesos) que se estiman de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Como se mencionó anteriormente, el pasivo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones corresponde a la estimación del gasto por las pensiones complementarias a las que otorga la LSS. Los resultados de la medición del pasivo conforme a la NIF D-3 muestran la situación del plan a la fecha de valuación, así como el importe del costo neto del periodo (cuadro VII.6).

CUADRO VII.6.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL PASIVO LABORAL
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021-2022

(millones de pesos de cada año)

Concepto	2021	2022
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-1'870,464	-1'784,525
2 Obligaciones por beneficios definidos	-2'207,231	-2'076,073
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	4,914	6,683
4 (Pasivo)/Activo neto por beneficios definidos (2+3)	-2'202,317	-2'069,390
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1'622,629	1'622,629
6 Déficit/(Ganancia) presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	505,156	373,553
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-74,532	-73,209
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1'622,629	1'622,629
9 Déficit/(Ganancia) presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	894,507	505,156
10 Costos del año	-279,409	-11,401
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	2'237,727	2'116,384

^{1/} Los activos del plan están asociados al pago del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reportada en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial del Pasivo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A de C. V.

La situación del plan del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2022, por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social, registró un pasivo devengado en las OBD por 2.08 billones de pesos (renglón 2 del cuadro VII.6), del cual 19% corresponde al personal activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 81% al personal pensionado y jubilado de este Régimen. De este importe, 79,892 millones de pesos¹⁴⁷ están reconocidos en el Balance General del IMSS, que representan 3.7% de las Obligaciones por Beneficios Definidos.

El costo neto del periodo pasó de 2.2 billones de pesos en 2021 a 2.1 billones de pesos en 2022 (último renglón del cuadro VII.6). La disminución obedeció al cambio en la tasa de descuento con la que se determinó el valor presente de las obligaciones y a la actualización de las tasas de mortalidad de activos. Del costo neto del periodo, 77% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1.6 billones de pesos); 24% corresponde al déficit presupuestal a 2018 por la NIFGG SP 05 (505,156 millones de pesos), y un porcentaje negativo de 1% deriva de un superávit en los costos del año (-11,401 millones de pesos).

Para el ejercicio 2022, el IMSS realizó un cargo a resultados por 120,203 millones de pesos del total del costo neto del periodo, esto conforme a lo establecido en la NIFGG SP 05, por lo que el registro de las obligaciones laborales del año se efectuó de manera parcial en los Estados Financieros, quedando por reconocer un importe de 2.0 billones de pesos. El importe no reconocido del costo neto del periodo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (renglones 5 y 6 del cuadro VII.6) está desglosado en dos rubros:

- i) Importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016.
- ii) Déficit presupuestal por la NIFGG SP 05. Desde 2016, este último rubro está acumulado con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año.

¹⁴⁷ Los 79,892 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (6,683 millones de pesos) y el pasivo reconocido en el Balance General (73,209 millones de pesos).

El superávit presupuestal de 2022 por la aplicación de la NIFGG SP 05 correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 131,604 millones de pesos¹⁴⁸, mismo que al restarle a los 505,156 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2021 da como resultado un déficit de 373,553 millones de pesos a diciembre de 2022 (renglón 6 del cuadro VII.6). Este importe se integrará al costo neto de 2023 como una partida pendiente de reconocer.

VII.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO LABORAL PARA LAS CONTRATACIONES BAJO EL CONVENIO DE 2005

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 para las contrataciones de Base y Confianza B realizadas por el Instituto del 16 de octubre de 2005 al 31 de julio de 2008. La celebración del 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.

Conforme al 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, así como cumplir con el requisito de contar con al menos 60 años de edad.

Asimismo, las pensiones y jubilaciones que se otorgan bajo el Convenio de 2005 son de beneficio definido y complementarias a las de la LSS, es decir, los beneficios de las pensiones que establece dicho Convenio tienen dos componentes: el primero se determina conforme a la LSS y el otro se denomina pensión complementaria que se define 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, equivalentes a 7% del salario base y del fondo de ahorro¹⁴⁹.
- ii) Las aportaciones hechas por las personas trabajadoras en activo contratadas con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalentes a 10% del salario base y del fondo de ahorro.

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.

Para el financiamiento del Convenio de 2005, las aportaciones que realiza el personal y los rendimientos que se generan componen la cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), la cual es administrada por el IMSS. Estos recursos se

¹⁴⁸ Los 131,604 millones de pesos resultan de sumar al importe de los costos (11,401 millones de pesos) el cargo a resultados (120,203 millones de pesos).

¹⁴⁹ 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 de 7%.

mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral¹⁵⁰. Al 31 de diciembre de 2022, el saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral ascendió a 15,555 millones de pesos, resultado de las variaciones al saldo de diciembre de 2021 por las aportaciones de las personas trabajadoras y los productos financieros (cuadro VII.7).

CUADRO VII.7.
SALDO ACUMULADO EN LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL, 2021-2022
(millones de pesos de cada año)

Saldo a diciembre de 2021	111,546
Aportaciones de las personas trabajadoras	4,449
Productos financieros [∇]	-440
Saldo a diciembre de 2022	115,555

[∇] Incluye el resultado por valuación a precio de mercado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A partir de 2006, el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un despacho actuarial externo para que realice el Estudio Actuarial para medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral). Este estudio tiene como propósito:

- i) Determinar si, en términos del Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, 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 Ley del Seguro Social y 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, en el Informe a que se refiere el Artículo 273 de la Ley de Seguro Social.

El (cuadro VII.8) muestra el esquema de contribuciones para el plan de pensiones establecido en el Convenio de 2005, así como los requisitos de jubilación y de pensión por cesantía en edad avanzada.

¹⁵⁰ 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 VII.8.
**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 del:	
	Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) ^{1/}	Convenio 2005 ^{2/}
Contribuciones de las personas trabajadoras		
a) Para el RJP	3% del salario base y del fondo de ahorro.	
b) Para el Convenio de 2005 ^{3/}	7% del salario base y del fondo de ahorro.	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 a lo establecido en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22 del RJP.	El monto de la pensión se calcula conforme a 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 a 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 a 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.

^{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: Dirección de Finanzas, IMSS.

POBLACIÓN VALUADA

Con corte a diciembre de 2022, el estudio consideró un total de 39,455 personas trabajadoras y 1,139 pensionadas. De estas últimas, 449 son pensionadas directas y 690 son beneficiarias por viudez, orfandad y 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 2022¹⁵¹. Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario se detallan en el Anexo D.

RESULTADOS DEL ESTUDIO ACTUARIAL

La situación financiera del plan de pensiones incorpora el cálculo del gasto anual de los pagos esperados por pensiones complementarias, los cuales tienen descontados los pagos por pensiones correspondientes a la LSS, así como la estimación de las aportaciones anuales de las personas trabajadoras.

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 2022 muestran que hay un superávit de 6,677 millones de pesos entre los activos y los pasivos del plan de pensiones, considerando una tasa de rendimiento de 3.7% real anual¹⁵², así como el cumplimiento de los supuestos establecidos en el estudio actuarial (cuadro VII.9).

¹⁵¹ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁵² De manera prudencial, para efectos del balance actuarial se toma la tasa de rendimiento de 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 2021. Cabe señalar que, conforme a 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.

CUADRO VII.9.
BALANCE ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL
DESCONTADAS LAS OBLIGACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, 2022
(millones de pesos de 2022)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2022 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	115,555	VPOT ^{2/} por las personas trabajadoras incorporadas bajo el Convenio de 2005	140,878
Subtotal VPFAI ^{1/} de las personas trabajadoras	33,025	VPOT ^{2/} por las personas pensionadas en curso de pago bajo el Convenio de 2005	1,025
Déficit/(superávit) actuarial	-6,677		
Total activo	141,903	Total pasivo	141,903

^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

^{2/} VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C. V.

Cabe señalar que la tasa de interés o tasa de equilibrio con la cual el balance actuarial es cero asciende a 3.55%. 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 tiempo esperado de pagos a las personas pensionadas por motivo del aumento en la esperanza de vida.
- ii) La tasa de rendimiento para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, ya que, si el supuesto de la tasa utilizado es mayor a la tasa conseguida por la Administradora de Fondos para el Retiro elegida por la persona trabajadora, se requerirá de 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 el caso que la persona trabajadora haya solicitado un crédito hipotecario.
- iv) La tasa de interés técnico utilizada para determinar la renta vitalicia del personal al momento del retiro en el estudio actuarial sea mayor a la tasa real ofertada por la compañía aseguradora al momento del retiro.

Debido a que la mayoría de las personas trabajadoras con derecho a los beneficios de este Convenio tienen fecha de afiliación posterior al 1 de julio de 1997, cuando alcancen la edad de retiro la pensión de Ley estará en función de su saldo acumulado en la cuenta individual.

Bajo lo anterior, se consideró un escenario de riesgo en el que:

- i) La tasa de interés técnico para el cálculo de la renta vitalicia sea menor que la del escenario base.
- ii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda al momento del retiro sea igual a cero.
- iii) Se utiliza una tasa de mortalidad menor a la del escenario base para las personas jubiladas, por cesantía en edad avanzada o vejez, es decir, se refleja una mayor esperanza de vida.

El valor presente total de las obligaciones del Convenio de 2005, al considerar los supuestos del escenario de riesgo, aumentaría en 5.4%; esto es, el monto pasaría de 141,903 millones de pesos para el escenario base a 149,610 millones de pesos en el escenario de riesgo. Esto implica que para hacer frente al gasto por pensiones se requiere de una tasa de 3.72% y el déficit estimado de los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005 sería de 1,030 millones de pesos de 2022.

En resumen, el estudio actuarial estima que la tasa de rendimiento requerida para mantener el equilibrio entre los gastos e ingresos debe ser de 3.55% real anual, mientras que la tasa sería de 3.72% real anual para el escenario de riesgo.

CAPÍTULO VIII

CONCLUSIONES

El Informe Financiero y Actuarial (IFA) que elabora anualmente el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS o Instituto) da cumplimiento a lo que se establece en el Artículo 262 de la Ley del Seguro Social (LSS), respecto a examinar la situación financiera y actuarial de los seguros que administra el IMSS.

El IFA integra los resultados de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros de riesgos de trabajo (SRT), enfermedades y maternidad (SEM), invalidez y vida (SIV) y guarderías y prestaciones sociales (SGPS), así como de salud para la familia (SSFAM).

Los resultados de la evaluación de la situación financiera global indican, en términos de valor presente, que los ingresos del Instituto ascenderán a 18.57 billones de pesos, los gastos se calculan en 19.92 billones de pesos, mientras que el saldo de las reservas financieras y actuariales se estima en 0.16 billones de pesos; así, se estima una situación financiera global deficitaria por 1.19 billones de pesos, la cual se analizó para cada uno de los seguros que administra el IMSS en el Régimen Obligatorio, así como para el Régimen Voluntario.

Para el Régimen Obligatorio, de acuerdo con los resultados de cada uno de los seguros que se muestran en el Balance Actuarial, los seguros de riesgos de trabajo y de invalidez y vida presentan un superávit actuarial; es decir, que las primas de financiamiento de cada seguro son suficientes para cubrir los gastos. En tanto que, para el seguro de enfermedades y maternidad, en sus dos coberturas (asegurados y gastos médicos para pensionados), el Balance Actuarial indica que ambas son deficitarias, por lo que las cuotas y aportaciones que se establecen en la LSS para su financiamiento no son suficientes para hacer frente a los gastos. En el caso del seguro de guarderías y prestaciones sociales, su balance es apenas positivo.

Para estos cuatro seguros se estima una prima promedio de financiamiento total de 14.6% de los salarios de cotización, mientras que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en el periodo de 2023 a 2052 es de 16.2%.

Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)

Los resultados de la valuación actuarial indican que la relación del gasto respecto al volumen de salarios (indicador de gasto) pasa de 1.04% del volumen de salarios en 2023 a 1.34% en 2050, y a 1.55% en el año 100 de proyección, lo que significa que al encontrarse el indicador de gasto durante todo el periodo por debajo de la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años (1.79% del salario base de cotización o SBC), se estima suficiencia financiera para hacer frente a los gastos durante el periodo de proyección.

El Balance Actuarial muestra que la prima de equilibrio necesaria (1.31% del volumen de salarios) para cubrir los gastos del seguro es inferior a la prima promedio de ingreso, con lo cual se confirma la suficiencia financiera estimada para este seguro. En comparación con la prima estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2021 (1.71% de los salarios), la prima se reduce en 0.40 puntos porcentuales base, debido principalmente a:

- i) Una mayor estimación de los ingresos por cuotas, derivado de un incremento en la tasa de crecimiento real del salario base de cotización respecto a la tasa utilizada en la valuación del año pasado;

- ii) Una reducción en la estimación del monto constitutivo necesario para el pago de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia por el incremento en las tasas de interés técnico para el periodo 2023-2030 respecto a las tasas empleadas en la valuación actuarial del año anterior y la actualización de las tablas de mortalidad de activos y las tasas de mejora; y
- iii) El decremento esperado de la población asegurada a partir de 2053, debido a la transición demográfica.

Si bien se estima que este seguro seguirá siendo superavitario en el largo plazo, incluso al estresar algunas variables financieras (escenario de riesgo), se requiere vigilar el comportamiento de sus ingresos por cuotas y gastos, para garantizar su suficiencia financiera. Por ello, será necesario:

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

Es importante señalar que el costo de las pensiones concedidas al amparo de la LSS de 1973 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que estas son con cargo al Gobierno Federal.

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)

Se estima que los ingresos por cuotas en 2023 cubran 76% del total de los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), es decir, una cuarta parte del gasto no puede financiarse con las cuotas establecidas en la LSS, en consecuencia, se estima que en el mediano plazo los ingresos esperados financiarán una parte cada vez menor del gasto.

De acuerdo con las estimaciones, se prevé que la prima de financiamiento del SEM en 2023 sea de 9.8% del SBC, con tendencia decreciente, de manera que en el año 2052 alcanzará un nivel de 8.9%. Esta reducción se debe principalmente a que la mayor parte de los ingresos que se recaudan para el financiamiento de las prestaciones en especie del SEM, se vinculan a la Unidad de Medida y Actualización (UMA), la cual no refleja crecimiento en términos reales.

Para la cobertura del SEM-Asegurados, el indicador de gasto pasa de 10.2% del SBC en 2023 a 8.8% en 2052, mismo que es superior a la prima de financiamiento actual estimada en 8.3% del SBC. Ante ello, se prevé que los gastos de este seguro sean mayores a los ingresos por cuotas y aportaciones, por lo que, para contar con recursos suficientes para hacer frente al gasto de la cobertura durante el periodo analizado, se estima una prima de equilibrio de 9.6% del SBC.

Los resultados de la proyección de la situación financiera de la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP) para el periodo 2023-2052, muestran que el indicador de gasto anual se estima en 2.9% en 2025, 3.1% en 2035 y 3.5% en 2052 del SBC. Estos indicadores son superiores a la prima de financiamiento de 1.5% establecida en la LSS, situación que indica el faltante de recursos para hacer frente al gasto esperado, por lo que, para contar con recursos suficientes durante el periodo analizado, se estima una prima de equilibrio de 3.2% del SBC.

Considerando la tendencia de crecimiento observada en los últimos 10 años, se calculó un escenario de riesgo para medir el impacto en el gasto médico por el incremento en la prevalencia de la diabetes mellitus en sus coberturas de Asegurados y de Gastos Médicos para

Pensionados. Los resultados de la estimación indican que podrían requerirse aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial, con una aportación promedio anual de 25,244 millones de pesos durante el periodo de evaluación de 30 años, a fin de enfrentar los incrementos de los egresos de este seguro derivados de los problemas epidemiológicos de larga duración. Los montos que durante cada ejercicio fiscal aporte el Instituto a la Reserva están sujetos a la disponibilidad observada y proyectada de recursos financieros para cada ejercicio fiscal, así como a la prioridad de uso que se determine para que el IMSS brinde las prestaciones a que tiene derecho la población derechohabiente.

Seguro de Invalidez y Vida (SIV)

Los resultados de la valuación actuarial señalan que el indicador de gasto pasa de 0.68% del volumen de salarios en 2023 a 1.44% en 2050 y a 1.31% en el año 100 de proyección, lo que significa que al encontrarse por debajo de la prima de ingreso (2.5% del SBC), se estima suficiencia financiera para hacer frente a los gastos durante el periodo de proyección.

De acuerdo con el Balance Actuarial, la prima de equilibrio necesaria (1.27% del volumen de salarios) para cubrir los gastos de este seguro, es inferior a la prima de ingreso, con lo cual se confirma la estimación de suficiencia financiera de este seguro. En comparación con la prima estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2021 (1.45% de los salarios), se reduce en 0.18 puntos porcentuales base. La disminución en la prima de equilibrio se debe principalmente a las mismas causas señaladas para el SRT.

Si bien se observa que en el largo plazo este seguro cuenta con los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a las obligaciones de pago derivadas de las prestaciones que otorga, es necesario dar seguimiento a la evolución del gasto del SIV y a las variaciones que podrían darse en los supuestos que se emplean en la evaluación de la situación financiera. Asimismo, al igual que para el SRT, el costo de las pensiones concedidas al amparo de la LSS de 1973 no forma parte de la evaluación financiera de este seguro, ya que son con cargo al Gobierno Federal.

Es importante mencionar que, dentro de los gastos considerados para el análisis de la situación financiera de este seguro, no se contemplan:

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

Conforme a lo que se establece en la LSS, estos tres conceptos de gasto son con cargo al SEM.

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS)

La estimación de la situación financiera del SGPS para un periodo de 30 años (2023-2052) incorpora un escenario de expansión de la capacidad instalada de guarderías para cubrir la demanda del servicio conforme a la reforma a los Artículos 201 y 205 de la LSS publicada el 21 de octubre de 2020, en el sentido de que el derecho a este servicio se debe otorgar sin distinción de género.

Los resultados de la valuación actuarial muestran que el indicador de gasto oscilará entre 0.68% y 1.10% del SBC durante el periodo de proyección. No obstante, a partir de 2045, el indicador de gasto sería superior a la prima actual de financiamiento, lo que implica que, bajo los supuestos de atención a las personas trabajadoras sin distinción de género con derecho al servicio de Guardería, no se tendrían los recursos suficientes para hacer frente a los gastos

esperados. Sin embargo, si los excedentes de ingresos y gastos que se esperan para el periodo de 2023 a 2045 se destinan a la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) de este seguro, se estima que se tendrían los ingresos suficientes para hacer frente al faltante de recursos.

Las aportaciones a la RFA del SGPS están sujetas a la disponibilidad observada y proyectada de recursos financieros para cada ejercicio fiscal, así como a la prioridad de uso que se determine para la operación del Instituto, es decir, primero se deben cubrir las necesidades de recursos para que el IMSS brinde la atención a la población derechohabiente y, en caso de existir algún excedente, se podrá destinar al incremento de las reservas.

Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)

Para el Régimen Voluntario, se evaluó la situación financiera del Seguro de Salud para la Familia, para lo cual se consideró el comportamiento de los ingresos y gastos, así como los riesgos y contingencias que se identifican para el Instituto por el otorgamiento de las prestaciones al amparo de este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

El esquema de financiamiento definido en la LSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie es a través de cuotas anuales que paga la población asegurada de acuerdo con su edad para cada una de las personas que se deseen asegurar, así como a través de aportaciones del Gobierno Federal, las cuales se cubren por familia.

En este sentido, conforme a la reforma al Artículo 242 de la LSS de enero de 2014, el H. Consejo Técnico tiene la facultad para determinar las cuotas anuales para el SSFAM, tomando en cuenta las características de la población afiliada, la demanda de servicios y los estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social. Asimismo, derivado de dicha reforma, a partir de 2014 se observó un aumento en las cuotas promedio anuales de las personas aseguradas, las cuales registran a partir de ese año un aumento promedio real anual de 15%.

Por otro lado, se ha observado una tendencia decreciente en la afiliación a este seguro en el periodo de 2010 a 2022, situación que podría derivarse de las acciones que ha realizado el Instituto para incrementar la cobertura de la seguridad social, a través del impulso de programas que representan opciones atractivas para ciertos grupos poblacionales debido a que ofrecen esquemas de aseguramiento similares o con mayores beneficios que el SSFAM. Ejemplos de ello, son los Programas Piloto para la Incorporación al IMSS de Personas Trabajadoras del Hogar y Personas Trabajadoras Independientes.

Estos últimos dos programas proporcionan las prestaciones del servicio médico a las personas trabajadoras y sus núcleos familiares, además de dar acceso a las prestaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías con un esquema de pago de cuotas mensual, en lugar de anual como ocurre con el SSFAM. No obstante, este seguro continúa funcionando como una opción para obtener cobertura de atención médica para aquellos grupos que no tienen acceso a otros programas que proporcionan servicios de salud.

Además, a partir de la reducción de la población afiliada al SSFAM en los últimos años, se ha observado una modificación en su composición por edad, concentrándose actualmente en grupos de población con edades de 40 años o más, en las que la población es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un mayor uso de servicios médicos y tratamientos más prolongados.

La determinación de las cuotas anuales del SSFAM con base en los gastos que se esperan a partir de la aplicación de la metodología ABC (Activity Based Costing: Costeo basado en

actividades), permite obtener cuotas más apegadas al uso de servicios de esta población. A partir de la estimación futura de la población asegurada por el SSFAM y considerando la metodología ABC para la determinación del gasto, se prevé que la situación financiera de este seguro presente un resultado superavitario a partir del año 2025.

Pasivo laboral

En referencia al pasivo laboral a cargo del IMSS como patrón, el gasto por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones registra una tasa media de crecimiento en términos reales de 6% y, aunque se encuentra acotado como consecuencia de las distintas reformas implementadas (grupo cerrado), seguirá representando una proporción importante de las erogaciones del IMSS en los próximos años.

Consideración final

A 80 años del Instituto, el análisis financiero y los resultados de las valuaciones actuariales que se presentan en este Informe buscan ser una referencia técnica sobre la situación del Seguro Social para la toma de decisiones en beneficio de la población derechohabiente.

ANEXO A

PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS REGÍMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS

Conforme a las disposiciones de la Ley del Seguro Social (LSS) se muestran las características de los diversos regímenes de aseguramiento con los que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), así como las fuentes de financiamiento y las prestaciones que se brindan en cada uno de ellos.

A.1. REGÍMENES Y MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

La afiliación al IMSS comprende dos tipos de regímenes: el Obligatorio y el Voluntario¹⁵³.

Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso así como el financiamiento, son distintos 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 2022, esta categoría tenía 70.1% de las personas aseguradas.
- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva. En este caso están las personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros (cuadro A.1). Hasta diciembre de 2022, tenía el restante 29.9% 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:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)¹⁵⁴.
- v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, con 96.8% del empleo obligatorio afiliado al IMSS, en diciembre de 2022 (cuadro A.1).

¹⁵³ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los regímenes Obligatorio y Voluntario, en la afiliación al IMSS también se distingue entre personas aseguradas trabajadoras y no trabajadoras.

¹⁵⁴ Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía 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. Por ello, en este Informe no se profundiza en la situación de dicho seguro, más allá de los riesgos que cubre y cuáles son las cuotas y aportaciones que lo financian.

CUADRO A.1.
MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO POR TIPO DE RÉGIMEN
Y ESQUEMA DE PRESTACIONES, 2022

Modalidad	Descripción	Personas aseguradas	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio								
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	20'194,786	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	494,470	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	35,696	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	64,022	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	80,065	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		8'895,406						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	7'948,991		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	179,645		x				No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	4,818	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	163,155		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	278,130	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	262,913			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	26,401	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	14,123		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	17,230		x	x	x ^{4/}		No
Total		29'764,445						

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; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará a la persona asegurada en caso de una enfermedad laboral o no laboral que le incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de las personas trabajadoras del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} En las modalidades, las personas aseguradas son personas trabajadoras 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.

^{4/} Solo tienen la cobertura de retiro y vejez, más no la de cesantía.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el Régimen Obligatorio también se precisa que la modalidad 30 de productores de caña de azúcar tiene su origen en el Artículo 7 Transitorio de la Ley de 1995. Su incorporación se efectúa mediante la formalización de convenios con los que han manifestado su voluntad de continuar en el Régimen Obligatorio y con el esquema de aseguramiento previsto en la Ley que Incorpora al Régimen del Seguro Social Obligatorio a las personas productoras de caña de azúcar y su personal, los cuales no contemplan el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. Por lo anterior, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS, se le considera Régimen Obligatorio.

El Seguro Facultativo (estudiantes) concentraba 89.4% del Régimen Voluntario hasta diciembre de 2022. El Seguro de Salud para la Familia (modalidad 33), la continuación voluntaria (modalidad 40) y los seguros para la población trabajadora al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (modalidades 36, 38 y 42) abarcan 10.2%. Hasta diciembre de 2022, la menor afiliación se reporta en patrones, personas físicas, personas trabajadoras independientes y la incorporación voluntaria de personas trabajadoras del campo, quienes, en conjunto, participan con 0.4% del aseguramiento voluntario (cuadro A.1).

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura de manera individual a cada persona que conforma el núcleo familiar, mediante un convenio suscrito con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad¹⁵⁵, donde el pago del aseguramiento es por persona y con base en la edad de la persona interesada. De la misma manera, el Seguro Facultativo, compuesto en su gran mayoría por

¹⁵⁵ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro A.2).

CUADRO A.2.
COBERTURA Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO

Cobertura	Prestaciones
<p>Enfermedades y Maternidad</p> <p>Personas aseguradas y pensionadas, así como familiares en línea directa que dependan económicamente de las primeras, en casos de maternidad y de enfermedades que no deriven del trabajo.</p>	<p>Enfermedad</p> <p>En especie (personas aseguradas, pensionadas y beneficiarias): asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero (asegurados y aseguradas): subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie (aseguradas y esposa o concubina del asegurado o pensionado): asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y capacitación, y canastilla al nacer la hija o el hijo.</p> <p>En dinero (asegurada): subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</p> <p>Ayuda para gastos de funeral</p> <p>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^V.</p>
<p>Riesgos de Trabajo</p> <p>Personas trabajadoras aseguradas que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse directamente de su domicilio al centro laboral, o de este a aquel.</p>	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p>En dinero: incapacidad temporal: subsidio equivalente a 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.</p> <p>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.</p> <p>Fallecimiento (de la persona trabajadora o pensionada): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
<p>Invalidez y Vida</p> <p>Invalidez</p> <p>Persona trabajadora asegurada cuando esté imposibilitada para procurarse una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual, derivado de accidente</p> <p>Vida</p> <p>Personas beneficiarias de la persona trabajadora o pensionada, a la muerte de esta última.</p>	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial.</p> <p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>

^V 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 (UMA).

**CUADRO A.2.
(CONTINUACIÓN)**

Cobertura	Prestaciones
<p>Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{2/} Cesantía en edad avanzada Personas aseguradas, a partir de los 60 años de edad que queden privadas de trabajos remunerados.</p> <p>Vejez Personas aseguradas, a partir de los 65 años de edad.</p>	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>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 un 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.</p>
Guarderías y Prestaciones Sociales	
<p>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.</p> <p>Este beneficio se podrá extender a personas aseguradas que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de menores, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionales la atención y cuidados.</p>	<p>Guarderías: cuidados y atención a las personas menores de edad cubiertas.</p>
Prestaciones Sociales	
<p>Personas trabajadoras aseguradas y sus familiares.</p>	<p>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.</p>

^{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.

A.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los seguros del IMSS son financiados a partir de aportaciones de patrones, de las personas trabajadoras y del Gobierno Federal. La estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto, las que varían en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, e incluyen pagos en pesos por persona trabajadora (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

El cuadro A.3 detalla las contribuciones del Seguro de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que están establecidas como porcentaje del salario base de cotización de la persona afiliada. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones están definidas como cantidades fijas (como 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 tres veces la UMA, contribución que solo aplica sobre el excedente.

CUADRO A.3.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO POR TIPO DE SEGURO, 2022
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			
		Patrón	Persona trabajadora	Gobierno Federal	Total
Riesgos de Trabajo	SBC^{1/}	1.907^{2/}			1.907^{2/}
Enfermedades y Maternidad					
Personas aseguradas					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{3/}	20.4		15.41 ^{4/}	35.81 ^{4/}
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 UMA	1.1	0.4		1.5
Prestaciones en dinero	SBC	0.7	0.25	0.05	1
Personas pensionadas	SBC	1.05	0.375	0.075	1.5
Invalidez y Vida	SBC	1.75	0.625	0.125 ^{5/}	2.5
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez⁶	SBC	5.15	1.125	0.225 ^{7/}	6.5
Retiro	SBC	2			2
Cesantía y Vejez	SBC	3.15	1.125	0.225	4.5
Cuota social	1-15 UMA			6.63 ^{8/}	6.63 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1			1

^{1/} SBC: salario base de cotización.

^{2/} 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 2022 a febrero de 2023, de acuerdo con la Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} UMA: Unidad de Medida y Actualización, cifra igual a 96.22 pesos en diciembre de 2022.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por persona asegurada, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2022 el monto fue de 14.82 pesos, lo que equivale a 15.41% de la UMA.

^{5/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro (7.143% x 1.75% = 0.125%).

^{6/} 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, y debió aumentar un salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considera el valor de esta.

^{7/} Se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dichos ramos (7.143% x 3.15% = 0.225%).

^{8/} La Ley del Seguro Social en su Artículo 168, fracción IV, reformado en el decreto del 26 de mayo de 2009, estipula un pago diario para la población trabajadora que gane hasta 15 veces el salario mínimo. Este pago depende del salario percibido por la o el trabajador y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2022, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 6.38 pesos, lo que equivale a 6.63% de la UMA. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, estos rangos salariales hacen referencia a la UMA y no al salario mínimo.

Fuente: Ley del Seguro Social; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejaron de hacer referencia al salario mínimo. A partir de 2017, la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la determinación del límite superior del salario base de cotización, considera el valor de la UMA.

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 (cuadro A.4).

CUADRO A.4.
TASA EFECTIVA DE CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE SEGURO, 2022
(porcentaje del salario base de cotización)^v

Tipo de seguro	Patrones	Personas trabajadoras	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.33	0.81	3.19	10.34
Asegurados	5.28	0.44	3.12	8.84
Pensionados	1.05	0.38	0.07	1.50
Invalidez y Vida	1.75	0.62	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.84	-	-	1.84
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	-	-	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.15	1.13	1.46	7.74
Total	16.08	2.56	4.78	23.42

^v Cálculos con base en la distribución de las personas trabajadoras aseguradas y masa salarial, al 31 de diciembre de 2022. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo de marzo de 2022 a febrero de 2023.

^{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 2022, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 6.38 pesos, lo que equivale a 6.63% de la UMA.

Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en promedio en 23.42% del salario base de cotización. De este total, 7.74% corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y 15.68% al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de Gastos Médicos de Pensionados, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)¹⁵⁶. Del porcentaje total de las contribuciones (23.42%), patrones aportan 16.08%, las personas trabajadoras 2.56% y el Gobierno Federal 4.78%.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes:

- i) La cuota anual que pagan las personas aseguradas que voluntariamente se incorporan, 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, 2022-2024^v
(pesos y variación porcentual)

Grupo de edad	Cuotas			Grupo de edad	Cuotas		
	2022-2023	2023-2024	Variación		2022-2023	2023-2024	Variación
0-19	6,850	8,200	19.70%	50-59	11,000	13,150	19.50%
20-29	8,500	10,200	20%	60-69	15,300	18,300	19.60%
30-39	9,150	10,950	19.70%	70-79	15,900	19,050	19.80%
40-49	10,600	12,700	19.80%	80 y más	16,450	19,700	19.80%

^v Vigencia de marzo a febrero del siguiente año.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

¹⁵⁶ Adicional a las contribuciones pagadas al IMSS, las y los patrones deben cubrir 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.

Las aportaciones del Gobierno Federal en el Seguro de Salud para la Familia se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente a 13.9% de un salario mínimo de la Ciudad de México en julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor¹⁵⁷.

Conforme a los gastos originados por el aseguramiento de estudiantes a través del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre en su totalidad el monto de las cuotas, las que se determinan tomando como base el monto de la UMA vigente en el momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor de 1.723% multiplicado por el total de población estudiantil asegurada¹⁵⁸.

¹⁵⁷ La cuota anual por familia durante 2022 fue, en promedio, de 5,160.30 pesos.

¹⁵⁸ La cuota por estudiante fue de 1.66 pesos diarios durante 2022 y de 1.78 pesos diarios durante 2023.

ANEXO B

CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

El presente Anexo resume la estructura vigente y el régimen de inversión, además de detallarse la composición del proceso integral de inversión de los recursos financieros de las Reservas y Fondo Laboral del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)¹⁵⁹.

B.1. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

El IMSS posee cuatro niveles de reservas que no forman parte de su patrimonio, pero son el medio para garantizar el derecho a la salud de las personas trabajadoras, salvaguardar la asistencia médica y los servicios sociales necesarios para su bienestar individual y colectivo, así como un fondo laboral para hacer frente a sus obligaciones como patrón. El cuadro B.1 resume la estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral.

CUADRO B.1.
ESTRUCTURA Y OBJETO DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Reserva o fondo	Objeto
Reservas Operativas (RO)	Hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos, así como constituir las RFA, la ROCF y la RGFA.
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)	Proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de las operaciones de los seguros que establece la Ley del Seguro Social. Apoyar programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores, cuando al cierre de un ejercicio fiscal existan ingresos excedentes a los presupuestados.
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	Enfrentar efectos catastróficos o variaciones significativas en los ingresos, así como incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, que provoquen insuficiencia de cualquiera de las RFA.
Reservas Financieras y Actuariales (RFA)^{1/} Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (GMP)	Cubrir las necesidades que correspondan a cada seguro y cobertura, y solo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a 1 año, así como fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas, o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente.
Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)	
Seguro de Invalidez y Vida (SIV)	
Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)	
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS)	
Fondo Laboral	Disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de las personas trabajadoras del IMSS.
Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Subcuenta 1 (RJPS1)	
Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Subcuenta 2 (RJPS2)	

^{1/} Cobertura y seguros que tienen constituida una reserva.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁵⁹ Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Personas trabajadoras contratadas hasta el 27 de junio de 2008.

B.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN

El marco normativo para la inversión de los recursos financieros del IMSS emana de las reglas instituidas en la Ley del Seguro Social (LSS) y de las disposiciones generales aplicables en materia de inversión, establecidas en el Reglamento¹⁶⁰.

En el cuadro B.2 se especifica el régimen de inversión de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral¹⁶¹, vigentes a diciembre de 2022.

El régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral se mantiene constantemente en revisión para continuar diversificando los portafolios institucionales y así obtener mayor rendimiento.

CUADRO B.2.
LÍMITES POR RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL^{1/}, 2022
(porcentajes, años)

Clase de activo	RO	RGFA	Subcuenta 1	R302LSS ^{2/}	ROCF	RFA					Subcuenta 2	
						SGPS	GMP ^{3/}	SEM ^{3/}	SIV	SRT		
Deuda gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Organismos financieros multilaterales	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
Deuda												
cuasi-gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Deuda bancaria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
Instituciones financieras no bancarias	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Gobiernos de estados												
y municipios	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Deuda corporativa	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
Bursatilizaciones	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
Fibras						5	5	5	5	5	5	
Valores extranjeros reconocidos en												
México	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
Acciones de empresas afines									100	100		
Mercado accionario						20	20	20	25	25	40	
Moneda extranjera	100	50	50	50	100	50	50	50	50	50	50	
Mercancías						5	5	5	5	5	5	
Plazo máximo	1 año	1 año^{4/}	1 año^{4/}	1 año^{4/}	5 años							
Duración máxima	1 año	1 año	1 año	1 año	2.5 años	7 años	7 años	7 años	7 años	12 años	12 años	sin límite

^{1/} Régimen de inversión contenido en las Políticas y Directrices para la inversión de las diferentes Reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral, registradas el 25 de abril de 2022.

^{2/} Es la reserva del Artículo 302 de la LSS que administra parte de los recursos que no se reclaman de las cuentas individuales que administran las Afore.

^{3/} Para la RFA-SEM y la RFA-GMP, la fecha de vencimiento de los instrumentos de deuda no podrá ir más allá del 31 de diciembre de 2033, con excepción de instrumentos amortizables.

^{4/} Para la RGFA, la R302LSS y la Subcuenta 1, cualquier plazo en instrumentos de deuda gubernamental nacional o internacional e instrumentos de deuda cuasigubernamental con garantía expresa del Gobierno Federal. El plazo máximo será de 1 año para instrumentos de deuda cuasigubernamental sin garantía expresa del Gobierno Federal, bancaria, corporativa y de organismos financieros multilaterales. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.3. FORTALECIMIENTO DE GOBIERNO CORPORATIVO

El fortalecimiento de la gestión de inversiones y la modernización del régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral obligan al IMSS a robustecer la estructura de gobierno corporativo de su órgano especializado para estar a la vanguardia en la adopción de las mejores prácticas en materia de inversiones. En consecuencia, para consolidar el proceso de toma de decisiones,

¹⁶⁰ Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la Determinación de los Costos Financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013.

¹⁶¹ La Subcuenta 1 del Fondo Laboral no tiene un régimen de inversión específico. Debido a los objetivos de sus recursos, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó, desde 2009, los montos, plazos y tipos de instrumentos financieros en que se deberá invertir esta subcuenta.

en agosto de 2022, mediante el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/246.P.DF, el H. Consejo Técnico autorizó la inclusión de hasta dos expertos independientes en la integración de la Comisión de Inversiones Financieras, para complementar las funciones encomendadas a dicho órgano.

A mediados de 2022, la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales otorgó opinión favorable a la Metodología de Score IMSS de Riesgo de Crédito para la Banca Múltiple y Casas de Bolsa, al tiempo que la Comisión de Inversiones Financieras la autorizó para su aplicación a partir del 16 de julio de 2022, mediante Acuerdo 7-772/22. Con esta metodología se robustece el establecimiento de límites por emisor y contraparte, así como los consumos en las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral.

B.4. PROCESO INTEGRAL DE INVERSIÓN

Como órgano responsable de la inversión de los recursos financieros de las Reservas y Fondo Laboral, la Unidad de Inversiones Financieras lleva a cabo dicho proceso (gráfica B.1), con el apoyo de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, procurando su ejecución en apego a las mejores prácticas del mercado financiero.

GRÁFICA B.1.
PROCESO DE INVERSIÓN



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Comisión de Inversiones Financieras del IMSS es el órgano especializado del H. Consejo Técnico encargado de supervisar y evaluar el proceso integral de inversión de las Reservas y

Fondo Laboral. El Manual de Integración y Funcionamiento de dicho órgano¹⁶² establece que este debe sesionar al menos una vez al mes, de manera ordinaria y de forma especial, previo a la Asamblea General del Instituto y, de manera extraordinaria, cuando haya temas que así lo ameriten. Durante 2022, la Comisión celebró 26 sesiones: 24 ordinarias, una extraordinaria y una especial.

B.4.1. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

De acuerdo con las Políticas y Directrices, la asignación estratégica de activos es una guía para realizar las operaciones de inversión de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral. La asignación estratégica se determina con el análisis que procura optimizar la relación riesgo-rendimiento, tomando en cuenta principalmente el perfil de inversión de cada una de las Reservas y Subcuentas del Fondo Laboral, las estimaciones de usos, así como las expectativas económicas.

La asignación estratégica de activos se define como la ponderación porcentual que se designa a cada clase y subclase de activos de inversión permitidos en la normatividad en dicha materia.

La gráfica B.2 indica las principales consideraciones que apoyan el análisis y definición de la asignación estratégica de activos.

GRÁFICA B.2.
CONSIDERACIONES PARA EL ANÁLISIS DE LA ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁶² Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

B.4.2. CONCERTACIÓN DE LAS INVERSIONES

La toma de decisiones de inversión está soportada en una evaluación diaria, en la cual se toman en cuenta indicadores económicos y eventos relevantes que reflejen las expectativas en los mercados y economías nacionales e internacionales. Antes de concertar cualquier operación, se verifica el cumplimiento de los límites y requisitos de inversión, procurando alinear los portafolios a la asignación estratégica de activos.

Respecto a la negociación y la concertación de las operaciones, se hace uso de herramientas como los sistemas electrónicos de negociación y/o torretas financieras y/o cotizaciones vía telefónica a cuando menos dos participantes, con el fin de garantizar las condiciones de mejores prácticas de mercado y transparencia en las mismas. La gráfica B.3 presenta el proceso para negociar cualquier operación financiera.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.4.3. CONTROL DE OPERACIONES DE INVERSIÓN

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral, se realiza la confirmación, liquidación, control operativo y registro contable de cada una de las operaciones de inversión.

La administración de la liquidación y verificación de los vencimientos de los instrumentos financieros tienen como apoyo los servicios de custodia y administración de valores, así como el sistema informático institucional, con el fin de fortalecer el control interno y minimizar los riesgos implícitos en la operación diaria, aplicando sistemas y procedimientos centralizados que protegen las inversiones del Instituto. La gráfica B.4 detalla el proceso de confirmación y liquidación de inversiones.

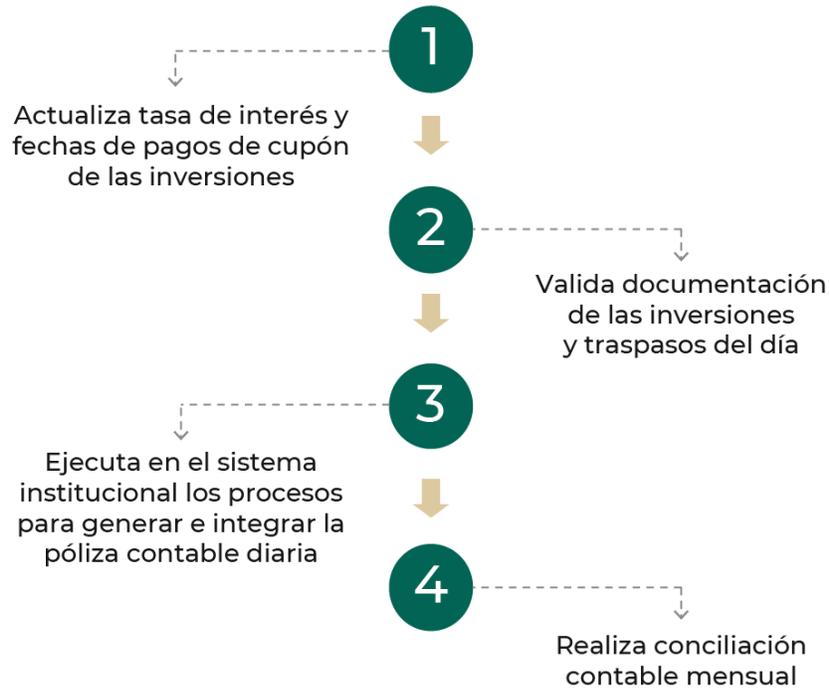
GRÁFICA B.4.
PROCESO DIARIO DE CONFIRMACIÓN Y LIQUIDACIÓN
DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los instrumentos financieros se clasifican contablemente como: instrumentos financieros negociables, instrumentos financieros para cobrar o vender e instrumentos financieros para cobrar principal e interés, de acuerdo con las Normas de Información Financiera. Por tanto, el registro y valor contable de las posiciones de inversión se determinan en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión de cada portafolio, así como para efectos de valuación y elaboración de los Estados Financieros. El proceso de control operativo y registro contable de las inversiones se muestra en la gráfica B.5.

GRÁFICA B.5.
PROCESO DEL CONTROL OPERATIVO Y REGISTRO CONTABLE
DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



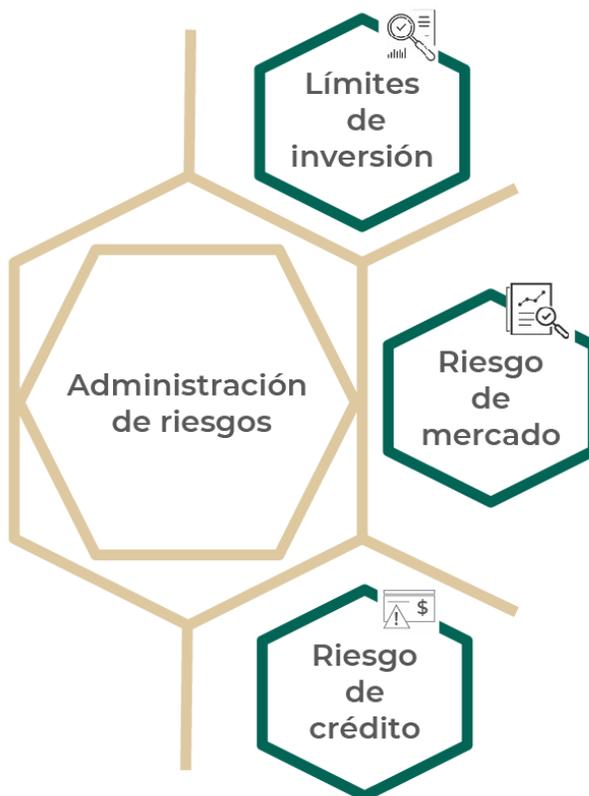
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.4.4. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS

Los tres pilares de la administración de los riesgos financieros (gráfica B.6) para controlar diariamente las posibles pérdidas de los portafolios son: i) el seguimiento al marco normativo de límites y requisitos de inversión; ii) la estimación del valor en riesgo de mercado y la definición de la duración, y iii) la estimación del valor en riesgo de crédito y la realización de análisis fundamentales para nuevos emisores o emisiones.

Adicionalmente, se realizan pruebas de estrés de riesgo de mercado y de calificaciones crediticias de emisiones corporativas, con una periodicidad trimestral o de forma más recurrente, en caso de existir alta volatilidad en los mercados financieros.

GRÁFICA B.6.
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.4.5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

La normatividad indica que el desempeño de las inversiones de las Reservas y del Fondo Laboral se evalúa considerando las plusvalías y minusvalías en el valor de mercado de las inversiones individuales, es decir, con un enfoque de portafolio integral.

En ese sentido, se construyen índices que reflejan las fluctuaciones en el valor de los portafolios, que son comparados con portafolios de referencia, portafolios reales y otras referencias de mercado, mediante diversas métricas que relacionan el rendimiento ajustado por riesgo.

Con el objetivo de contar con una evaluación eficaz del desempeño de los portafolios institucionales, la Comisión de Inversiones Financieras del IMSS establece, revisa y aprueba los portafolios de referencia, con un objetivo optimizado dentro de los parámetros que considere la asignación estratégica de activos vigente.

Conforme a las mejores prácticas de mercado, dichos portafolios de referencia deberán ser claros, invertibles, medibles, además de estar alineados con la naturaleza, objetivos, horizonte y régimen de inversión de cada Reserva y del Fondo Laboral.

El análisis del desempeño permite explicar el efecto que producen los cambios en los factores de riesgo de inversión, tales como: tasas de rendimiento, inflación, tipo de cambio, niveles de índices accionarios, etcétera, así como los cambios que producen las estrategias y las decisiones de inversión que se traducen en sobre o subponderaciones con respecto a los

portafolios de referencia y cómo esto se refleja en la estimación del valor de mercado de los portafolios.

La gráfica B.7 resume el proceso de evaluación del desempeño de las Reservas y del Fondo Laboral.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.5. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Durante 2021, el IMSS rindió diversos informes sobre la composición y la situación financiera de sus inversiones a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), al Banco de México (Banxico) y al Congreso de la Unión, en los términos estipulados en la Ley del Seguro Social y en su Reglamento Interior.

Asimismo, atendió los requerimientos de información realizados por el Órgano Interno de Control en el Instituto, la Auditoría Superior de la Federación (ASF), así como el auditor externo financiero designado por esta última para dictaminar los Estados Financieros del IMSS.

ANEXO C

ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LA EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL Y DE LOS SEGUROS QUE ADMINISTRA EL IMSS

El objetivo de la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es mostrar, mediante elementos técnicos, si las primas de financiamiento —que se determinan conforme a lo que establece la Ley del Seguro Social (LSS) para cada seguro— son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados en cada uno de ellos.

Dicha evaluación se realiza bajo un escenario base y uno de riesgo, a través de modelos financieros y actuariales auditados y dictaminados por un despacho externo¹⁶³. Estos modelos permiten llevar a cabo el análisis conjunto de los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de la población asegurada, así como de fenómenos de carácter económico y financiero.

El planteamiento del escenario base consiste en la evaluación de uno probable, en el supuesto de que no se modifiquen las premisas demográficas, económicas, financieras y jurídicas adoptadas para el cálculo de las estimaciones correspondientes con corte a diciembre de 2022, para las personas aseguradas presentes y futuras.

Por ello, los resultados del escenario base son un marco de referencia que permite medir el impacto financiero ante algún cambio de los supuestos adoptados y que puedan vulnerar la situación financiera de los seguros.

En cambio, los supuestos que se identificaron y se evaluaron en el escenario de riesgo son los siguientes:

- i) La disminución en los ingresos por cuotas a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, como consecuencia de un entorno económico adverso.
- ii) El encarecimiento de las rentas vitalicias para las pensiones que se otorgan al amparo de los seguros de Riesgos de Trabajo (SRT) y de Invalidez y Vida (SIV), lo cual se modela a partir de la simulación de la disminución en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos¹⁶⁴ y por la disminución en el número de personas aseguradas que cuentan con saldo en la Subcuenta de Vivienda, al momento de tener derecho a una pensión o al fallecimiento.

¹⁶³ El proceso de auditoría y certificación se realizó por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁶⁴ 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, Artículo 159 fracción VII.

- iii) El aumento en la esperanza de vida de las personas pensionadas, con lo cual las prestaciones en especie se brindarían a una población más envejecida y por más tiempo, así como con costos más elevados.

El presente Anexo profundiza en los supuestos utilizados en la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra el IMSS, para el escenario base y en el escenario de riesgo. Es importante señalar que, aunque los supuestos utilizados se construyen con base en la mejor información disponible, pueden existir variaciones debido a factores internos y externos, y derivar en diferentes resultados a los estimados.

C.1. MÉTODO DE EVALUACIÓN

Para realizar las estimaciones demográficas y financieras se aplican distintos modelos que permiten captar el comportamiento histórico de los rubros de ingresos y los gastos valuados conforme a lo siguiente:

- i) Modelos predictivos de tendencia para un periodo de 3 a 11 años, basados en el comportamiento observado de los últimos 6 años, que se utilizan para el cálculo de variables de ingresos por cuotas y gasto institucional relacionado con el otorgamiento de prestaciones vinculadas a la dinámica de crecimiento de la población asegurada¹⁶⁵.
- ii) Método de proyecciones demográficas y financieras, a través del cual es posible estimar para un periodo de 30 y 100 años los siguientes elementos:
 - a) La tendencia de la población afiliada al IMSS, considerando las contingencias a las que está expuesta una persona asegurada, como son: incapacidad permanente total o parcial a causa de un riesgo laboral, invalidez por motivos no laborales, fallecimiento o retiro¹⁶⁶.
 - b) El comportamiento de la población pensionada tomando en cuenta la expectativa de vida y, en caso de fallecimiento, el tiempo que se espera que sus familiares beneficiarios con derecho reciban las prestaciones que establece la LSS.
 - c) El costo de las prestaciones en dinero y en especie que se estipulan en la LSS.
 - d) El comportamiento de las plazas vigentes, el costo de la nómina de la población trabajadora del Instituto y el de las prestaciones contractuales que se les otorgan, mismo que se considera para la estimación del capítulo de gasto de Servicios de personal.
 - e) El comportamiento de las personas pensionadas y del gasto que ejerce el IMSS por el pago de las pensiones de la población trabajadora y jubilada del propio Instituto, así como el que corresponde a las obligaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones al momento de la salida de la actividad laboral de la persona trabajadora.

¹⁶⁵ Se refiere a los conceptos de gasto que corresponden a los ingresos por cuotas obrero-patronales, materiales y suministros, y servicios generales para un periodo de 11 años.

¹⁶⁶ Se refiere a las pensiones ya sea por retiro o cesantía en edad avanzada y vejez, mismas que se otorgan a las personas aseguradas al momento de cumplir los requisitos y condiciones que establece la LSS.

C.2. PRESTACIONES VALUADAS Y ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros considera las prestaciones en especie y en dinero que el Instituto brinda a la población derechohabiente a través de los seguros de:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM):
 - a) Cobertura de personas aseguradas (SEM-Asegurados).
 - b) Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (SEM-GMP).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

Las prestaciones valuadas y la fuente de financiamiento para cada seguro y cobertura se describen respectivamente en los cuadros A.2 y A.3 del Anexo A, Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS.

Las prestaciones que se otorgan bajo el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV) no forman parte de la evaluación financiera del IMSS que se presenta en este Informe. Esto se debe a que el costo de las rentas vitalicias, que se otorgan a las personas aseguradas al momento de cumplir los requisitos y condiciones que establece la LSS 97 para acceder a una pensión, se realizan con cargo a los saldos de las cuentas individuales que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) o, en su caso, con cargo a los recursos del Gobierno Federal cuando corresponda una pensión garantizada en términos de lo que establece el Artículo 170 de la LSS. Derivado de lo anterior, tampoco se realiza una valuación actuarial, ya que el costo de estos beneficios no representa un pasivo para el IMSS.

C.3. POBLACIÓN VALUADA

La población valuada está integrada por las personas aseguradas y pensionadas que se encontraban vigentes al 31 de diciembre de 2022, así como de sus familiares beneficiarios con derecho.

POBLACIÓN ASEGURADA

La evaluación del costo de las prestaciones en especie y en dinero que se otorgan al amparo de cada seguro, según corresponda, consideró a la población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2022 y sus salarios base de cotización. En el caso de los seguros que otorgan pensiones, que son el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), se consideraron los saldos en las cuentas individuales de las personas trabajadoras de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)¹⁶⁷, así como de la Subcuenta de Vivienda (cuadro C.1).

¹⁶⁷ 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 (Consar).

**CUADRO C.1.
POBLACIÓN ASEGURADA VIGENTE, 2022**

Seguro	Población asegurada	Edad promedio	Salario base de cotización promedio diario (pesos)	Salario promedio en la cuenta individual (pesos)		
				RCV	Vivienda	Total
Seguro de Riesgos de Trabajo ^{1/}	20'900,258	37.45	486.67	138,365	65,401	203,766
Seguro de Enfermedades y Maternidad ^{2/}	21'209,741	37.47	485.27			
Seguro de Invalidez y Vida	21'194,524	37.64	476.52	141,288	65,973	207,261
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	20'788,974	37.3	473.93			

^{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 condiciones que establece la LSS para este seguro. El total de personas aseguradas (21'178,388) accede a las prestaciones en especie que ofrece este seguro.

^{2/}Para evaluar el costo de las prestaciones en especie que se otorgan en este seguro se consideró a familiares beneficiarios con derecho de las personas aseguradas (21 millones de personas) y pensionadas (5.3 millones de personas).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS. A partir de lo que se reporta en Consulta Dinámica (CUBOS) de información del IMSS. Disponible en imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos.

Para evaluar el costo por pensiones a cargo del SRT y del SIV, se identifica a la población asegurada en dos grupos:

- i) Personas afiliadas al Instituto antes del 1 de julio de 1997 (generación asegurada en transición). Esta población tiene la opción de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la LSS 73, cuyo costo está a cargo del Gobierno Federal¹⁶⁸, y los beneficios de pensión que otorga la LSS 97, con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- ii) Personas afiliadas al Instituto a partir del 1 de julio de 1997 (generación asegurada bajo la LSS 97). Esta población tiene derecho exclusivamente a los beneficios que otorga la LSS 97 y sus reformas, mismos que se cubren con los ingresos por cuotas de cada seguro.

POBLACIÓN PENSIONADA

Dentro de la población valuada se consideró a 5.3 millones de personas pensionadas¹⁶⁹ en total y a 2 millones de personas beneficiarias al 31 de diciembre de 2022, con derecho a las prestaciones en especie de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.

Para efectos de la valuación actuarial del SRT y del SIV, se contempló a 25,682 personas incapacitadas por riesgos de trabajo con pensión con carácter provisional y a 27,489 personas inválidas con pensión con carácter temporal, a quienes se podría otorgar una pensión definitiva bajo las condiciones que se establecen en cada seguro respectivamente¹⁷⁰.

¹⁶⁸ 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".

¹⁶⁹ Incluye a la población jubilada y pensionada extrabajadora del IMSS.

¹⁷⁰ De las personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total, 37% tiene derecho a elegir entre los beneficios de pensiones de la LSS vigente y la LSS 73; de la población pensionada por invalidez, 54.8% tiene derecho a elegir bajo qué LSS se otorgará su pensión. De esta población, la que opte por una pensión bajo los beneficios de la LSS vigente disfrutará de una renta vitalicia y generará un gasto por sumas aseguradas en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida, según corresponda.

C.4. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS Y FINANCIEROS

Para evaluar el escenario base se adoptaron supuestos demográficos y financieros que reflejan el comportamiento histórico de la situación financiera global y de los seguros, mismos que se utilizan para estimar la tendencia futura a corto, mediano y largo plazos.

Los supuestos demográficos consideran el crecimiento de la población asegurada, la estimación de las nuevas pensiones y su duración. Por su parte, los supuestos financieros abarcan la estimación de los ingresos por cuotas y los gastos asociados a cada seguro.

C.4.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS

Los supuestos demográficos utilizados para simular los cambios en la población valuada son:

- i) Crecimiento anual de la población de empleo, el cual se asocia al crecimiento de las personas aseguradas.
- ii) Tiempo promedio en que la población asegurada tiene empleo formal durante 1 año (densidad de cotización).
- iii) Distribución por edad y sexo de la nueva población afiliada al IMSS.
- iv) Bases biométricas de salida de la actividad laboral y de sobrevivencia de personas pensionadas.
- v) Factores para el otorgamiento de pensiones.
- 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 las personas pensionadas directas y del fallecimiento de estas.
- viii) Componentes familiares de las personas trabajadoras aseguradas vigentes y de las que fallecen.

CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ASEGURADA

Para estimar el comportamiento futuro de la población afiliada al IMSS en cada uno de los seguros que administra, se considera que dicha población crecerá de la misma forma que la población de empleo¹⁷¹, la cual se determinó con base en metodologías que consideran la asociación entre el empleo y el Producto Interno Bruto (PIB), así como la población económicamente activa (PEA), los supuestos utilizados están en función del periodo de aplicación:

- i) Para 2023 (corto plazo), se estimó un crecimiento de 700 mil puestos de trabajo, considerando datos históricos de 2003 a 2022, determinando una expectativa de crecimiento basada en el PIB¹⁷², una elasticidad empleo-producto cercana a la unidad y de acuerdo con el avance del primer trimestre de 423,851 puestos y la estacionalidad observada en años anteriores. Este incremento significaría alcanzar un nivel de

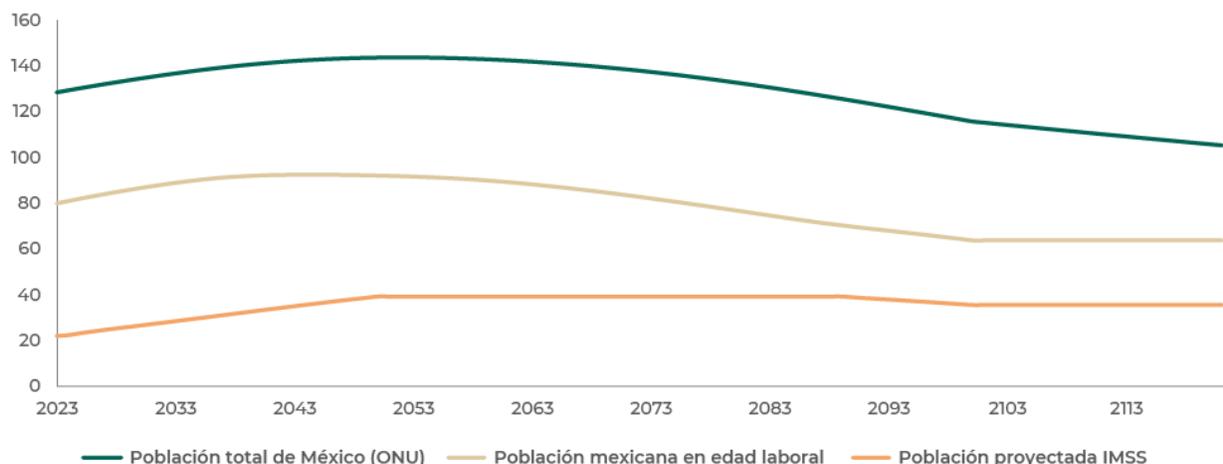
¹⁷¹ La población de empleo en el IMSS se conforma de las personas afiliadas en las siguientes modalidades de aseguramiento: **Régimen Obligatorio:** modalidad 10 Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; modalidad 13 Trabajadores permanentes y eventuales del campo; modalidad 14 Trabajadores 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.

¹⁷² En el periodo 2003-2022 se tomaron las cifras observadas del Producto Interno Bruto (PIB) que reporta el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

- 22'080,779 puestos de trabajo al cierre de 2023, lo que equivale a una tasa de crecimiento anual de 3.3%.
- ii) Para el periodo 2024-2033 (mediano plazo), se consideró que la PEA tendrá una evolución creciente (0.65% promedio anual), mientras que para la actividad económica en 2024 se consideró la estimación de crecimiento económico de los Precriterios de Política Económica de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (1.6%) y para 2025-2033 las expectativas de crecimiento de largo plazo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).
 - iii) Para el periodo 2034-2050 (largo plazo), se consideró de forma similar a los supuestos de crecimiento para el PIB de mediano plazo, las expectativas de crecimiento de largo plazo de la OCDE, así como un efecto por la disminución en la PEA, esto como producto de la transición demográfica que sufrirá el país en los siguientes años debido a un acelerado e intenso proceso de envejecimiento poblacional.
 - iv) Para el periodo 2051-2089, y a fin de mantener un supuesto conservador respecto al porcentaje de afiliación de la población del país en edad laboral, se asumió un escenario de crecimiento del número de personas aseguradas igual a cero, ya que para simular el incremento de la población asegurada en el largo plazo se contemplan las proyecciones disponibles para el país¹⁷³, las cuales prevén un crecimiento poblacional en términos absolutos hasta 2052, cuando se alcanzaría el máximo de población; a partir de ese año esta disminuiría paulatinamente a consecuencia del cambio demográfico por el continuo descenso de la tasa de fecundidad y el aumento gradual del número de defunciones. Bajo lo anterior, para el periodo 2051-2089, se consideró una tasa de crecimiento de las personas aseguradas igual a cero, esto significa que la población asegurada permanecería estable. Sin embargo, aunque no se presente un incremento en la cantidad de personas aseguradas, se prevé que habrá un incremento en el porcentaje de la población afiliada respecto al total de la población en edad laboral, pasando de 42.3% en 2050 a 55.5% en 2089.
 - v) Para el periodo 2090-2122, se prevé que el crecimiento promedio de las personas aseguradas será de -0.8%, debido al descenso de la fecundidad y el aumento en la mortalidad por el envejecimiento poblacional. También se determinó que la proporción de personas aseguradas (55.5%) se mantendrá constante; de tal forma, se continúa con la dinámica poblacional decreciente y el supuesto de crecimiento de la población afiliada al Instituto debe ser negativa (gráfica C.1).

¹⁷³ Organización de las Naciones Unidas. (2022). World Population Prospects 2022. Disponible en: www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf

GRÁFICA C.1.
PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL MEXICANA Y DE PERSONAS ASEGURADAS EN EL IMSS, 2023-2113
 (porcentaje)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Por lo anterior, el incremento promedio anual de personas aseguradas estimado para la evaluación de la situación financiera del IMSS para el periodo de 30 años es de 2.05%, que es menor en 0.3 puntos porcentuales respecto a la tasa promedio utilizada en las estimaciones presentadas en el Informe 2021-2022, que fue de 2.35%.

La disminución en la tasa promedio anual de personas aseguradas para el periodo de 30 años se debe a que el modelo utilizado considera la asociación entre el empleo, el Producto Interno Bruto (PIB) y la población económicamente activa (PEA), siendo la estimación de crecimiento de la actividad económica la que tuvo un mayor efecto en la proyección respecto del año anterior; en 2022 se esperaba que el PIB creciera en promedio 2.63% en el periodo 2023-2050. Considerando los Precriterios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y las probabilidades de crecimiento de largo plazo de la OCDE, la expectativa promedio bajó a 2.22% para 2023; de esta forma, se observa una disminución en la perspectiva de crecimiento del empleo en la misma proporción que la disminución del PIB en el periodo 2023-2050. Agregado a lo anterior, la variación observada en la PEA de 2022 fue de 2.9%, mientras que el año pasado la expectativa era de 1%.

TIEMPO PROMEDIO QUE COTIZA LA POBLACIÓN ASEGURADA

Durante el periodo de evaluación, se considera que la población asegurada cotiza 337 días en promedio por año (densidad de cotización). Este supuesto se refiere al tiempo en el que una persona promedio cuenta con empleo formal durante 1 año y, en consecuencia, registra aportaciones al IMSS.

A partir del tiempo que se espera que coticen las personas aseguradas en cada año, se estima su antigüedad laboral al año de valuación (años cotizados) y durante el periodo de proyección.

En este sentido, los años cotizados son un indicador para simular, ante un riesgo no laboral, si las personas aseguradas cumplen con los periodos de espera establecidos en el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) para acceder a las prestaciones en dinero, así como para estimar en cada seguro las salidas de la actividad laboral de la población asegurada por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez. Asimismo, con el tiempo de cotización es posible estimar las aportaciones a las cuentas individuales de las personas aseguradas y su saldo al momento de tener derecho a

una pensión, que se utilizan para el financiamiento de las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras por concepto de renta vitalicia.

Este supuesto se sensibilizó en el escenario de riesgo, a fin de medir el impacto en los ingresos por cuotas, a causa de una reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año, que podría ser consecuencia de un entorno económico adverso. Para efectos de este escenario, se considera una reducción gradual de 337 a 325 días de cotización promedio anuales en 30 años¹⁷⁴.

DISTRIBUCIÓN DE NUEVA POBLACIÓN AFILIADA AL IMSS

Este supuesto distribuye por edad la población asegurada que se incorpora al IMSS en cada año de proyección, misma que estará expuesta a cada una de las contingencias valuadas. La edad promedio de ingreso bajo los supuestos adoptados es de 25 años para las personas aseguradas afiliadas por parte de las empresas y de 28 años para las personas trabajadoras del IMSS.

BASES BIOMÉTRICAS DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL Y DE SOBREVIVENCIA DE PERSONAS PENSIONADAS

Las bases biométricas que se utilizan para efectos de simular el comportamiento de la población asegurada y pensionada se dividen en las probabilidades de salida de la actividad laboral de la población asegurada y en las probabilidades de sobrevivencia de la población pensionada.

PROBABILIDADES DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL

Las probabilidades de salida de la actividad laboral se aplican a la población asegurada valuada en cada seguro, a fin de estimar las bajas de la actividad laboral de las personas trabajadoras afiliadas al IMSS (personas trabajadoras no IMSS)¹⁷⁵ y del personal del Instituto (personas trabajadoras del IMSS), por la materialización de alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por incapacidad permanente a causa de un riesgo laboral, invalidez a causa de un riesgo no laboral, muerte de la persona asegurada a causa de un riesgo laboral y no laboral, o bien, por retiro, cesantía en edad avanzada o vejez.

Para el caso de las personas aseguradas, las probabilidades de salida de la actividad laboral que se emplean se actualizaron en 2020 conforme al estudio Actualización de Bases Biométricas de Entrada a Pensión, utilizadas en las Valuaciones Actuariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.; mientras que las probabilidades que se aplican para las personas trabajadoras IMSS en su calidad de personas aseguradas con derecho a una pensión bajo la seguridad social se actualizaron en 2021. Para ello, se llevó a cabo el estudio para actualizar las Bases Biométricas de Entrada a Pensión de las personas trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social, por parte del despacho externo Farell Grupo de Consultoría, S. C.

PROBABILIDADES DE SOBREVIVENCIA DE PERSONAS PENSIONADAS

Las probabilidades de muerte que se utilizan son las emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) para el cálculo de los montos constitutivos en la contratación de las

¹⁷⁴ Para las valuaciones del SRT y del SIV que se realizan para un periodo de 100 años, el supuesto alcanzado en el año 30 de proyección se mantiene hasta el año 100.

¹⁷⁵ Las probabilidades de personas trabajadoras no IMSS son dinámicas para un periodo de 3 años (2023-2025), manteniendo la probabilidad correspondiente a 2025 de manera constante durante el resto del periodo de proyección.

rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en los seguros de pensiones derivados de la LSS.

Dichas probabilidades son las siguientes:

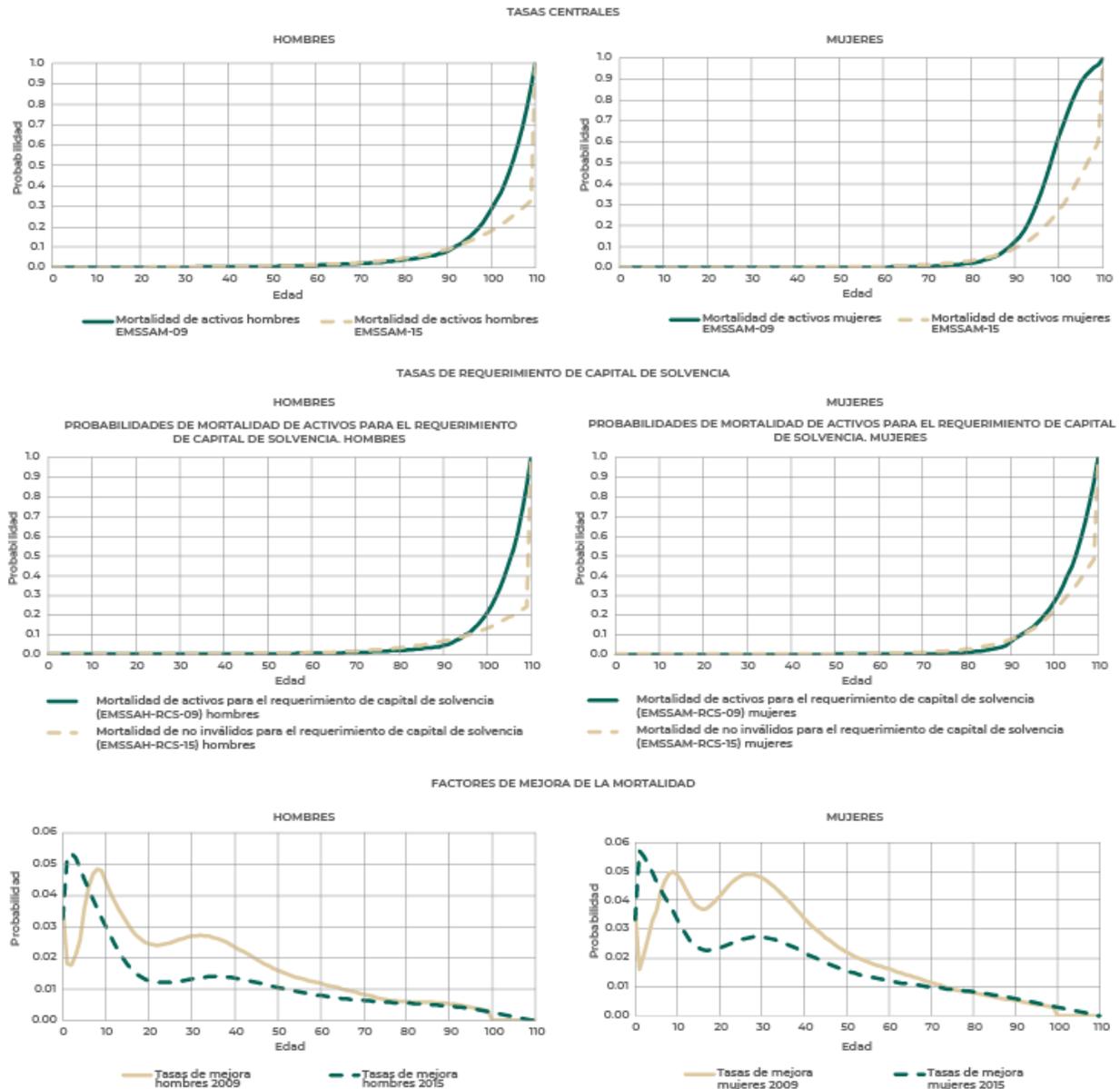
- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres.
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos (personas no inválidas)¹⁷⁶, separada para hombres y mujeres, proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹⁷⁷. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de personas inválidas e incapacitadas (esposa, esposo, o hijas, hijos y madres y padres), así como a los componentes familiares de personas aseguradas fallecidas (viuda, viudo o huérfanas, huérfanos y ascendientes). Las tasas de mortalidad para activos se actualizaron durante 2022, las cuales sustituyen las tasas de mortalidad para hombres y mujeres aprobadas en 2019 para determinar los montos constitutivos de las rentas vitalicias otorgadas a partir del 12 de noviembre de 2022¹⁷⁸ (gráfica C.2.).

¹⁷⁶ 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, publicada el 11 de noviembre de 2022 por la CNSF.

¹⁷⁷ 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.

¹⁷⁸ Las probabilidades fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 11 de noviembre de 2022, conforme a lo establecido en la Circular Modificatoria 11/22, que hace referencia a la Circular Única de Seguros y Fianzas (Anexos 14.2.5.d, 14.2.5.f, 14.2.5.k y 14.2.6-k).

GRÁFICA C.2. PROBABILIDADES DE MORTALIDAD DE ACTIVOS



Fuente: Circular Única de Seguros y Fianzas. Tasas de mortalidad para activos (EMSSAH-09, EMSSAM-09, EMSSAH-RCS-09 y EMSSAM-RCS-09), y factores de mejora conforme a lo establecido en la Circular S-22.2 emitida el 19 de noviembre de 2009 publicada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF). El 11 de noviembre de 2022 se actualizaron las tasas de mortalidad para activos (EMSSAH-15, EMSSAM-15, EMSSAH-RCS-15 y EMSSAM-RCS-15) y factores de mejora conforme a lo establecido en la Circular modificatoria 11/22 publicada CNSF, a fin de la mortalidad esté acorde con lo observado en el Instituto.

La actualización de las probabilidades de mortalidad de activos representó el ajuste de la sobrevivencia de las personas aseguradas a partir de los registros de defunciones que se han acumulado de la población del IMSS. Las tasas anteriores de hombres y mujeres (EMSSAM-09) se elaboraron por la CNSF con la información proporcionada por el IMSS; sin embargo, al contar con información más completa y por un periodo más amplio (1998-2015) se observó una mayor mortalidad en todas las edades. Esta situación dio cuenta de que la esperanza de vida al nacer es menor a la que se había estimado con las tasas anteriores, por lo que el indicador presenta

una disminución significativa tanto para las tasas del modelo central y para las tasas de requerimiento de capital de solvencia (cuadro C.2).

CUADRO C.2.
ESPERANZAS DE VIDA AL NACIMIENTO DE ACUERDO CON LA EXPERIENCIA DEMOGRÁFICA
DE MORTALIDAD PARA ACTIVOS POR SEXO

(años)

Tasas de mortalidad		Mortalidad de activos EMSSAM-09	Mortalidad de activos EMSSAM-15	Mortalidad de activos para el	Mortalidad de no	Diferencias	
				requerimiento de capital de solvencia (EMSSAH-RCS-09)	inválidos para el requerimiento de capital de solvencia (EMSSAH-RCS-15)		
		(a)	(b)	(c)	(d)	(a)-(b)	(c)-(d)
Sin factor de mejora	Hombres	75.1	71.1	84	76.7	4	7.3
	Mujeres	84.1	78.3	90.6	81.4	5.8	9.2
Con factor de mejora de	Hombres	80.9	77.5	88.2	82.2	3.4	6
	Mujeres	88.1	84.7	93.3	87.1	3.4	6.2

√ El factor de mejora simula para el futuro el aumento en cada año de la esperanza de vida de la población.

RCS: Requerimiento de capital de solvencia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

Por lo anterior, el costo es inferior de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en los seguros de pensiones derivados de la LSS.

Para el escenario base, y a fin de simular la sobrevivencia de la población pensionada en la valuación actuarial del SEM-GMP, se aplican las probabilidades de muerte bajo un escenario conservador (modelo de tasas centrales)¹⁷⁹, el cual considera que el fallecimiento de la población valuada sea acorde con la tendencia esperada. Para el SRT y el SIV, las probabilidades de muerte que se aplican para estimar el costo de los montos constitutivos que se toman como base para las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras son las que corresponden bajo un escenario estresado (tasas de requerimiento de capital de solvencia) en el que se espera una mortalidad menor¹⁸⁰.

FACTORES PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES

Los factores para el otorgamiento de pensiones que se utilizan buscan estimar su distribución por medio de árboles de decisión. Así, se proyectan las pensiones que se van incorporando en cada año futuro, de acuerdo con su carácter, que puede ser definitivo, provisional (en el caso del SRT) o temporal (en el caso del SIV)¹⁸¹.

Para su construcción se considera el número de pensiones iniciales¹⁸² por incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento a causa de un accidente o enfermedad laboral y no

¹⁷⁹ 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 la población masculina y de 88 años para la población femenina.

¹⁸⁰ 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 la población masculina y de 93 años para la población femenina.

¹⁸¹ La estimación del gasto de las pensiones provisionales y temporales, actuales y futuras, es con cargo a los ingresos por cuotas del SRT y del SIV, según corresponda.

¹⁸² Se toman como pensiones iniciales aquellas que se tramitan en Prestaciones Económicas y Sociales de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del IMSS, a partir de la fecha en que las y los familiares beneficiarios las solicitan, previo

laboral. Además, se verifica si son pensiones otorgadas bajo la LSS 97, o bien, pertenecen a la generación en transición.

En el caso de las personas aseguradas de la generación en transición¹⁸³ que sufrieron 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) El número de pensiones definitivas que se otorgarán bajo la LSS 97.
- ii) El 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 que una persona pensionada con carácter provisional o temporal fallezca antes de que se otorgue la pensión definitiva, se estima la proporción de pensiones derivadas bajo la LSS 97.
- iv) El número de pensiones provisionales o temporales a las que se les otorga una renta vitalicia, de acuerdo con lo que establece la LSS 97¹⁸⁴.
- v) Se asume que un número de pensiones provisionales o temporales no pasarán a definitivas. Esta situación se presenta cuando se da el fallecimiento de la persona pensionada y no deja personas beneficiarias con derecho a pensión, o en el caso específico de que la persona pensionada por incapacidad permanente con carácter provisional no continúe con el tratamiento médico y, por tal motivo, no se otorga la pensión definitiva.

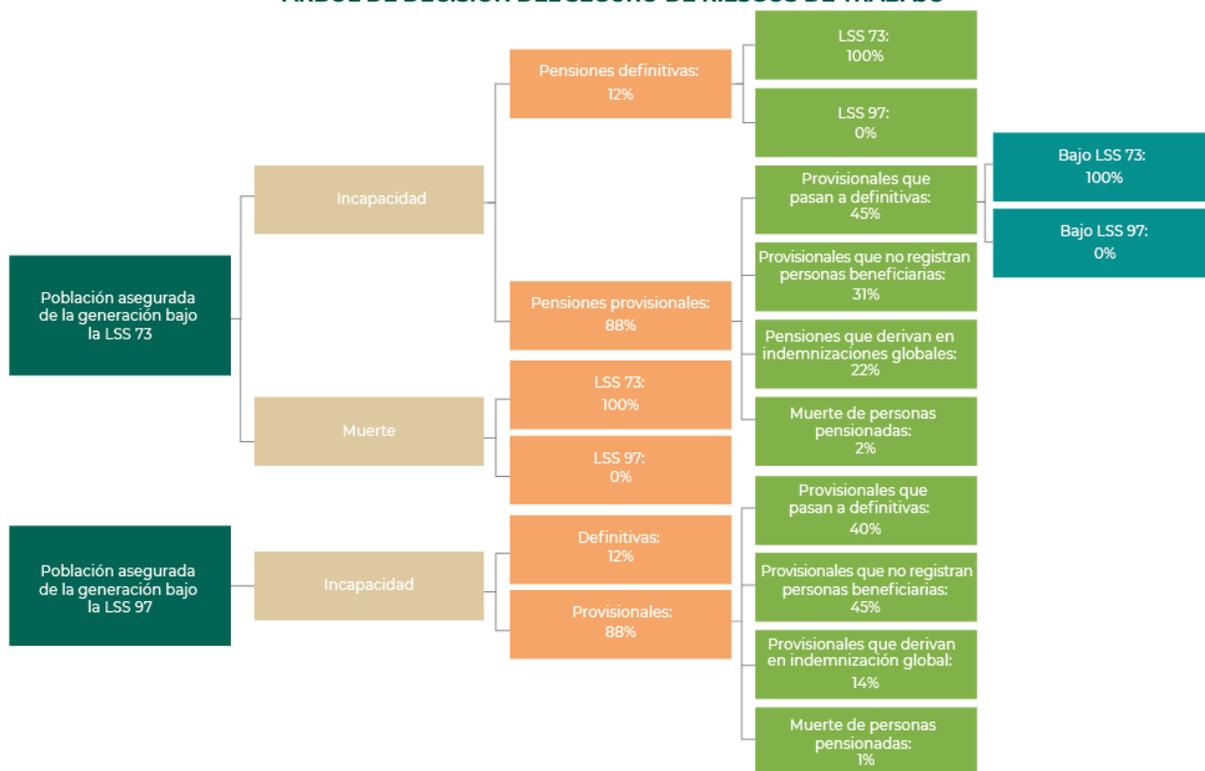
Para la población asegurada de la generación actual bajo la LSS 97 se simula únicamente el número de pensiones que se otorgarán con carácter definitivo, temporal o provisional.

cumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley. 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 2017-2021.

¹⁸³ 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 LSS 73.

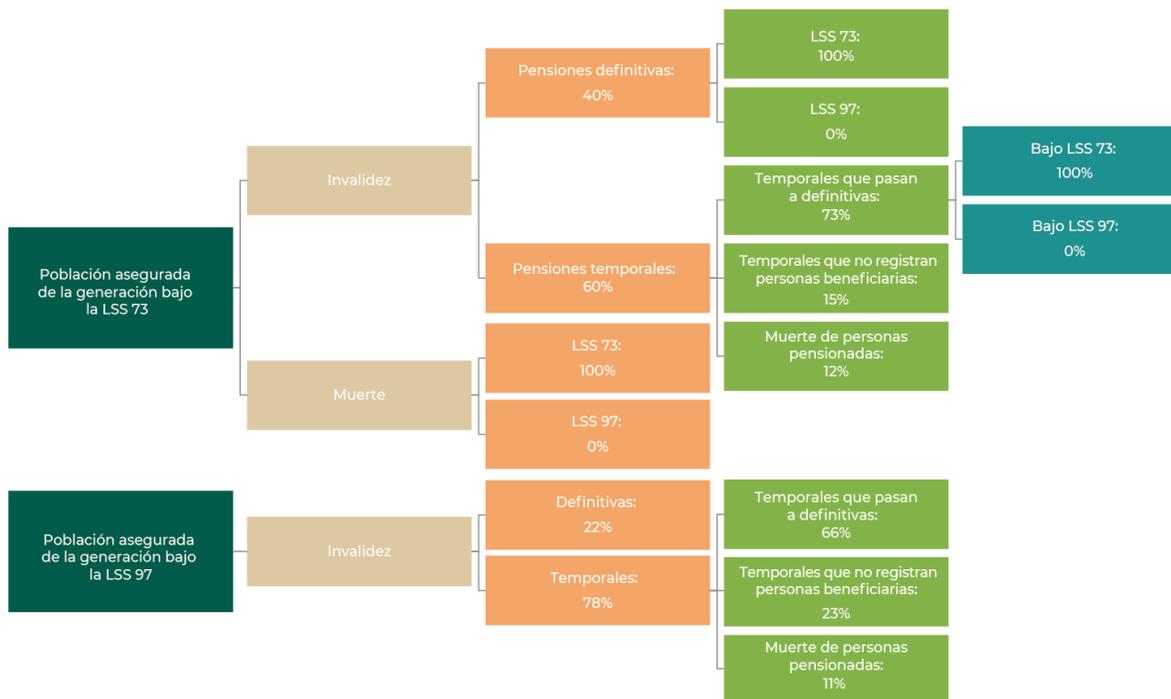
¹⁸⁴ Para estas rentas se analiza la información de pensiones iniciales del periodo 2013-2020, debido a que la información que se registra para esos años está completa, es decir, que las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2020 en su mayoría ya pasaron a definitivas o, en su caso, tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

GRÁFICA C.3.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA C.4.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las pensiones que se otorgan en el SRT con derecho a elección de régimen tienen el incentivo de optar por el beneficio bajo la LSS 73, ya que las personas pensionadas o beneficiarias de quienes fallecen pueden retirar el saldo acumulado en la cuenta individual correspondiente a 2% de retiro, más el saldo de la Subcuenta de Vivienda. Bajo este contexto, el supuesto de elección de régimen de pensión bajo la LSS 73 es igual a 100%.

En el caso de las pensiones por invalidez o las derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas por un riesgo no laboral que se otorgan bajo la LSS 73, los montos de pensión tienden a ser más altos que bajo la LSS 97. Esto se debe a que el cálculo de las pensiones en la LSS 73 considera incrementos adicionales a la cuantía básica cuando la persona trabajadora cotizó más de 10 años. Por otra parte, desde 2022, el importe de la pensión mínima en la LSS 73¹⁸⁵ es superior a la pensión garantizada bajo la LSS 97¹⁸⁶.

Resultado de lo anterior, el supuesto de la valuación actuarial considera que, únicamente para la generación en transición, todas las pensiones que se otorgan con carácter temporal pasan a definitivas bajo la LSS 73.

DURACIÓN DE LAS PENSIONES DE CARÁCTER PROVISIONAL O TEMPORAL

Un supuesto adicional que se emplea en el modelo de valuación del SRT y del SIV es el vencimiento de las pensiones provisionales y temporales.

Para las pensiones con carácter provisional que pasan a definitivas, se toma como supuesto un periodo de espera de 2.5 años para otorgar la pensión definitiva, lo que significa, este periodo, además de tomar en cuenta los 2 años que establece la LSS¹⁸⁷ para otorgar la pensión definitiva, considera el tiempo promedio para llevar a cabo el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el pago de una renta vitalicia. En ocasiones no se traduce en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de 5 anualidades de la cuantía de la pensión que se aplicaría, según el porcentaje de valoración.

Para las pensiones temporales, la LSS no prevé un tiempo determinado para el otorgamiento de pensiones definitivas¹⁸⁸. Al respecto, la experiencia mundial y la del propio Instituto ven como objetivo el fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de las personas trabajadoras al mercado laboral. No obstante, para efectos del modelo de la valuación se considera una temporalidad de 3 años para las pensiones de invalidez debido a que, en promedio, permanecen como temporales 2.5 años, más medio año con el propósito de completar el proceso para dictaminar la pensión definitiva, así como el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

COMPONENTES FAMILIARES DE PERSONAS ASEGURADAS, PENSIONADAS DIRECTAS Y DEL FALLECIMIENTO DE LAS PERSONAS ASEGURADAS

Para calcular los gastos derivados de la atención médica a las personas aseguradas, pensionadas y a sus familiares beneficiarios se utilizan matrices por edad de la persona asegurada y del componente familiar.

¹⁸⁵ El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 6,309.63 pesos en 2023.

¹⁸⁶ El importe mensual de la pensión mínima garantizada promedio asciende a 3,689.68 pesos en 2023.

¹⁸⁷ 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".

¹⁸⁸ 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".

Para la estimación de los componentes familiares de las personas aseguradas del SEM-Asegurados, se calculó la proporción de familiares beneficiarios por la persona trabajadora asegurada (cuadro C.3).

CUADRO C.3.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA ASEGURADA EN ACTIVO^{1/}

Sexo de la persona asegurada	Cónyuge		Hijas e hijos		Madre y padre		Promedio
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Hombre	0.0006	0.4113	0.2667	0.2545	0.0678	0.1242	1.1252
Mujer	0.1292	0.0017	0.2511	0.2414	0.08	0.1479	0.8515
Promedio	0.0513	0.25	0.2606	0.2494	0.0726	0.1335	1.0174

^{1/}Estimación realizada a partir de la información proporcionada por la Dirección de Incorporación y Recaudación de junio y diciembre de 2022.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La composición familiar promedio obtenida tiene como finalidad simular la composición familiar de la población de personas trabajadoras aseguradas que se proyectan en el corto y largo plazos, así como a coadyuvar en la estimación del gasto por la atención médica de la cobertura del SEM-Asegurados.

La estimación de familiares beneficiarios de las personas titulares pensionadas se toma como base para la estimación del gasto médico bajo la cobertura del SEM-GMP, así como para estimar en el SRT y el SIV, el costo del seguro de sobrevivencia y del seguro de muerte; se determina el número de componentes familiares por persona pensionada y el número de familiares beneficiarios por persona asegurada o pensionada fallecida, respectivamente.

El número de componentes familiares de las personas pensionadas se obtiene aplicando las matrices de cónyuges, hijas, hijos, madre y padre de quienes reciben pensión por invalidez e incapacidad permanente. El número promedio de componentes familiares por persona pensionada es de 1.38 personas, con corte a diciembre de 2022 (cuadro C.4).

CUADRO C.4.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA PENSIONADA POR INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE

Persona pensionada	Cónyuge		Hijas e hijos		Madre y padre		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2022^{1/}							
Hombre	0.0002	0.49	0.53	0.52	0.02	0.03	1.59
Mujer	0.05	0	0.33	0.32	0.02	0.05	0.77
Promedio	0.01	0.36	0.48	0.39	0.02	0.04	1.38
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección^{2/}							
Hombre	0.0062	0.51	0.53	0.52	0.02	0.03	1.62
Mujer	0.51	0.01	0.33	0.32	0.02	0.05	1.24
Promedio	0.14	0.38	0.48	0.39	0.02	0.04	1.52
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2022 (%)							
Hombre	3.45	0.04	-	-	-	-	0.01
Mujer	2.26	2.19	-	-	-	-	0.47
Promedio	2.28	0.04	-	-	-	-	0.1

^{1/}El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada para el periodo 1998-2022.

^{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 2022 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para determinar la estimación de los componentes familiares de la población asegurada o pensionada que fallece se consideran las matrices de viudez, orfandad y ascendencia. El número promedio de componentes familiares por cada persona asegurada o pensionada fallecida es de 1.9 personas, con corte a diciembre de 2022 (cuadro C.5).

**CUADRO C.5.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PERSONA ASEGURADA
O PENSIONADA FALLECIDA (INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE)**

Persona asegurada o pensionada fallecida	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio a diciembre de 2022^{1/}							
Hombre	0.00052	0.79	0.53	0.52	0.05	0.11	2.01
Mujer	0.48	0.002	0.38	0.38	0.09	0.17	1.5
Promedio	0.07	0.682	0.51	0.5	0.06	0.12	1.94
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección^{2/}							
Hombre	0.0035	0.79	0.53	0.52	0.05	0.11	2.01
Mujer	0.79	0.023	0.38	0.38	0.09	0.17	1.83
Promedio	0.11	0.69	0.51	0.5	0.06	0.12	1.99
Variación del año 100 respecto a la composición calculada para 2022 (%)							
Hombre	1.93	-	-	-	-	-	-
Mujer	0.5	2.4	-	-	-	-	0.2
Promedio	0.49	0.01	-	-	-	-	0.02

^{1/}El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada para el periodo 1998-2022.

^{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 2022 al año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los supuestos de componentes familiares para el largo plazo (año 100 de proyección) por sexo atienden al reconocimiento que se realizó a partir de 2019 del derecho a las prestaciones en dinero y en especie sin distinción de género para los cónyuges o concubenarios de las personas aseguradas y pensionadas, bajo las mismas condiciones en que actualmente reciben el beneficio las cónyuges o concubinas de los asegurados o pensionados¹⁸⁹.

C.4.2. SUPUESTOS FINANCIEROS

La evaluación de la situación financiera global y de los seguros considera los siguientes supuestos:

- i) Crecimiento real de los salarios de cotización.
- ii) Costo por el otorgamiento de pensiones mínimas.
- iii) Elementos para la estimación del gasto médico.
- iv) Elementos para la estimación de las sumas aseguradas.
- v) Costos adicionales.

¹⁸⁹ 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.

CRECIMIENTO REAL DE LOS SALARIOS DE COTIZACIÓN

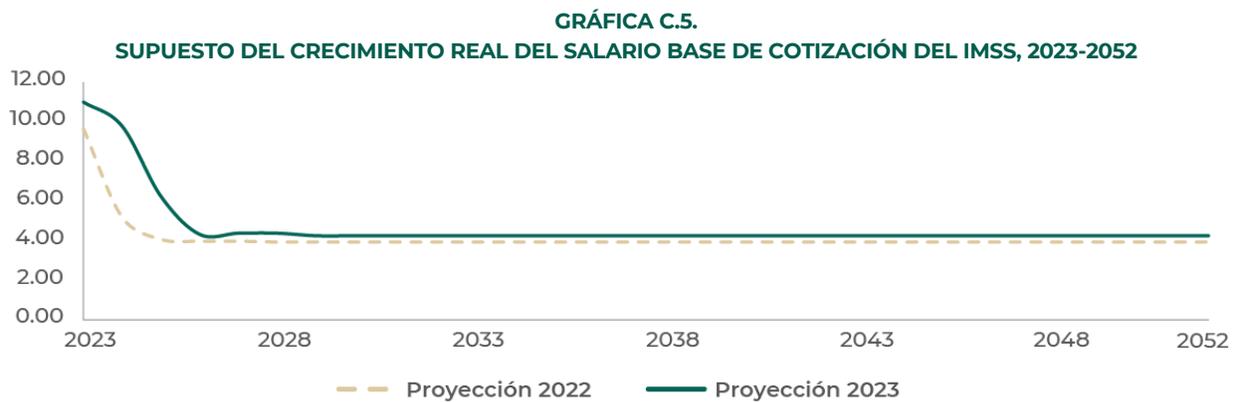
Para la determinación del crecimiento real de los salarios base de cotización utilizados en la evaluación de la situación financiera del IMSS, con corte al 31 de diciembre de 2022, se consideraron los datos observados del periodo 1998-2022, analizando la relación entre la variación del salario base de cotización de las personas trabajadoras aseguradas asociadas a un empleo y la inflación¹⁹⁰, la cual ha tenido una alta correlación (0.88%).

La elasticidad se mide como la razón entre las variaciones anuales al cierre de cada año del salario base de cotización del IMSS y la inflación. Los datos observados en el periodo 1998-2018, la elasticidad entre ambas variables, sin considerar los años atípicos¹⁹¹, fue en promedio de 1.15; resultado utilizado para estimar el salario base de cotización en términos nominales para el periodo 2025-2050 y el crecimiento real se determinó descontando la inflación anual esperada para cada año.

Como se muestra en la gráfica C.5, el incremento real promedio anual del salario base de cotización para el periodo de 30 años se estimó en 0.71% (periodo 2023-2052 en la proyección 2023), superior en 0.23 puntos porcentuales a la tasa promedio utilizada en las estimaciones del Informe 2021-2022, que fue de 0.48% (periodo 2022-2051 en proyección 2022).

El aumento en la estimación de la tasa real anual del salario base de cotización se debe a los factores anteriormente citados:

- i) El aumento en las expectativas de inflación. Cabe mencionar que en 2022 se esperaba una inflación de 5.86%, sin embargo, fue de 7.82%.
- ii) El aumento en la elasticidad considerada de 1.85 en 2023, 1.50 en 2024 y 1.15 de 2025 a 2050, cifras superiores a la elasticidad proyectada para el Informe 2021-2022 (1.65 para 2022, 1.30 para 2023 y de 1.10 para el periodo 2024-2050).



Nota: El salario base de cotización del IMSS se refiere al salario registrado en el IMSS al día último de mes de personas con un empleo. Para 2022, el salario corresponde al asociado a la meta DIR.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

COSTO POR EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES MÍNIMAS

El costo que asume el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas a la población pensionada de invalidez y vida (costo fiscal) se estima de acuerdo con lo que

¹⁹⁰ Los datos observados de inflación se obtuvieron a partir del Índice Nacional de Precios al Consumidor del Inegi.

¹⁹¹ Se refiere a los años cuando la observación es numéricamente distante del resto de los datos, siendo estos: 2001, 2003, 2005, 2009, 2015 y 2017.

establece el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS¹⁹², reformado el 16 de diciembre de 2020, que indica que el Estado aportará la diferencia entre la cuantía de la pensión calculada y el promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a 1 salario mínimo y 60 años de edad, con un monto de 3,689.68 pesos mensuales, de acuerdo con la tabla establecida en el Artículo 170 de la LSS, con el fin de que la persona trabajadora pueda adquirir una pensión vitalicia (cuadro C.6).

CUADRO C.6.
ESTIMACIÓN DE LA PENSIÓN GARANTIZADA PARA EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA APLICABLE,
ENERO DE 2021 Y MAYO DE 2023

Semanas 2021/2023	750/800	775/825	800/850	825/875	850/900	875/925	900/950	925/975	950/1000	975/1025	1000/ 1050 o más	Promedio
Monto pensión garantizada a enero de 2021 ^v	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 mayo de 2023 ^z	3,130	3,243	3,354	3,466	3,578	3,689	3,801	3,914	4,025	4,137	4,249	3,689.68

^vEs el monto referido en el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS 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 un salario mínimo y 60 años de edad, 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.

^zEs el monto de la pensión garantizada conforme a lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS, actualizada anualmente en febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, para garantizar su poder adquisitivo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ELEMENTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL GASTO MÉDICO

El gasto médico de los seguros que otorgan prestaciones en especie en el IMSS está relacionado con los procesos de compra y costos de medicamentos, vacunas, material quirúrgico y demás insumos médicos, equipo médico, servicios subrogados de atención médica, así como la frecuencia de uso de los servicios, padecimientos propios de la población derechohabiente e, incluso, la capacidad operativa institucional; es por ello que para su determinación se utilizan los rubros de gasto relativos a materiales, suministros y servicios generales.

A partir de la relación del gasto médico total respecto a la población usuaria de Medicina Familiar, se obtuvo la variación nominal y real observada del gasto médico per cápita para el periodo 2008-2022, de la cual se calculó una tasa de crecimiento real del gasto médico de 1.5%, que se aplica en las proyecciones de mediano y largo plazos¹⁹³.

COSTOS MÉDICOS UNITARIOS

A partir de la información obtenida en el Estado de Actividades por Seguro Ramo, los perfiles de gasto médico y la población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar, se estiman los costos médicos unitarios que ayudan a simular el importe promedio del gasto por las prestaciones médicas que el Instituto ejerce por cada persona derechohabiente (cuadros C.7 y C.8).

¹⁹² Ley del Seguro Social, Artículo 141: "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".

¹⁹³ La metodología y estimación de esta tasa fueron aprobadas por la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales en su primera sesión de 2023.

Los costos médicos se calcularon con base en tres características de la población derechohabiente: edad, sexo y tipo de aseguramiento (personas pensionadas y sus familiares, y personas aseguradas y sus familiares).

CUADRO C.7.
COSTOS MÉDICOS UNITARIOS PARA PERSONAS PENSIONADAS Y SUS FAMILIARES
(pesos de 2022)

Edad	Titulares		Familiars		Edad	Titulares		Familiars		Edad	Titulares		Familiars	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0			3,166	2,973	32	6,533	2,267	3,927	2,678	64	3,075	2,597	2,060	2,914
1			3,166	2,973	33	6,164	2,298	3,784	2,544	65	3,192	2,674	2,073	3,025
2			3,166	2,973	34	5,870	2,285	3,628	2,377	66	3,311	2,757	2,122	3,127
3			1,394	1,278	35	5,737	2,260	3,455	2,268	67	3,434	2,825	2,176	3,237
4			1,182	1,038	36	5,578	2,306	3,336	2,211	68	3,565	2,902	2,195	3,334
5			1,125	977	37	5,475	2,309	3,210	2,155	69	3,692	2,971	2,234	3,427
6			1,110	949	38	5,422	2,321	3,085	2,095	70	3,820	3,030	2,309	3,518
7			1,082	938	39	5,405	2,321	3,005	2,088	71	3,942	3,095	2,359	3,623
8			1,021	891	40	5,354	2,343	3,017	2,122	72	4,067	3,158	2,386	3,706
9			968	842	41	5,341	2,381	2,986	2,153	73	4,195	3,199	2,449	3,806
10			952	804	42	5,386	2,414	2,937	2,196	74	4,332	3,238	2,464	3,896
11			941	782	43	5,386	2,448	2,848	2,213	75	4,461	3,281	2,450	3,968
12			929	797	44	5,470	2,479	2,845	2,225	76	4,585	3,318	2,422	3,997
13			921	835	45	5,571	2,537	2,735	2,268	77	4,695	3,337	2,438	4,023
14			1,114	1,117	46	5,598	2,544	2,623	2,303	78	4,777	3,360	2,385	4,004
15			1,191	1,251	47	5,552	2,548	2,485	2,326	79	4,834	3,362	2,327	3,934
16			1,475	1,741	48	5,558	2,564	2,379	2,363	80	4,895	3,354	2,264	3,864
17			1,845	2,257	49	5,530	2,597	2,182	2,395	81	4,960	3,336	2,162	3,774
18			2,241	2,776	50	5,426	2,580	2,078	2,397	82	5,021	3,323	2,022	3,638
19	269	116	2,287	3,097	51	5,404	2,588	2,012	2,395	83	5,088	3,309	1,907	3,476
20	588	270	2,445	3,654	52	5,395	2,593	2,019	2,408	84	5,149	3,310	1,779	3,320
21	1,026	483	2,516	4,104	53	5,389	2,591	2,028	2,424	85	5,201	3,291	1,645	3,134
22	1,715	775	2,651	4,693	54	5,357	2,563	2,018	2,424	86	5,226	3,259	1,515	2,929
23	2,869	1,178	3,177	5,063	55	5,508	2,577	2,000	2,431	87	5,209	3,215	1,360	2,702
24	3,815	1,495	3,800	5,136	56	5,469	2,582	2,028	2,430	88	5,186	3,155	1,188	2,486
25	4,984	1,827	4,376	5,080	57	5,483	2,612	2,041	2,435	89	5,095	3,041	1,027	2,245
26	5,838	2,054	4,729	4,682	58	5,039	2,602	2,052	2,448	90	4,993	2,947	876	1,982
27	6,651	2,245	5,105	4,095	59	4,508	2,565	2,051	2,483	91	4,876	2,856	762	1,735
28	6,992	2,262	4,865	3,620	60	3,867	2,536	2,063	2,536	92	4,822	2,767	657	1,522
29	7,136	2,321	4,657	3,408	61	3,422	2,515	2,034	2,616	93	4,744	2,689	569	1,302
30	6,893	2,301	4,438	3,136	62	2,950	2,492	2,011	2,705	94	4,786	2,595	487	1,104
31	6,844	2,279	4,267	2,921	63	2,956	2,525	2,020	2,803	95	4,788	2,479	409	928
										96 y más	4,886	2,338	298	707

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO C.8.
COSTOS MÉDICOS UNITARIOS PARA PERSONAS TRABAJADORAS ASEGURADAS Y SUS FAMILIARES
 (pesos de 2022)

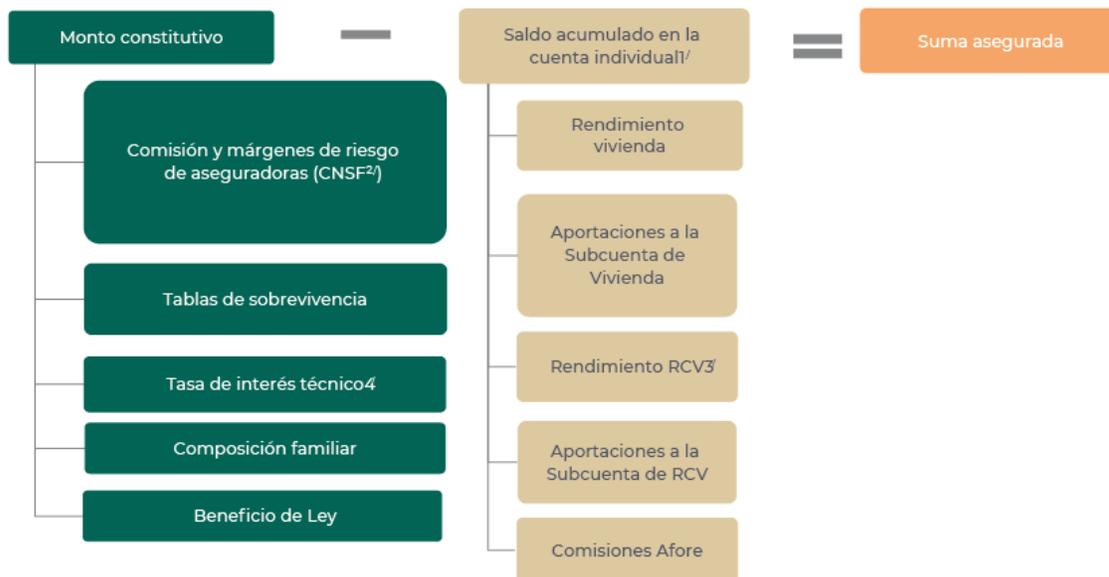
Edad	Titulares		Familiars		Edad	Titulares		Familiars		Edad	Titulares		Familiars	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
0			2,781	2,334	32	1,047	2,392	1,395	2,031	64	4,698	4,052	3,312	3,146
1			2,781	2,334	33	1,058	2,366	1,294	1,896	65	5,082	4,354	3,326	3,168
2			2,781	2,334	34	1,070	2,341	1,211	1,782	66	5,540	4,663	3,341	3,196
3			1,179	969	35	1,094	2,317	1,157	1,679	67	6,056	5,067	3,333	3,205
4			919	753	36	1,115	2,288	1,116	1,603	68	6,575	5,469	3,330	3,223
5			828	671	37	1,161	2,246	1,088	1,548	69	7,343	5,876	3,314	3,237
6			773	628	38	1,199	2,220	1,089	1,506	70	8,006	6,351	3,303	3,233
7			730	594	39	1,234	2,196	1,112	1,478	71	8,700	6,894	3,287	3,231
8			695	561	40	1,269	2,175	1,148	1,477	72	9,438	7,535	3,254	3,233
9			665	533	41	1,311	2,166	1,186	1,491	73	10,242	8,097	3,238	3,227
10			644	514	42	1,342	2,173	1,261	1,526	74	10,989	8,666	3,221	3,232
11			636	508	43	1,396	2,195	1,354	1,581	75	12,135	9,448	3,189	3,241
12			633	523	44	1,462	2,239	1,460	1,650	76	13,136	10,060	3,149	3,251
13			640	566	45	1,533	2,290	1,579	1,732	77	14,642	10,635	3,105	3,256
14			991	1,025	46	1,612	2,353	1,715	1,823	78	15,945	11,370	3,037	3,257
15			1,342	1,586	47	1,689	2,412	1,842	1,912	79	17,998	12,261	2,971	3,245
16	123	240	2,331	2,812	48	1,771	2,475	1,974	1,998	80	19,747	12,706	2,885	3,236
17	268	572	3,296	4,142	49	1,865	2,538	2,099	2,092	81	22,442	13,482	2,785	3,202
18	432	998	4,174	5,249	50	1,956	2,592	2,234	2,174	82	24,363	14,418	2,695	3,150
19	606	1,471	4,657	5,768	51	2,048	2,652	2,365	2,252	83	26,222	15,214	2,579	3,117
20	784	1,940	5,076	6,045	52	2,152	2,704	2,491	2,329	84	28,205	16,174	2,466	3,040
21	838	2,149	4,779	5,548	53	2,274	2,763	2,624	2,412	85	31,085	17,379	2,356	2,937
22	876	2,260	4,532	4,855	54	2,391	2,813	2,740	2,490	86	32,448	19,575	2,259	2,870
23	899	2,289	4,215	4,301	55	2,517	2,868	2,872	2,577	87	33,629	20,670	2,117	2,778
24	917	2,283	3,850	3,867	56	2,651	2,913	2,985	2,671	88	33,952	22,764	1,947	2,619
25	937	2,309	3,437	3,519	57	2,795	2,956	3,109	2,757	89	33,887	22,694	1,768	2,462
26	959	2,341	3,049	3,231	58	2,947	3,011	3,197	2,832	90	32,401	23,959	1,574	2,282
27	977	2,386	2,623	2,985	59	3,137	3,085	3,273	2,907	91	31,736	23,455	1,355	2,035
28	995	2,415	2,249	2,758	60	3,367	3,201	3,295	2,980	92	34,741	23,098	1,169	1,840
29	1,010	2,424	1,957	2,551	61	3,665	3,365	3,306	3,025	93	35,817	21,574	1,026	1,639
30	1,020	2,407	1,739	2,368	62	3,964	3,567	3,315	3,081	94	34,641	21,044	881	1,449
31	1,032	2,397	1,570	2,193	63	4,326	3,786	3,316	3,121	95	34,238	21,944	756	1,267
										96 y más	29,151	18,560	610	1,073

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ELEMENTOS PARA LA ESTIMACIÓN DE LAS SUMAS ASEGURADAS

Para el cálculo del gasto por pensiones en el SRT y el SIV, los supuestos tienen como propósito simular el proceso del otorgamiento de las rentas vitalicias ofertadas por el IMSS a las compañías aseguradoras y el costo de las sumas aseguradas. Para ello, se estima el monto constitutivo y el saldo acumulado en la cuenta individual de las personas aseguradas (gráfica C.6).

GRÁFICA C.6.
ELEMENTOS QUE INCIDEN EN EL COSTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS



¹ El saldo acumulado en la cuenta individual de cada persona trabajadora es gestionado por la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).

² Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

³ RCV: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

⁴ La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo de la anualidad, que sirve de base para la estimación de los montos constitutivos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

SUPUESTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL SALDO ACUMULADO EN LA CUENTA INDIVIDUAL

Los supuestos adoptados para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual son la tasa técnica de rendimiento real anual de las Subcuentas de Retiro, de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y de Vivienda, así como la comisión que cobran las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) para la administración de los recursos.

Para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se adoptó una tasa de interés real anual para el periodo 2023-2024 de 2%; para 2025-2026 de 2.5% y a partir de 2027 y hasta el año 100 de proyección una tasa igual a 3%. Asimismo, para esta subcuenta se utilizó una comisión sobre saldo de 0.57%¹⁹⁴.

Para la Subcuenta de Vivienda se adoptó una tasa de interés real anual de 2% para el periodo 2023-2025, y a partir de 2026, la tasa es de 2.5%. Dicho supuesto se determinó considerando el rendimiento real promedio del periodo 1998-2020, que fue de 2.41%.

Como parte de la sensibilización de los supuestos, en el escenario de riesgo se redujo de 50% a 10% las personas aseguradas que tienen aportaciones en la Subcuenta de Vivienda al momento de adquirir el derecho a una pensión en los seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida.

¹⁹⁴ 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 (Consar) autorizar cada año las comisiones que los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan. La comisión promedio autorizada para las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) es 0.57%, sin considerar la Afore PENSIONISSSTE.

TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE LAS ANUALIDADES

El supuesto de la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades se determinó en función de los niveles que han registrado en las ofertas que realizan las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias, observándose un comportamiento diferenciado entre las tasas ofertadas para las pensiones del SRT; mientras que para el caso del SIV, las tasas ofertadas difieren entre las pensiones por invalidez derivadas de un accidente o enfermedad laboral y las que se otorgan debido al fallecimiento de una persona asegurada o pensionada por un accidente o enfermedad no laboral. Por lo anterior, las tasas se analizaron de manera diferenciada por tipo de pensión, conforme a lo siguiente (cuadro C.9):

- i) Tasas ofertadas para las pensiones otorgadas por el Seguro de Riesgos de Trabajo.
- ii) Tasas ofertadas para las pensiones otorgadas por el Seguro de Invalidez y Vida.
- iii) Tasas ofertadas de las pensiones derivadas del fallecimiento de las personas aseguradas o pensionadas a causa de un accidente o enfermedad no laboral.

CUADRO C.9.
TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE ANUALIDADES
(porcentaje)

Año	Escenario base			Escenario de riesgo		
	SRT	Invalidez	Vida	SRT	Invalidez	Vida
2023	4.35	4.4	4.29	4.35	4.4	4.29
2024	4.05	4.09	3.99	4.05	4.09	3.99
2025	3.97	4.02	3.91	3.97	4.02	3.91
2026	3.83	3.87	3.78	3.76	3.8	3.71
2027	3.69	3.73	3.65	3.55	3.59	3.51
2028	3.55	3.58	3.52	3.3	3.37	3.31
2029	3.42	3.44	3.39	3.13	3.15	3.1
2030	3.28	3.29	3.26	2.92	2.93	2.9
2031	3.14	3.15	3.13	2.71	2.72	2.7
2032-2121	3	3	3	2.5	2.5	2.5

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COSTOS ADICIONALES

Para evaluar de manera integral la situación financiera de cada seguro es necesario considerar los rubros de gasto que a continuación se describen:

SERVICIOS DE PERSONAL

La estimación del costo anual de los servicios de personal se realiza a través del método de proyecciones demográficas y financieras, el cual considera la sobrevivencia de la población trabajadora y de la incorporación futura de las nuevas contrataciones de personal del Instituto. La estimación toma como base la información de personas trabajadoras del Régimen Ordinario del IMSS y sus percepciones salariales.

El costo anual por servicios de personal que se estima para cada año considera las erogaciones del IMSS en su carácter de patrón, es decir, los pagos de salarios, las cuotas a la seguridad social, los impuestos sobre la renta por salarios, los pagos por la prima de antigüedad y las indemnizaciones, y 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), y los gastos

complementarios (ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de investigadores, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales, entre otros).

Una vez que se determina el gasto total por servicios de personal la proporción del gasto que se asigna a cada seguro y ramo se realizó tomando como base la proporción promedio del gasto que se registra en el Estado de Actividades por Seguro Ramo de los últimos 10 años (cuadro C.10).

CUADRO C.10.
PROPORCIÓN DEL GASTO POR SERVICIOS DE PERSONAL ASIGNADO A CADA SEGURO
(porcentaje)

Año	SRT ^{1/}	SIV	SEM Pensionados	SEMA segurados	Guarderías	Prestaciones Sociales	SSFAM
Promedio	4.77	0.58	21.08	67.89	1.49	1.11	3.07

^{1/}Del total del gasto que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo, 17% corresponde a gastos de administración y 83% a prestaciones en especie.

Fuente: Estado de Actividades por seguro ramo, promedio de 2010 a 2022.

RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

La estimación del costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que se considera en la determinación de los gastos de administración, se obtiene descontando al gasto total del régimen el costo de las pensiones de la seguridad social. Este costo es el que absorbe el IMSS en su carácter de patrón y que se cubre con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.

Este gasto se estima a partir de la valuación actuarial realizada por un despacho externo y que se reporta en el Capítulo VIII de este Informe. En este sentido, la proporción del gasto del régimen que se asigna al SRT es de 4.77%; en tanto que la proporción que se asigna al SEM-Asegurados es de 67.97%; para la cobertura del SEM-GMP es de 21.04% y para el SIV es de 0.59%; además, para el SGPS se asigna 2.61% y 3.02% para el SSFAM (cuadro C.11).

CUADRO C.11.
PROPORCIÓN DEL GASTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES ASIGNADO A CADA SEGURO
(porcentaje)

Año	Gasto del RJP asignado al SRT	Gasto del RJP asignado al SIV	Gasto del RJP asignado al SEM Pensionados	Gasto del RJP asignado al SEM Asegurados	Gasto del RJP asignado a guarderías	Gasto del RJP asignado a Prestaciones Sociales	Gasto del RJP asignado al SSFAM
Promedio	4.77	0.59	21.04	67.97	1.49	1.12	3.02

Fuente: Estado de Actividades por seguro ramo, promedio de 2010 a 2022.

GASTO MÉDICO

El método de proyecciones demográficas y financieras se utiliza para determinar el gasto médico de la población asegurada, el cual permite estimar el comportamiento probable de la población asegurada para un periodo determinado, así como los costos asociados a la atención médica que se brinda a esta población¹⁹⁵. Una vez que se determina el monto total del gasto médico (prestación en especie), se distribuye de la siguiente manera: 70% a SEM-Asegurados,

¹⁹⁵ La estimación del gasto corresponde a lo que se registra dentro de los Estados Financieros en los rubros de gasto de materiales y suministros.

22.5% a la cobertura del SEM-GMP, 4.2% al SRT¹⁹⁶ y el restante 3.3% se asigna al SSFAM¹⁹⁷ (cuadro C.12).

CUADRO C.12.
PROPORCIÓN DEL GASTO MÉDICO ASIGNADO A CADA SEGURO
(porcentaje)

Total del gasto médico	SRT	SEM A	SEM GMP	SSFAM
100	4.2	70	22.5	3.3

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.5. SUPUESTOS ESCENARIOS CATASTRÓFICOS

Para la evaluación del escenario que se plantea que pudiera generar una situación adversa para el SRT, el SEM y el SIV —por motivo de un evento catastrófico derivado de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración—, se adoptaron los siguientes supuestos:

- i) Determinar los casos con complicaciones por diabetes mellitus y con derecho a una pensión por invalidez o de las y los familiares beneficiarios en caso de fallecimiento de la persona asegurada.
- ii) Porcentaje de la población asegurada que cuenta con saldo en su Subcuenta de Vivienda al tener derecho a una pensión por incapacidad o invalidez, o al momento de su fallecimiento, igual a cero.
- iii) Una disminución en las tasas de interés técnico que se utilizan para la determinación de los montos constitutivos en el largo plazo, misma que pasa de 3% en el escenario base a 2% en este escenario.

SUPUESTO DE CASOS CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS

Con objeto de medir el impacto financiero en el SEM y en el SIV, por la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente en el largo plazo, se evaluó el efecto que dicha enfermedad representa en el aumento de la atención médica y en el otorgamiento de pensiones por invalidez y derivadas del fallecimiento de personas aseguradas.

El impacto financiero se calculó a partir de la relación observada entre el número de personas pensionadas con diabetes mellitus y el número de casos con complicaciones por esta enfermedad para el periodo 2019-2021, así como el porcentaje de crecimiento que tendrá este padecimiento hasta 2052 y, posteriormente, se asume un comportamiento constante hasta el año 100 de proyección. Los porcentajes de población pensionada por invalidez y por muerte a causa de un riesgo no laboral, con complicaciones de diabetes mellitus, se muestran en el cuadro C.13.

¹⁹⁶ Debido a que en el Estado de Actividades no se desglosa el gasto médico del SRT, este se estima a partir de la proporción (5.6%) del gasto del SRT respecto al gasto del SEM que se reportan en el Informe de Gasto Corriente y que, comparado respecto al gasto total, representa 4.2%.

¹⁹⁷ La distribución del gasto por seguro y cobertura se realizó a partir del uso de servicios médicos que registró la población afiliada en cada uno de ellos.

CUADRO C.13.
PORCENTAJE CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS
 (porcentaje)

Año	Invalidez				Muerte a causa de un riesgo no laboral			
	Porcentaje de Casos Base		Porcentaje de Casos Adicional		Porcentaje de Casos Base		Porcentaje de Casos Adicional	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
	2023	25.47	14.07	1.69	0.73	0.86	0.92	0.29
2024	25.12	14.01	1.33	0.67	0.87	0.94	0.30	0.52
2025	24.79	13.81	1.00	0.47	0.88	0.97	0.31	0.55
2026	24.36	13.58	1.15	0.53	0.90	0.99	0.33	0.57
2027	24.21	13.55	0.83	0.40	0.90	1.00	0.33	0.58
2028	24.31	13.67	0.63	0.32	0.90	1.01	0.33	0.59
2029	24.45	13.75	0.55	0.30	0.90	1.02	0.33	0.60
2030	24.70	13.85	0.63	0.37	0.90	1.03	0.33	0.61
2031	25.06	14.00	0.84	0.48	0.90	1.04	0.33	0.62
2032	25.51	14.18	1.14	0.61	0.91	1.05	0.34	0.63
2037	28.13	15.32	3.57	1.63	0.91	1.08	0.34	0.66
2042	30.51	16.70	6.01	2.92	0.91	1.11	0.34	0.69
2047	32.85	18.41	8.35	4.54	0.91	1.15	0.34	0.73
2052	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2057	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2062	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2067	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2072	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2077	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2082	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2087	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2092	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2097	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2102	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2107	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2112	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2117	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78
2122	35.16	20.07	11.08	6.52	0.92	1.20	0.35	0.78

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ANEXO D

PRINCIPALES ELEMENTOS PARA LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL CAPÍTULO DEL PASIVO LABORAL

En este Anexo se describen los elementos empleados para obtener los resultados presentados en el Capítulo VIII, referentes a:

- i) Los beneficios valuados para el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones.
- ii) La evolución histórica de los beneficios y aportaciones asociadas al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, sus beneficios valuados y fuentes de financiamiento.
- iii) Los elementos técnicos de la valuación actuarial para el pago de la prima de antigüedad e indemnizaciones, así como del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- iv) Los elementos técnicos de la valuación actuarial del estudio para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

D.1. PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

El costo estimado en la valuación actuarial por concepto de prima de antigüedad e indemnizaciones se deriva de las prestaciones que se otorgan al personal del IMSS al término de su relación laboral con el Instituto, ya sea bajo lo que establece el Contrato Colectivo de Trabajo o el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social¹⁹⁸. Los beneficios por prima de antigüedad bajo el Contrato Colectivo de Trabajo y el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS, se describen en el cuadro D.1.

¹⁹⁸ Para efectos de este Anexo se utilizará el término Estatuto A.

CUADRO D.1.

DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES CONFORME AL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO 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 un 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/} De acuerdo con lo establecido en la Cláusula tercera transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo, 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 del doble del mismo.

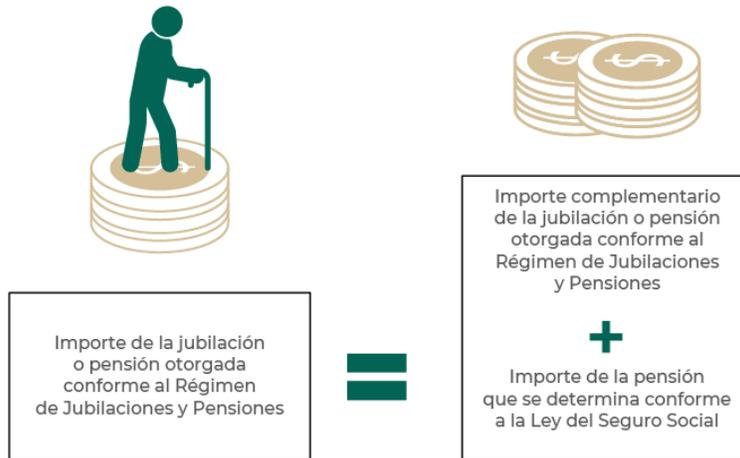
Nota: los beneficios descritos para el Contrato Colectivo de Trabajo aplican para todo el personal de Base y Confianza B, así como para las personas trabajadoras de Confianza A que iniciaron labores en el IMSS antes del 1 de enero de 2012.

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo, Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS y Ley Federal del Trabajo.

D.2. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones para el personal del IMSS, vigente a partir de 1988, se creó con el propósito de brindar una protección complementaria a las pensiones establecidas en la Ley del Seguro Social. Lo anterior significa que los beneficios por pensiones que estipula la Ley del Seguro Social ya están incluidos en las jubilaciones y pensiones del régimen (gráfica D.1).

GRÁFICA D.1.
INTEGRACIÓN DEL IMPORTE DE LAS JUBILACIONES Y PENSIONES OTORGADAS CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES



Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

D.2.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

Las personas trabajadoras del IMSS que ingresaron desde 1988 y hasta el 5 de octubre de 2005 tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Los beneficios que recibe el personal, las aportaciones que realiza, así como las modificaciones más relevantes que se han hecho, se describen en el cuadro D.2.

CUADRO D.2.
EVOLUCIÓN DE LOS BENEFICIOS Y APORTACIONES DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS
AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Contrato Colectivo	Principales modificaciones al RJP^{1/}	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 en el de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{2/}	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 ^{3/} un aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de las personas trabajadoras en activo y un aguinaldo anual de 15 días.	Se adicionan los conceptos de zona aislada, infectocontagiosidad y de medicina, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Se adiciona el concepto de ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Se adiciona el concepto de riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			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 a lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar 7%. La aportación adicional se destina al financiamiento del plan de pensiones establecido en el mencionado Convenio.

^{1/}Se señalan con negritas los nuevos conceptos integrados al salario base para determinar la pensión con relación al periodo inmediato anterior.

^{2/}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 del 15 de diciembre de 1987.

^{3/}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 RJP.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo vigente en cada periodo.

El personal del IMSS tiene el carácter de trabajador y de afiliado al IMSS (asegurado). En su carácter de trabajador, accede, entre otros, a los beneficios por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo y en su carácter de

asegurado, accede a todas las prestaciones que se establecen en la Ley del Seguro Social, incluyendo el derecho a las pensiones; para lo cual, el IMSS en su carácter de patrón realiza el pago de las cuotas obrero-patronales que establece dicha Ley¹⁹⁹ para cada seguro, a fin de que en todo momento el personal tenga derecho a las prestaciones. El acceso a las prestaciones de seguridad social se da conforme a lo establecido en el Artículo 123 Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, las personas trabajadoras del IMSS que cumplen con los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o retiro bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y que adicionalmente su afiliación es anterior al 1 de julio de 1997, tienen derecho a los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973, y además acceden a los recursos del saldo de las subcuentas SAR 92²⁰⁰, Vivienda 92²⁰¹, Vivienda 97²⁰² y Retiro 97²⁰³ de su cuenta individual²⁰⁴.

Las aportaciones que realiza el personal para el financiamiento del régimen se calculan en función del salario base y del fondo de ahorro. Los elementos que integran el salario base se muestran en el cuadro D.3, el cual se utiliza para el cálculo de las pensiones.

**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 ^v .	Sueldo tabular: ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; 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.

^vLa 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, y el Acuerdo ACDO.AS3 HCT.240210/27.P.DAED del H. Consejo Técnico del IMSS.

Las disposiciones generales para otorgar los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se describen en el cuadro D.4.

¹⁹⁹ El IMSS cubre las aportaciones que corresponden al personal, en su calidad de afiliado, mismas que ascienden a 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.

²⁰⁰ Son los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 en la Subcuenta del Seguro de Retiro, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

²⁰¹ Son los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 del Fondo Nacional de la Vivienda, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

²⁰² Son los recursos que se hayan acumulado hasta el 30 de junio de 1997 del Fondo Nacional de la Vivienda, incluyendo los rendimientos que se hayan generado.

²⁰³ 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.

²⁰⁴ Artículo IX de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

CUADRO D.4.
DESCRIPCIÓN DE LAS DISPOSICIONES 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/}	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 a la Ley del Seguro Social, 2 meses del valor de la UMA ^{3/} , 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: a) Inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; b) Después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y c) 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.

^{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.

^{3/} Unidad de Medida y Actualización.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

La descripción de los beneficios estimados en la valuación actuarial que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se muestra en el cuadro D.5.

CUADRO D.5.
DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES BENEFICIOS VALUADOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción												
Principales beneficios													
	El importe de pensión mensual se integra por una cuantía base más un aguinaldo mensual. En adición se												
Pensiones al retiro													
Jubilación por años de servicio	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.												
Pensión por cesantía en edad avanzada	Al menos 60 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
Pensión por vejez	Al menos 65 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
Proporción de la cuantía básica según años de servicio	El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme a lo que se indica en la siguiente tabla:												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>50</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</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50	15	57.5	20	67.5	25	82.5	28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50												
15	57.5												
20	67.5												
25	82.5												
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100												

**CUADRO D.5.
CONTINUACIÓN**

Pensiones de invalidez por enfermedad general

Pensión Se otorga al trabajador 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 a lo siguiente:

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
3 a 10	60
10.5	61
	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100

Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo

Pensión Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
Hasta 10	80
10.5	80.5
	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio
28 hombres; 27 mujeres ^{1/}	100

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 viuda(o) totalmente incapacitada(o) que dependía económicamente de la persona fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía esta o de la que le hubiera correspondido al asegurado(a) que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijas o hijos huérfanos. 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 si se encuentran estudiando. A cada hija o hijo si queda huérfano de padre o de 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 huérfano(a) de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano(a) un finiquito equivalente a 3 mensualidades de su pensión.

CUADRO D.5. CONTINUACIÓN

Ascendencia	Se otorga solo si no hay viuda(o) o huérfanos(as). 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/} .

^{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".

^{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.

En el cuadro D.6 se muestra un ejemplo del cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio para las categorías de médico familiar, enfermera general y auxiliar universal de oficinas, el cual se compara con el cálculo de las percepciones anuales que recibía en activo.

CUADRO D.6.
PERCEPCIONES ANUALIZADAS DE PERSONAS TRABAJADORAS EN ACTIVO Y JUBILADAS DEL IMSS, 2022
(pesos de 2022)

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	139,559	139,559	80,200	91,439	63,471	76,799
Incremento adicional	95,389	95,389	54,817	62,498	43,382	52,492
Sobresueldo Cláusula 86	46,990	46,990				
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	176,387	176,387	94,331	107,551	58,769	71,110
Prima vacacional	17,635		9,792		6,126	
Estímulos por asistencia ^{4/}	57,085		31,483		19,020	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	36,218		19,975		12,067	
Bonificación seguro médico	485					
Aguinaldo ^{6/}	80,176	233,288	44,218	142,661	26,713	93,863
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	30,021	67,078	17,252	40,413	13,653	26,961
Sobresueldo docencia Enfermería						
Atención integral continua	38,766	38,766				
Ayuda para libros médicos	46,990	46,990				
Bonificación seguro de Enfermería ^{8/}			132			
Total de percepciones	776,502	855,247	404,855	503,083	254,001	332,026
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970					
Seguro Enfermería (Responsabilidad civil)			265			
Impuesto sobre la renta	45,687	56,708	12,638	14,027	4,694	5,590
Fondo de jubilaciones y pensiones	66,508	63,506	34,347	37,042	21,679	24,352
Cuota sindical	4,699	4,699	2,700	3,079	2,137	2,586
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	1,202		1,202		1,202	
Total de deducciones	119,065	124,912	51,152	54,148	29,712	32,529
Percepción anualizada neta de deducción	657,436	730,335	353,703	448,934	224,289	299,497
Tasa de reemplazo del salario ^{10/}		111.10%		126.90%		133.50%

^{1/}A diciembre de 2022 existían 21,118 las personas trabajadoras IMSS con la categoría de Médico Familiar, de las cuales 5,333 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/}Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser Pie de Rama cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2022 existían 66,627 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 9,263 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/}Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser Pie de Rama cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación y a diciembre de 2022 existen 22,768 personas trabajadoras con esta categoría, de las cuales 3,291 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/}Se considera un promedio de asiduidad de 89%.

^{5/}Se considera un promedio de asiduidad de 84.7%.

^{6/}Para una persona trabajadora en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo;

para personas jubiladas y pensionadas bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se indica lo siguiente: a) el Artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 por ciento del monto de la jubilación o pensión...", y b) 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 (LSS)... 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.

Para las personas jubiladas y pensionada, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la jubilación o pensión.

^{8/}El concepto bonificación seguro de enfermería se incorpora 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.2.2. FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

En este apartado se describe el origen de los recursos destinados para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966, derivado de un dictamen solicitado por el Instituto a fin de conocer la participación de las diferentes fuentes de financiamiento, hasta la actualidad.

FINANCIAMIENTO HISTÓRICO, 1966-2022

Los recursos destinados de manera histórica para el financiamiento del plan de pensiones provienen de cuatro fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador (IMSS-Asegurador). Esta aportación se refiere a las pensiones de la seguridad social —a las cuales tiene derecho el personal del IMSS—, ya que los beneficios del Régimen son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones del personal al plan de pensiones (3% del salario base y del fondo de ahorro) destinadas 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 Laboral²⁰⁵.
- iv) Productos financieros que ha generado el Fondo Laboral.

Cabe destacar que el IMSS tiene la facultad de elegir el sistema de financiamiento que cubra el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. En este sentido, aporta los recursos conforme son exigibles y, a falta de solvencia, se ha dispuesto de los fondos de la reserva.

Bajo lo anterior, en marzo de 2004, el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este Régimen para determinar cómo ha sido la participación de las diferentes fuentes de financiamiento para el plan de pensiones en el periodo de 1966 a 2003²⁰⁶. Por otro lado, en 2013 se realizó un estudio actuarial con la finalidad de determinar el costo por pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones derivadas del personal del Programa IMSS-Bienestar²⁰⁷, estableciéndose que a partir de 2015 el gasto complementario debe hacerse con cargo al Ramo 19.

La gráfica D.2 presenta estos resultados, considerando que los pagos registrados en cada año acumulan el gasto desde 1966 y hasta el año de corte, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor a pesos de 2022.

²⁰⁵ Refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Contractuales de Carácter Legal o Contractual.

²⁰⁶ Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad 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".

²⁰⁷ Para el desarrollo del estudio se consideraron las contribuciones que realizaron las personas trabajadoras y los recursos que aportó el Programa, correspondientes a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro.

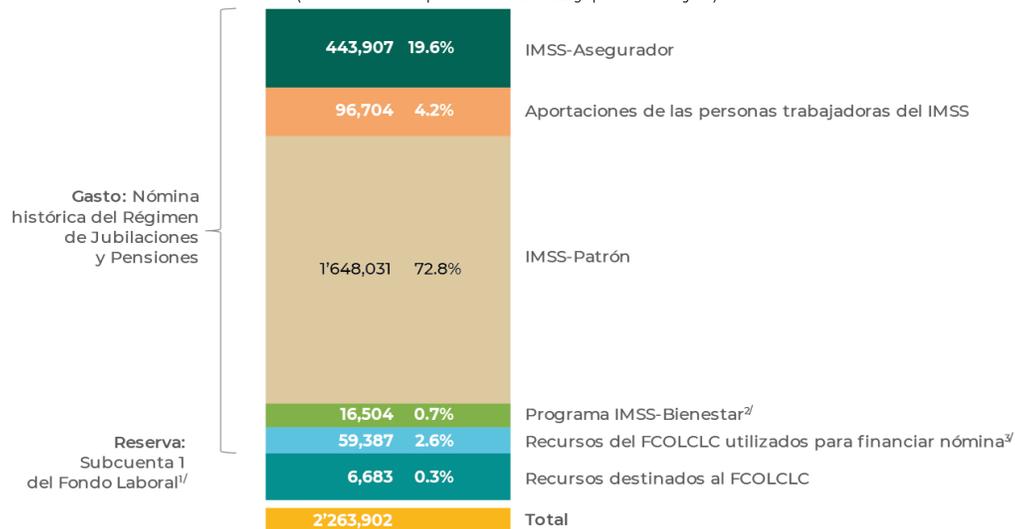
GRÁFICA D.2.
FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 1995-2022^{1/}
(millones de pesos de 2022 y porcentajes)



^{1/}Los montos graficados en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta el año de corte.
Nota: Las aportaciones que realizan las personas trabajadoras al Régimen se depositan a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral a partir de 2019.
Fuente: Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2022.

En la gráfica D.3 se muestra el porcentaje promedio de participación de las diferentes fuentes de financiamiento para cubrir el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2022, el cual asciende a 2.3 billones de pesos de 2022.

GRÁFICA D.3.
FINANCIAMIENTO DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 1966-2022
(millones de pesos de 2022 y porcentajes)



^{1/} Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral provienen de las aportaciones del IMSS-Patrón y de las personas trabajadoras (2019 a 2022), más los productos financieros que han generado. El importe de la Subcuenta 1 solo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de las siguientes poblaciones: i) personas trabajadoras de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) personas jubiladas y pensionadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Las aportaciones del Programa IMSS-Bienestar para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal corresponden al periodo 2015-2022.

^{3/} Representa el monto acumulado de las disposiciones del Fondo Laboral S1, mismas que han servido para enfrentar el gasto de la nómina del RJP, principalmente en 2011, 2012 y 2013 conforme a lo reportado en los Informes al Ejecutivo correspondientes.
Fuente: Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2022; 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, pp. 305-306; 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. 158.

La gráfica anterior muestra el financiamiento histórico total al Régimen de Jubilaciones y Pensiones. El IMSS en su carácter de patrón ha destinado 1.6 billones de pesos constantes de 2022 (72.8% del monto total), provenientes de los ingresos por cuotas de los seguros que administra. El monto de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²⁰⁸ que se ha utilizado para el financiamiento histórico total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a diciembre de 2022 ha sido de 59,387 millones de pesos, que representa 2.6%.

En cuanto al saldo de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, a diciembre de 2022 ascendió a 6,683 millones de pesos, el cual incluye las aportaciones de las personas trabajadoras de 2019 a 2022 por un monto de 6,342 millones de pesos de 2022.

FINANCIAMIENTO ACTUAL

Para el ejercicio 2023 se presupuestaron 166,062 millones de pesos para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones²⁰⁹, de los cuales el IMSS, en su carácter de asegurador, cubrirá 32,427 millones de pesos y en su carácter de patrón, 128,977 millones de pesos²¹⁰ (gráfica D.4).

El personal de Base y de Confianza que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 actualmente contribuye con 3% de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante para cubrir las prestaciones que otorga dicho régimen. De la parte a cubrir por el IMSS, en su carácter de asegurador, un porcentaje está cubierto por el Gobierno Federal conforme a lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social, que entró en vigor el 1 de julio de 1997²¹¹.

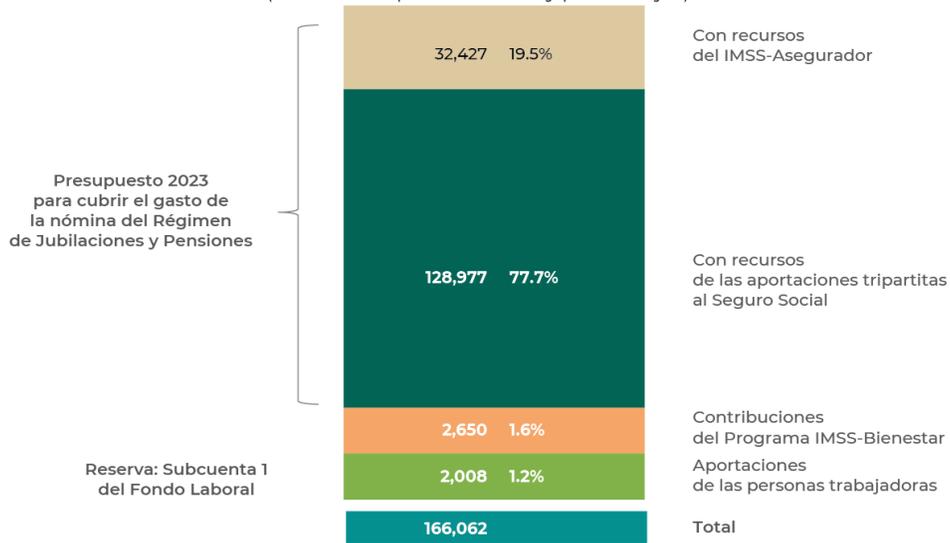
²⁰⁸ En 2011 se dispuso de 29,323 millones de pesos de 2022, en 2012 de 27,079 y en 2013 de 2,985 para financiar la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

²⁰⁹ La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 152,563 millones de pesos en 2022, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 29,585 millones de pesos, y en su carácter de IMSS-Patrón, 122,978 millones de pesos (2,775 millones de pesos de las contribuciones del Programa IMSS-Bienestar para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 120,203 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

²¹⁰ Las cifras reportadas corresponden al presupuesto de 2023 del IMSS, el cual contempla un importe total de ingresos por cuotas de 596,964 millones de pesos, de los cuales 470,845 millones de pesos (78.87%) son cuotas obrero-patronales y 126,119 millones de pesos (21.13%) son aportaciones del Gobierno Federal.

²¹¹ 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".

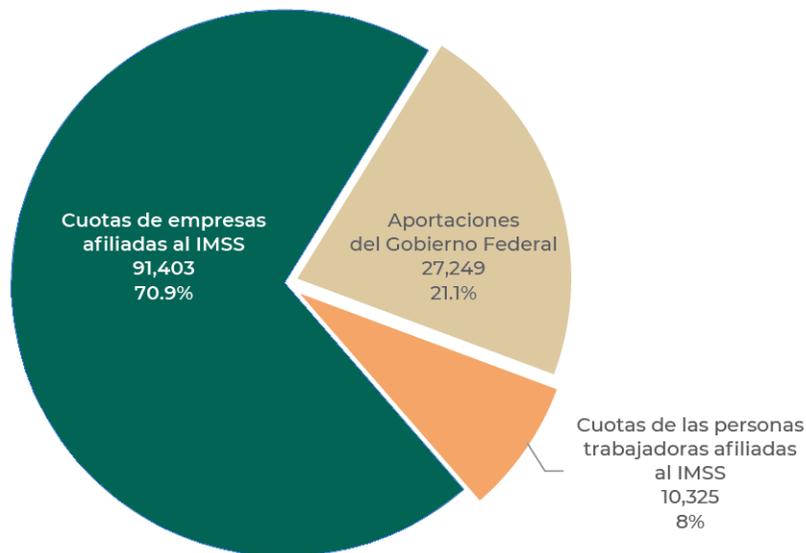
GRÁFICA D.4.
FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES PRESUPUESTADAS PARA 2023
 (millones de pesos de 2023 y porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En cuanto al gasto que cubre el IMSS en su carácter de patrón con recursos de las aportaciones a la seguridad social (128,977 millones de pesos), la gráfica D.5 muestra que al aplicar los porcentajes de aportaciones tripartitas al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2023, las personas trabajadoras aseguradas y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 78.9% del gasto, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 21.1% restante.

GRÁFICA D.5.
FUENTES DE LOS RECURSOS DEL IMSS-PATRÓN PARA EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2023
 (millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3. ELEMENTOS TÉCNICOS CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES

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 del Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, ambos con corte al 31 de diciembre de 2022, se detallan en este apartado.

D.3.1. VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL DEL IMSS

El siguiente apartado describe los grupos de personas trabajadoras que formaron parte de la valuación actuarial, que incluyen a personal en activo y a quienes concluyeron su etapa laboral en el Instituto.

POBLACIÓN DE PERSONAS TRABAJADORAS VALUADAS

La población con beneficio de la prima de antigüedad e indemnizaciones valuada con corte a diciembre de 2022 considera a todo el personal del Régimen Ordinario contratado por el Instituto a la fecha de valuación, la cual asciende a 495,869 personas.

En tanto, la población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende al personal que ingresó al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúa vigente a la fecha de valuación, asciende a 109,349 personas trabajadoras²¹². Esta población tiene una edad y antigüedad promedio de 49.9 años y 21.8 años, respectivamente. El cuadro D.7 muestra el número de personas trabajadoras por rango de edad, indicando la antigüedad promedio y el salario base topado promedio mensual.

CUADRO D.7.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGO DE EDAD DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS VALUADAS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022

Rango de edad	Número de personas trabajadoras	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2022) ^{1/}
15-19	-	-	-
20-24	-	-	-
25-29	-	-	-
30-34	7	15	25,976
35-39	2,566	17.6	24,582
40-44	17,667	19.1	27,885
45-49	34,810	20.9	31,323
50-54	30,692	22.7	32,119
55-59	16,720	23.7	32,389
60-64	5,630	25	35,755
65-69	1,062	27.7	40,633
70-74	164	31.6	39,776
75-79	24	39.3	43,223
80 y +	7	45.6	45,927
Total	109,349	21.8	31,330

^{1/} La integración del salario base se realizó considerando 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.

²¹² 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 A.

Del total de la población valuada, 9.4% ya tiene derecho a una pensión de jubilación por años de servicio (10,255 personas trabajadoras). A este grupo se le reconoce, a la fecha de valuación, la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 27,619 personas trabajadoras (25.3% del total) con más de 25 años de servicio, quienes en el corto plazo podrán incorporarse como parte de la población pensionada.

PERSONAS JUBILADAS Y PENSIONADAS VALUADAS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Se consideró un total de 350,006²¹³ personas jubiladas y pensionadas en curso de pago, de las cuales

89.3% son pensionadas directas²¹⁴. En el cuadro D.8 se muestra la población diferenciada por tipo de pensión, así como la edad e importe de pensión promedio.

**CUADRO D.8.
PERSONAS JUBILADAS Y PENSIONADAS VALUADAS CON DERECHO
AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2022**

Tipo de pensión	Número de personas jubiladas y pensionadas	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa ^{1/}
Jubilación, cesantía en edad avanzada y ve	291,912	64.5	39,983
Invalidez e incapacidad permanente	20,772	67.3	23,046
Viudez	32,365	69	29,909
Orfandad	3,993	25.2	7,077
Ascendencia	964	82.2	4,360
Total	350,006	64.7	37,573

^{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 les corresponden por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL DEL IMSS

Los supuestos demográficos permiten medir los cambios poblacionales —ya sea la permanencia en la actividad laboral de la población trabajadora del Instituto, estimar la población que tendrá derecho a los beneficios valuados, así como la sobrevivencia de las personas pensionadas—, los cuales están basados en la experiencia observada. A su vez, los supuestos financieros —como las tasas de inflación, de descuento, de incremento salarial y de rendimiento— están alineados a las expectativas y sustentos técnicos elaborados por personas expertas en cada materia. En el cuadro D.9 se muestran los supuestos demográficos y financieros empleados.

²¹³ El número total de personas jubiladas y pensionadas a diciembre de 2022 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.

²¹⁴ Las personas pensionadas directas son quienes reciben pensiones por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

CUADRO D.9.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD, 2022

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 2022 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	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 ^{2/}	5.45	9.22
Tasa de incremento de salarios ^{3/}	1	4.62
Tasa de incremento por carrera salarial ^{3/}	1.19	4.81
Tasa de incremento del salario mínimo ^{4/}	-	3.58
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1	4.62
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV) ^{5/}	2.5	6.17
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda ^{5/}	2.5	6.17
Rendimiento de los activos del plan ^{2/}	5.45	9.22
Inflación ^{6/}	3.58	-

**CUADRO D.9.
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										
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	2.6	2.88	3.76	5.34	8.22	13.65	24.32	46.06	91.32	183.26
Mujeres	1.71	1.79	2.09	2.72	4.03	6.93	14	33.52	93.59	275.38

^{1/} La tasa de descuento real mostrada es la que se consideró de 2028 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es la siguiente: 2023, 3.58%; 2024, 5.02%; 2025, 5.35%; 2026 y 2027, 5.26%, y 2028 en adelante, 5.45%.

^{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 (FASA), con el propósito de considerar lo estipulado en la Cláusula 63 bis inciso c del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} La tasa de incremento del salario mínimo mostrada es la que se consideró de 2025 en adelante. La tasa de incremento real anual para 2023 es 14.09%; para 2024 es 14.27%, y de 2025 en adelante es 0%.

^{4/} Las tasas de rendimiento de las Subcuentas de RCV de Vivienda que se muestran son las que se consideraron a partir de 2026. La tasa de rendimiento real anual para RCV de 2023 a 2024 es 2%, de 2025 a 2026 es 2.5% y de 2027 en adelante, 3%. Para Vivienda, de 2023 a 2025 es 2% y de 2026 en adelante es 2.5%.

^{5/} La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró de 2028 en adelante. La tasa de inflación anual para 2023 es 5.18%; para 2024, 4.00%; para 2025, 3.67%; para 2026 y 2027 es 3.77%, y de 2028 en adelante es 3.58%.

^{6/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad T 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 2022. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.3.2. ESTUDIO ACTUARIAL PARA MEDIR LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL

Este apartado detalla los elementos considerados para llevar a cabo 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 2022²¹⁵.

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 2022, consideró un total de 39,455 personas trabajadoras y 1,139 personas pensionadas en curso de pago. La población trabajadora valuada tiene en promedio 42.7 años y 14.9 años de antigüedad, así como un salario promedio base topado mensual de 28,532 pesos, el cual equivale a 5.4 veces el salario mínimo²¹⁶.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN EL ESTUDIO ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas utilizadas en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones señaladas en el cuadro D.9, con excepción de la tasa de descuento y el incremento del salario por carrera salarial para la población trabajadora con derecho al Convenio 2005.

En el caso de la tasa de descuento se utilizó una tasa real anual igual a 3.7%, que corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actuariales de 2006 a 2021. Mientras que para el incremento al salario por carrera salarial para las personas trabajadoras con derecho al Convenio 2005 se utilizó una tasa igual a 1.39%.

²¹⁵ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²¹⁶ El salario mínimo a diciembre de 2022 ascendió a 5,258.13 pesos mensuales.

Cartas de los Auditores Independientes



INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

A la Secretaría de la Función Pública
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

Gossler, S.C.

Oficina Ciudad de México
Av. Miguel de Cervantes Saavedra
No. 193, Piso 7-702
Col. Granada, 11520
Miguel Hidalgo, Ciudad de México
Tel. +52 (55) 5344 5413

www.crowe.mx

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 o el IMSS), que comprenden el estado de situación financiera, el estado analítico del activo, y los estados analíticos de la deuda y otros pasivos, al 31 de diciembre de 2022, 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 esa 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 nuestra auditoría 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 IMSS 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.

Párrafos de énfasis:

1.- Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre lo que se menciona en la Nota de "Gestión Administrativa" en el apartado de bases para la preparación de la información financiera a los estados financieros adjuntos en la 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 sujeta la Entidad y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta de Pública Federal, 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.- Pasivo por Beneficios a los Empleados

El Instituto está obligado a aplicar lo establecido en el lineamiento contable "E.- Obligaciones laborales", del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal misma que indica la aplicación obligatoria de la normatividad establecida en la Norma de Información Financiera 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 al apartado de Otras Revelaciones de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en específico a lo relacionado con "Beneficios a los empleados", donde se menciona que en los ejercicios 2022 y 2021 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 ascendió a \$2,176,886 millones de pesos (MDP) y \$2,298,548 MDP, respectivamente, de los cuales, de acuerdo con el lineamiento contable E.-, únicamente se reconocieron en los resultados de dichos ejercicios \$126,151 MDP y \$116,375 MDP, quedando un importe no reconocido en resultados de \$2,050,735 MDP y \$2,182,173MDP, respectivamente.

El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que al 31 de diciembre de 2022 y 2021 asciende a \$1,653,120 MDP. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el País y que se indican en el apartado antes mencionado, la Obligación por Beneficios Definidos calculada conforme a la NIF D-3 tuvo un decremento del 6%, aproximadamente, respecto al monto calculado para 2021.



Otra información

La Administración es responsable de la otra información. La otra información comprende la información incluida en el "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social", pero no incluye los estados financieros ni nuestro informe de auditoría correspondiente.

Esperamos disponer de la otra información después de 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 esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba, cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar, en su caso, si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros auditados o el conocimiento obtenido para nosotros en la auditoría, o si existiera una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Otras cuestiones

Las cifras del ejercicio 2021 se presentan para fines comparativos y fueron revisadas por otro contador público el cual emitió una opinión sin salvedades el 17 de marzo de 2022.

Responsabilidades de la Administración y de los encargados del gobierno del Instituto sobre los estados financieros

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 a la entidad en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la Administración tenga la intención de liquidar el 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 Instituto.

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 incorrecciones 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 debida 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 interno del Instituto.
- 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.



- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluidas las revelaciones, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de una manera que logre una presentación razonable de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera aplicables al Instituto.

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.

GOSSLER, S.C.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Diego Carlos Nieto Sánchez".

C.P.C. Diego Carlos Nieto Sánchez
Socio

Ciudad de México
Marzo 9, 2023



UNCOMMONLY INDEPENDENT

13 de mayo de 2023

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476,
Col. Juárez
Ciudad de México

El Instituto Mexicano del Seguro Social realiza la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra de acuerdo con lo establecido en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS), mismo que define que el Instituto debe presentar anualmente un informe dictaminado por Auditor Externo, a través del cual emite opinión respecto a:

- I.** La situación financiera de cada uno de los seguros que administra 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."

Los seguros y coberturas que administra el Instituto son:

- ❖ Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT).
- ❖ Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), tanto en su cobertura de Asegurados (SEM-Asegurados), como de Gastos Médicos de Pensionados (SEM-GMP).
- ❖ Seguro de Invalidez y Vida (SIV).
- ❖ Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).
- ❖ Seguro de Salud para la Familia (SSFAM).

Durante el proceso de auditoría se verificaron los siguientes aspectos:

- I. La situación financiera del Instituto se evaluó con base en la proyección de flujos de efectivo para la estimación de ingresos, egresos y, uso y aportaciones a las reservas, mismos que se calculan con base en la técnica actuarial, es decir, se generan proyecciones demográficas que permiten conocer la evolución de la población asegurada, pensionada y derechohabiente, a fin de cuantificar el monto de las obligaciones futuras de cada uno de los seguros administrados por el Instituto.
- II. Se realizó el análisis de los resultados a partir de lo siguiente:
 - 1) Los ingresos proyectados se calculan de acuerdo con:
 - a. La masa salarial, es decir al número de asegurados, salario promedio, y densidad de cotización de cada año de proyección.
 - b. Supuestos económicos acordes a la expectativa financiera y de empleo prevista en el país para el corto, mediano y largo plazos.
 - c. Las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS vigente.
 - 2) Los egresos del Instituto se cuantifican conforme a lo siguiente:
 - a) Las prestaciones en dinero y en especie establecidas en cada seguro y las coberturas definidas en la LSS.
 - b) El número de personas aseguradas y pensionadas, así como la población beneficiaria vigentes al momento de realizar la valuación. Lo anterior, considerando que la dinámica poblacional en cada año de proyección sea acorde a la base inicial de asegurados, la evolución demográfica esperada del país y a las expectativas de salarios vigentes en cada año de proyección.
 - c) Las tendencias de siniestralidad observada en los seguros administrados por el Instituto.
 - d) Los costos asociados a la atención médica que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en especie de los siguientes rubros: servicios de personal, y materiales y suministros; servicios generales, y provisiones, así como los que corresponden a los gastos de administración que se derivan del otorgamiento de las prestaciones en cada seguro, dentro de los cuales se incluye el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- III. En el caso de la constitución y prelación en la utilización de las reservas del Instituto, observamos lo siguiente:

- a) Las reservas que maneja el Instituto con base en lo descrito en el artículo 280 de la LSS son:
 - i) Reservas operativas;
 - ii) Reservas de Operación para Contingencias y Financiamiento;
 - iii) Reservas Financieras y Actuariales; y,
 - iv) Reserva general Financiera y Actuarial.

De acuerdo con lo establecido en la LSS, las reservas se constituirán por cada uno de los seguros y coberturas, a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de estos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo. Asimismo, se menciona que cada una de las reservas constituidas, podrá ser dividida y manejada acorde a la naturaleza de los riesgos que afecten a cada seguro y cobertura.

En este sentido, en virtud del mandato previsto en la LSS y del Reglamento para la Constitución de Reservas, se concluye que el Instituto privilegia la sustentabilidad financiera integral de largo plazo en los modelos financieros que utiliza para proyectar los flujos de efectivo.

- IV. Las estimaciones actuariales y requerimientos de reserva muestran la necesidad de llevar a cabo modificaciones en las cuotas y aportaciones del SEM-Asegurados, SEM-GMP y SSFAM ya que, en todo el período de proyección, existe un déficit en los ingresos de estos seguros.
- V. Si bien los resultados y modelos utilizados por el Instituto reflejan de manera adecuada la evolución financiera de ingresos y gastos, recomendamos realizar un estudio sobre el tiempo que en promedio cotizan los asegurados por año (densidad de cotización), analizando el nivel de cotizaciones observado por los derechohabientes del Instituto, esto debido a que, en las proyecciones actuariales, este factor influye de manera determinante en los ingresos esperados de cada seguro.

CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

- a. Los supuestos macroeconómicos utilizados para evaluar la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizados en los modelos de cálculo, tienen sustento en la realidad observada y en el entorno económico actual.
- b. La información que se toma como base en los modelos para generar los resultados, es acorde a la realidad del Instituto.

Page 4

- c. Los modelos que sirven para proyectar la situación financiera del Instituto se han adaptado a los cambios en la legislación vigente, así como que han adoptado supuestos actuariales, demográficos y financieras, en lugar de las tendencias históricas que se utilizaban en años previos.

Por lo anterior certificamos lo siguiente:

- El proceso para determinar la información y los supuestos que se utilizan en los modelos para evaluar la situación financiera de los seguros están apegados a la operación del Instituto.
 - Las metodologías y los modelos de calculo que se utilizan están basados en la técnica actuarial generalmente aceptada.
 - Las proyecciones y los resultados esperados cuentan con una base demográfica y financiera para definir su evolución en el tiempo, por lo que podemos afirmar que están realizados conforme a la técnica actuarial generalmente aceptada.
 - La constitución de reservas requerida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al mandato de la LSS y al Reglamento, privilegia la sustentabilidad financiera del Instituto, y con base en las posibles disposiciones de recursos se generan reservas de acuerdo con las necesidades propias de cada Seguro.
- d. Considerando lo anterior, la proyección de la situación financiera del Instituto se calcula de forma adecuada de acuerdo con la evolución de las diferentes variables que intervienen en su determinación, y de la técnica actuarial generalmente aceptada, por lo que, desde nuestro punto de vista y a nuestro leal saber y entender, reflejan de manera razonable la situación financiera esperada del Instituto, en el corto, mediano y largo plazo.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este trabajo, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

Atentamente,



Act. Marcela Flores Quiroz
Presidenta ejecutiva
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 8 de junio de 2023

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 el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S1M0020, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, en lo correspondiente a la Partida 2 "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 2022", bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados", nos permitimos señalar lo siguiente:

Con base en la información que proporcionó el IMSS se realizó la valuación actuarial con corte a diciembre de 2022¹, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS.

Para ello, se tomaron en cuenta los recursos que el IMSS en su carácter de patrón reconoció en sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2022, mismos que incluyen el pago de las obligaciones laborales por el RJP y por prima de antigüedad e indemnizaciones, los cuales corresponden al cargo a resultados que se reporta en la valuación actuarial.

A partir de la información proporcionada se realizaron los cálculos de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón, los cuales se reportaron en las notas a los Estados Financieros al cierre de 2022. Así también se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, así como por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Asimismo, los supuestos demográficos y financieros utilizados en la valuación fueron validados y reflejan de manera razonable la experiencia del Instituto y del país.

¹ Información estimada con base en la nómina emitida del personal activo de la segunda quincena de noviembre de 2022 y de la nómina del personal pensionado a noviembre de 2022.



De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del RJP y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS bajo la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", así como sus resultados, se produjeron de acuerdo a los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., además a las normas actuariales generalmente aceptadas, y que 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 razonablemente la situación del IMSS al 31 de diciembre de 2022 con respecto a su obligación laboral por el RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus trabajadores.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



UNCOMMONLY INDEPENDENT

Ciudad de México a 8 de junio de 2023.

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 el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S1M0021, 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 2022".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS al cierre de diciembre de 2022¹, con respecto a:

- i) 39,455 trabajadores 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) La identificación de los trabajadores que aportan conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005 a la subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual Laboral (Fondo Laboral);
- iii) 1,139 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 .

Adicionalmente se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, 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 Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

En el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral se consideraron los siguientes elementos:

¹ Información estimada con base en la nómina emitida del personal activo de la segunda quincena de noviembre de 2022 y de la nómina del personal pensionado a noviembre de 2022.

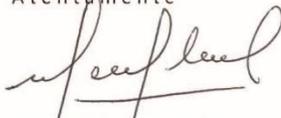
- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de los trabajadores contratados bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2022.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán los trabajadores en activo a dicha subcuenta.
- 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 a diciembre de 2022, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas quincenales en donde se registran los descuentos aplicados para el fondeo de las jubilaciones y pensiones de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

Asimismo, se manifiesta que se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos y en la proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, certifico que el valor presente de las obligaciones totales por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, 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 los trabajadores 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 2021.

Atentamente



Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075