

Seguro de Enfermedades y Maternidad



Capítulo

VI

El Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) otorga a los trabajadores afiliados al IMSS y, en su caso, a sus familiares, prestaciones en especie y en dinero, en caso de enfermedad no profesional o maternidad⁷². En enfermedad no profesional, las prestaciones cubren atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y un subsidio en dinero cuando la enfermedad incapacite al asegurado para el trabajo⁷³. En maternidad, las prestaciones incluyen atención obstétrica, ayuda en especie para lactancia, una canastilla al nacer el hijo y un subsidio de 100 por ciento del último salario diario de cotización, el cual se cubre por 42 días antes y 42 días después del parto. El SEM ofrece también la cobertura de prestaciones en especie a pensionados y a sus familiares (Gastos Médicos de Pensionados)⁷⁴. La cobertura de este rubro ofrece atención médica a los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida (SIV), Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)⁷⁵ y Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV).

En este capítulo se analiza la situación financiera del SEM al 31 de diciembre de 2012, a través del estado de actividades. Se presenta también la perspectiva de dicha situación en el largo plazo. Las proyecciones financieras de largo plazo (2013-2050) se obtienen del modelo que ha diseñado el IMSS para el efecto: el Modelo Integral Financiero y Actuarial, mismo que se detalla en el Capítulo III de este Informe y en cuyos

⁷² Ley del Seguro Social (LSS), Artículo 84.

⁷³ Para más detalles sobre las prestaciones del SEM ver el Anexo A.

⁷⁴ LSS, Artículo 25.

⁷⁵ Los gastos médicos de las personas que reciben pensiones provisionales del SRT se incluyen en el SRT, mientras que los gastos médicos de las personas que reciben pensiones definitivas del SRT se incluyen en el SEM.

resultados financieros se consideran conjuntamente los del SEM-Asegurados y los de Gastos Médicos de Pensionados, con el fin de evaluar de manera integral todo el seguro (SEM-Total).

Asimismo, se presentan los resultados de la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados que se realiza de manera independiente de la del SEM-Total⁷⁶. Lo anterior, debido a que no es posible valorar actuarialmente el SEM-Asegurados, en virtud de que no existe una metodología generalmente aceptada para determinar a la población que en un horizonte de largo plazo hará uso de los servicios médicos institucionales, y tampoco existen bases biométricas para medir la morbilidad de la población expuesta al riesgo de una enfermedad. Por el contrario, para la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, se dispone de tablas de mortalidad para inválidos, incapacitados y no inválidos, debidamente aceptadas en el medio actuarial.

VI.1. Estado de actividades

En el cuadro VI.1 se presentan los estados de ingresos y gastos del SEM para el ejercicio 2012. Se consideran dos escenarios: con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

Como se aprecia en el cuadro VI.1, el SEM tuvo un déficit de operación de 40,779 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto. Este monto es inferior en casi 15,000 millones de pesos al déficit que se proyectó para 2012 en el Informe del año pasado. El déficit observado en 2012 sería de 632,224 millones de pesos con el efecto del reconocimiento pleno de las obligaciones.

Como se puede observar en la gráfica VI.1, el SEM ha mostrado déficits de operación durante todos los años del periodo 2006-2012. El déficit observado durante 2011 fue atípicamente alto en comparación al observado en los otros años debido al registro contable de la transferencia del exceso de reservas de los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo hacia la Reserva Financiera y Actuarial (RFA) del SEM por un monto de alrededor de 61,000 millones de pesos.

VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo

Las proyecciones financieras de los ingresos y los gastos del SEM que se comentan en este apartado se refieren al periodo 2013-2050 y resultan de la interacción de diversas variables financieras, económicas y demográficas, tanto internas como externas al Instituto.

En el caso de los ingresos, los rubros que se proyectan son: i) cuotas obrero-patronales (COP); ii) aportaciones a cargo del Gobierno Federal, y iii) otros ingresos.

En cuanto a los gastos, los rubros que se proyectan son: i) gasto corriente, en el cual se incluyen los capítulos de servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales; ii) prestaciones económicas, en las que se incluyen los gastos del RJP asignables al SEM-Asegurados y a Gastos Médicos de Pensionados, así como los subsidios por enfermedad general y por maternidad correspondientes al SEM-Asegurados; iii) inversión física, y iv) otros gastos.

En el cuadro VI.2 se observa que las variables básicas que determinan la capacidad de financiamiento del SEM para hacer frente a los gastos de ese seguro son el número de trabajadores y el crecimiento del

⁷⁶ La cobertura de Gastos Médicos de Pensionados incluye las obligaciones que adquiere el IMSS como asegurador por las prestaciones médicas que habrán de proporcionarse a los pensionados y a sus beneficiarios.

Cuadro VI.1.

Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, al 31 de diciembre de 2012, con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

(millones de pesos corrientes)

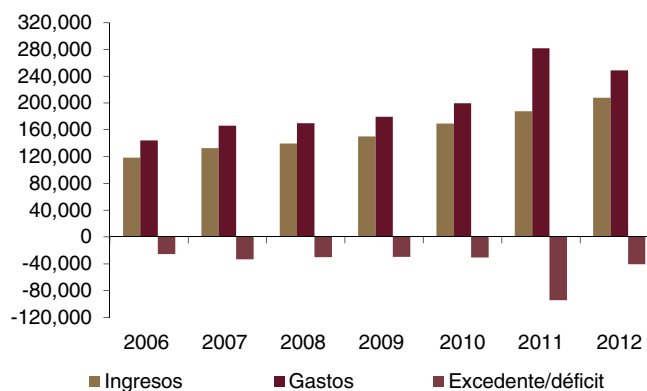
Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro pleno
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	182,097	182,097
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	194	194
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	4,119	4,119
Otros ingresos y beneficios varios	21,514	21,514
Total de ingresos	207,924	207,924
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	119,978	116,118
Materiales y suministros	39,567	39,567
Servicios generales y subrogación de servicios	16,196	16,196
Subsidios	9,217	9,217
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	7,169	7,169
Otros gastos	6,706	6,706
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	41,819	45,679
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	8,051	599,496
Total de gastos	248,703	840,148
Resultado del ejercicio	-40,779	-632,224

^{1/} En el rubro de servicios de personal con registro pleno no se consideran 3,860 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton Consultores Actuariales Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 645,175 millones de pesos en 2012, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados (RJP).

Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2012 y 2011, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013.

Gráfica VI.1.
Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2006-2012
(millones de pesos corrientes)



Fuente: DF, IMSS.

Cuadro VI.2.
Bases de cálculo utilizadas en la estimación de la perspectiva financiera del
Seguro de Enfermedades y Maternidad^{1/}
 (porcentajes)

Concepto	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos								
Cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal								
Crecimiento de asegurados trabajadores permanentes	1.81	1.66	1.20	0.56	0.31	0.10	0.02	0.02
Inflación (diciembre-diciembre)	3.16	3.97	3.45	3.66	3.57	3.61	3.60	3.60
Crecimiento real de los salarios de cotización	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Otros ingresos								
Crecimiento de asegurados trabajadores permanentes	1.81	1.66	1.20	0.56	0.31	0.10	0.02	0.02
Inflación (diciembre-diciembre)	3.16	3.97	3.45	3.66	3.57	3.61	3.60	3.60
Tasa de interés nominal (promedio)	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23
Gastos								
Servicios de personal								
Carrera salarial trabajadores del IMSS (crecimiento real)	1.39	1.39	1.39	1.39	1.39	1.39	1.39	1.39
Crecimiento real de los salarios de trabajadores del IMSS	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Número de jubilaciones de trabajadores del IMSS	16,293	14,908	8,893	9,178	3,042	717	63	7
Tasa de crecimiento de nuevas plazas de trabajadores del IMSS	0.48	0.46	0.33	0.22	0.12	0.04	0.01	0.01
Inflación de la nómina (octubre-octubre)	4.46	4.73	4.60	4.65	4.63	4.64	4.63	4.64
Materiales, suministros, servicios generales y conservación								
Crecimiento de asegurados trabajadores permanentes	1.81	1.66	1.20	0.56	0.31	0.10	0.02	0.02
Inflación (diciembre-diciembre)	3.16	3.97	3.45	3.66	3.57	3.61	3.60	3.60
Prestaciones económicas, sin RJP, corto plazo^{2/}								
Crecimiento real de los salarios de cotización	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Inflación (diciembre-diciembre)	3.16	3.97	3.45	3.66	3.57	3.61	3.60	3.60
RJP	Resultados de las valuaciones actuariales, 2019-2050							

^{1/} Las hipótesis y estimaciones del Modelo de Proyecciones Financieras a Corto Plazo (2013-2018) del Capítulo III (cuadros III.5 y III.6) son la base del Modelo Integral Financiero y Actuarial del SEM.

^{2/} Las prestaciones económicas de corto plazo se refieren a los subsidios por enfermedad general, maternidad y riesgos de trabajo, así como a las ayudas para gastos de funeral.

Fuente: DF, IMSS.

salario base de cotización (SBC). Por esa razón, en este apartado se realiza un análisis orientado a determinar el nivel que debería tener en los próximos años el SBC para poder cubrir los gastos proyectados del SEM, o bien el nivel que deberían tener las primas y contribuciones tripartitas que establece la Ley del Seguro Social (LSS) para este seguro, a fin de lograr ese mismo efecto.

Para realizar dicho análisis, se consideran los siguientes conceptos de primas y salarios: i) prima de contribución: es la aportación que hacen para el financiamiento del SEM-Total o de cada una de sus dos coberturas los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, expresada como porcentaje del SBC; ii) prima de reparto: es la prima que equilibraría los ingresos y los gastos del seguro en cada año del periodo de proyección considerado; iii) prima media nivelada o de equilibrio: es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado; iv) SBC: es el salario con el cual cotizan en cada seguro los trabajadores afiliados al IMSS, y v) SBC de equilibrio: es el salario promedio con el que tendrían que cotizar los trabajadores afiliados al IMSS para que, bajo los esquemas de contribución actuales, se tuviera equilibrio financiero en el SEM⁷⁷, tanto en la cobertura SEM-Asegurados como en la de Gastos Médicos de Pensionados.

En las secciones VI.2.1, VI.2.2 y VI.2.3 se presentan los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos del SEM-Total, del SEM-Asegurados y de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, así como los salarios y las primas de equilibrio.

⁷⁷ El equilibrio financiero del SEM, como el de los otros seguros que administra el IMSS, se define como la igualdad entre el valor presente de los ingresos futuros totales más las reservas constituidas, y el valor presente de los gastos futuros totales.

VI.2.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad, SEM-Total

De acuerdo con las cifras del cierre estimado para 2013, se espera que en el presente ejercicio los ingresos por COP y aportaciones del Gobierno Federal asciendan a 190.2 mil millones de pesos y representen 77.7 por ciento de los gastos previstos⁷⁸ (cuadro VI.3). Para 2013, el déficit del SEM se proyecta en 46,137 millones de pesos, cantidad inferior en más de 7,000 millones de pesos al estimado en el Informe anterior para el mismo año.

Las cifras anteriores se muestran en el cuadro VI.3, en el cual puede apreciarse que el nivel de ingresos del SEM-Total con respecto a los gastos va disminuyendo en el transcurso del periodo proyectado, de manera que en el año 2050 se estima que los ingresos por COP y aportaciones del Gobierno Federal representarán sólo 54.9 por ciento de los gastos.

Del cuadro VI.3 también se desprende que la prima de contribución actual del SEM-Total equivale a 12.3 por ciento del SBC⁷⁹; sin embargo, esta prima disminuirá en el periodo proyectado, de manera que en el año 2030 se ubicará en 10.9 por ciento y en el 2050 descenderá a 10.3 por ciento. Este efecto decreciente se debe a la composición de los ingresos por cuotas correspondientes a las prestaciones en especie del SEM-Asegurados, situación que se explicará con mayor detalle en la sección referente a esa cobertura.

Con base en el comportamiento esperado de la prima del SEM-Total, se estima que para que este

⁷⁸ Las cifras estimadas para el cierre del ejercicio constituyen el punto de partida de las proyecciones de corto y largo plazos.

⁷⁹ La prima de 12.3 por ciento del SBC es una prima inferida, ya que si bien en la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados las cuotas que pagan los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal dependen de una prima indexada al SBC, no sucede así con la cobertura del SEM-Asegurados, cuyo esquema de aportaciones está integrado por varios componentes.

Cuadro VI.3.
Presupuesto 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y resultado
del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Total
(millones de pesos de 2013)

Concepto	2013		2014	2016	2018	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado										
Ingresos												
Cuotas obrero-patronales	129,209	129,209	134,204	139,808	146,302	154,816	175,148	192,089	205,967	218,490	229,994	241,996
Aportaciones del Gobierno Federal	61,066	61,066	62,912	64,175	66,227	68,008	71,692	74,313	75,857	76,509	76,522	76,467
Otros ^{1/}	8,433	8,433	9,061	8,644	8,645	9,432	11,592	13,821	16,186	19,051	22,302	26,088
Ingresos totales	198,708	198,708	206,177	212,626	221,174	232,257	258,432	280,223	298,010	314,050	328,818	344,551
Gastos												
Corriente ^{2/}	184,574	184,574	192,028	207,595	223,131	235,457	268,115	303,358	342,237	386,418	437,222	496,557
Prestaciones económicas ^{3/}	56,923	57,000	59,561	64,412	71,100	78,136	89,344	97,750	102,682	97,673	89,480	78,392
Inversión física	3,272	3,272	4,720	4,402	4,106	4,250	4,553	4,746	4,844	4,889	4,895	4,900
Otros ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	244,769	244,846	256,309	276,409	298,336	317,842	362,013	405,855	449,763	488,980	531,597	579,849
Resultado financiero	-46,061	-46,137	-50,132	-63,783	-77,163	-85,586	-103,581	-125,632	-151,752	-174,929	-202,779	-235,298
Primas (% del salario base de cotización)												
De contribución (PC)	12.3	12.3	12.3	11.7	11.2	11.2	11.0	10.9	10.7	10.6	10.4	10.3
De reparto (PR)	15.9	15.9	16.0	15.9	15.8	15.9	16.1	16.5	17.1	17.5	18.1	18.8
Media nivelada (PMN)	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
Diferencia (PMN-PC)	4.4	4.4	4.4	5.0	5.5	5.6	5.7	5.9	6.0	6.2	6.3	6.4
Salarios (pesos diarios)												
Salario base de cotización (SBC)	293.5	288.5	299.6	315.0	333.0	339.3	355.9	373.7	392.5	412.5	433.5	455.6
SBC en veces el SMGVDF ^{5/}	4.5	4.4	4.6	4.8	5.0	5.1	5.2	5.3	5.4	5.6	5.7	5.8
De equilibrio (SBC-E)	377.5	371.2	389.6	426.8	467.5	484.1	522.0	569.3	626.5	683.7	751.8	829.5
SBC-E en veces el SMGVDF ^{5/}	5.8	5.7	6.0	6.5	7.0	7.2	7.6	8.1	8.7	9.2	9.9	10.7
Diferencia (SBC-E (-) SBC) en veces el SMGVDF ^{5/}	1.3	1.3	1.4	1.7	2.0	2.2	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8

^{1/} Incluye: aportación de los trabajadores al fondo de jubilación, intereses moratorios, comisiones por servicios a Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) e Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT), adeudos del Gobierno Federal, tiendas y centros vacacionales, y productos financieros de las reservas.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en: subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del RJP.

^{4/} Incluye: operaciones ajenas (erogaciones recuperables) e intereses financieros por cobrar.

^{5/} Salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Fuente: DF, IMSS.

seguro registre equilibrio financiero durante el periodo de proyección se requeriría que la prima de reparto oscilara en un rango de entre 15.9 y 18.8 por ciento del SBC, o bien que se mantuviera en un promedio de 16.7 por ciento durante dicho periodo.

El análisis anterior, visto desde el ángulo del salario, indica que de mantenerse el esquema de contribución actual del SEM a 2050, la única forma en que ese seguro podría equilibrar sus ingresos y sus gastos sería que desde el presente año el SBC aumentara a 371.2 pesos diarios y continuara creciendo hasta llegar en 2050 a 829.5 pesos (con un promedio en el periodo de 596.8 pesos). Estas cantidades equivalen, respectivamente, a 5.7 y 10.7 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal y contrastan con las que se estima se registrarán bajo la tendencia actual, y que son: para 2013, un SBC de 288.5 pesos diarios, equivalente a 4.4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, y para 2050 un SBC de 455.6 pesos, equivalente a 5.8 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

VI.2.2. Asegurados

De acuerdo con las cifras de ingresos y gastos estimadas para el cierre 2013, se espera que el SEM-Asegurados capte en el presente año alrededor de

166.7 mil millones de pesos por COP y aportación del Gobierno Federal, y que sus gastos sean de 190 mil millones de pesos, de manera que para esta cobertura se espera un déficit financiero de casi 17 mil millones de pesos, como se muestra en el cuadro VI.4.

Los ingresos por COP y aportaciones del Gobierno Federal estimados para el cierre del año para el SEM-Asegurados equivalen a una prima de contribución de 10.8 por ciento respecto al SBC⁸⁰, la cual se espera que vaya disminuyendo paulatinamente durante el periodo de proyección, hasta alcanzar un nivel de 8.4 por ciento en 2050. Esta disminución obedece a la forma como está estructurado el esquema de financiamiento de la cobertura, así como a las hipótesis que se manejan para proyectar sus ingresos, mismas que están en concordancia con el comportamiento observado, y son las siguientes: i) crecimiento real del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal de 0.5 por ciento en promedio, y ii) crecimiento real del SBC de 1 por ciento.

Para todo el periodo de proyección, la prima media nivelada requerida es de 11 por ciento con respecto al SBC, mientras que la prima de reparto se estima entre 10.1 (2040) y 12.4 (2014) por ciento con respecto al SBC.

Por su parte, el SBC de equilibrio se estima en 328.8 pesos diarios en 2013, equivalentes a 5.1 veces

⁸⁰ El SEM-Asegurados tiene establecido en la LSS un esquema de financiamiento para las prestaciones en especie y en dinero integrado por varios componentes.

Los componentes del esquema de financiamiento de las prestaciones en especie son los siguientes: i) una cuota fija patronal de 20.4 por ciento de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal; ii) una COP de 1.5 por ciento aplicable a la diferencia del SBC menos tres salarios mínimos generales vigentes en el Distrito Federal, y iii) una cuota fija a cargo del Gobierno Federal de 13.9 por ciento de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en julio de 1997, la cual, desde esa fecha, se ha ido indexando trimestralmente con la inflación.

Por su parte, los componentes del esquema de financiamiento de las prestaciones en dinero incluyen: una prima de 1 por ciento del SBC, de la cual los patrones cubren 0.7 por ciento, los trabajadores 0.25 por ciento y el Gobierno Federal 0.05 por ciento.

En consecuencia, el esquema de financiamiento del SEM-Asegurados, en la parte de prestaciones en especie, que es la de mayor peso en esta cobertura, no está basado en una prima de contribución en porcentaje del SBC como sucede con el SIV, el SRT, el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) y la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados. Por ello, para poder determinar la prima de contribución del SEM-Asegurados, sus COP se expresan en porcentaje del SBC, dividiéndolas entre las COP del SGPS, que representan 1 por ciento de la masa salarial.

Cuadro VI.4.
Presupuesto 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y
Maternidad-Asegurados
(millones de pesos de 2013)

Concepto	2013		2014	2016	2018	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado										
Ingresos												
Cuotas obrero-patronales	106,872	106,872	111,003	115,265	121,105	126,322	138,693	150,187	160,441	169,376	177,339	185,504
Aportaciones del Gobierno Federal	59,827	59,827	61,636	62,849	64,889	66,521	69,872	72,313	73,783	74,372	74,334	74,227
Otros ^{1/}	6,500	6,500	6,984	6,634	6,670	7,140	8,437	9,893	11,530	13,487	15,678	18,200
Ingresos totales	173,199	173,199	179,623	184,747	192,665	199,984	217,001	232,394	245,754	257,234	267,351	277,932
Gastos												
Corriente ^{2/}	140,644	140,644	146,318	155,149	163,032	168,114	178,778	192,161	201,546	216,294	238,963	266,069
Prestaciones económicas ^{3/}	45,995	46,071	48,048	50,749	54,823	59,010	63,801	67,013	66,598	61,632	56,450	50,130
Inversión física	3,272	3,272	4,720	4,402	4,106	4,250	4,553	4,746	4,844	4,889	4,895	4,900
Otros ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	189,911	189,987	199,086	210,300	221,961	231,373	247,132	263,921	272,987	282,814	300,308	321,098
Resultado financiero	-16,712	-16,788	-19,463	-25,553	-29,297	-31,390	-30,131	-31,527	-27,234	-25,580	-32,957	-43,166
Primas (% del salario base de cotización)												
De contribución (PC)	10.8	10.8	10.8	10.2	9.8	9.7	9.3	9.1	8.9	8.7	8.6	8.4
De reparto (PR)	12.3	12.3	12.4	12.1	11.7	11.6	11.0	10.8	10.4	10.1	10.2	10.4
Media nivelada (PMN)	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0	11.0
Diferencia (PMN-PC)	0.2	0.2	0.2	0.7	1.1	1.3	1.7	1.9	2.1	2.2	2.4	2.5
Salarios (pesos diarios)												
Salario base de cotización (SBC)	293.5	288.5	299.6	315.0	333.0	339.3	355.9	373.7	392.5	412.5	433.5	455.6
SBC en veces el SMGVDF ^{5/}	4.5	4.4	4.6	4.8	5.0	5.1	5.2	5.3	5.4	5.6	5.7	5.8
De equilibrio (SBC-E)	334.4	328.8	345.5	371.9	397.5	407.1	421.8	443.2	457.5	478.6	517.3	563.2
SBC-E en veces el SMGVDF ^{5/}	5.2	5.1	5.3	5.7	6.0	6.1	6.1	6.3	6.3	6.5	6.8	7.2
Diferencia (SBC-E (-) SBC) en veces el SMGVDF ^{5/}	0.6	0.6	0.7	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	1.1	1.4

^{1/} Incluye: aportación de los trabajadores al fondo de jubilación, intereses moratorios, comisiones por servicios a AFORE e INFONAVIT, adeudos del Gobierno Federal, tiendas y centros vacacionales, y productos financieros de las reservas.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en: subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del RJP.

^{4/} Incluye: operaciones ajenas (erogaciones recuperables) e intereses financieros por cobrar.

^{5/} Salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Fuente: DF, IMSS.

el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, mientras que el SBC actual es de 288.5 pesos diarios, equivalentes a 4.4 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. La brecha entre el SBC y el SBC de equilibrio aumenta paulatinamente en el periodo proyectado.

VI.2.3. Gastos Médicos de Pensionados

De acuerdo con cifras del presupuesto de operación y de cierre estimado, en 2013 la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados registrará un déficit de 29,349 millones de pesos, el cual representará 124.5 por ciento de sus ingresos por COP y aportaciones del Gobierno Federal. Las proyecciones realizadas, mismas que se muestran en el cuadro VI.5, indican que en el año 2050 el déficit de esta cobertura podría llegar a representar 327.1 por ciento de los ingresos por COP y aportaciones del Gobierno Federal.

Estos porcentajes son menores a los que se estimaron en el Informe anterior. Eso se debe a que en el Informe actual se parte en el año 2013 de un monto de ingresos 12 por ciento mayor que el considerado en el Informe anterior. Este diferencial se acentúa en todo el periodo de proyección. Como resultado se observa una reducción en el déficit de esta cobertura.

Las proyecciones ponen de manifiesto que la prima de contribución de 1.5 por ciento del SBC que establece la LSS para el financiamiento de Gastos Médicos de Pensionados es insuficiente para respaldar los gastos de esta cobertura. En este sentido, se calcula que su equilibrio financiero podría lograrse en el periodo 2013-2050 con una prima media nivelada de 5.8 por ciento del SBC, o con una prima de reparto que tendría que ir aumentando año con año hasta llegar a 8.4 por ciento del SBC en el 2050.

En el cuadro VI.6 se muestra el déficit financiero que se estima se podría registrar al 2050 en el SEM-Total y en cada una de sus dos coberturas (SEM-Asegurados y Gastos Médicos de Pensionados).

Como se observa, se calcula que el déficit medido en flujo anual crecería en términos reales a un ritmo promedio de 3.6 por ciento por año, hasta llegar en 2050 a 235,298 millones de pesos. El valor presente de dicho déficit ascendería a 2.4 billones de pesos en el periodo de proyección 2013-2050.

Para que el SEM-Total y sus dos coberturas pudieran registrar equilibrio financiero durante el lapso analizado, se requeriría que la prima de contribución o el SBC actuales se incrementaran sustancialmente para alcanzar los niveles que se indican en el cuadro VI.7.

VI.3. Resultados de la valuación actuarial de Gastos Médicos de Pensionados

Igual que en el Informe anterior, con la misma metodología y supuestos, la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados tiene por objeto determinar si los ingresos por cuotas que se estima que recibirá esa cobertura en el futuro inmediato y mediano serán suficientes para hacer frente a los pasivos que se generarán por las prestaciones médicas que conforme a la LSS habrán de proporcionarse a todos los pensionados y a sus beneficiarios, independientemente del seguro y del régimen bajo el cual se les haya otorgado o se les otorgue la pensión y, de no ser así, determinar la prima nivelada que permita equilibrar los ingresos con los gastos esperados.

En la valuación de Gastos Médicos de Pensionados se consideran dos grupos: i) todos los pensionados vigentes a diciembre de 2012, y ii) los nuevos pensionados que se generarán.

Para elaborar la proyección demográfica de la valuación actuarial de Gastos Médicos de Pensionados se emplean las mismas variables que se utilizan en las valuaciones actuariales del SRT y del SIV: i) crecimiento promedio anual de asegurados; ii) bases biométricas dinámicas de entrada a pensión, y iii) bases biométricas de sobrevivencia de pensionados

Cuadro VI.5.
Presupuesto 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y resultado de la cobertura
de Gastos Médicos de Pensionados
(millones de pesos de 2013)

Concepto	2013		2014	2016	2018	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado										
Ingresos												
Cuotas obrero-patronales	22,337	22,337	23,200	24,543	25,196	28,494	36,455	41,901	45,526	49,114	52,655	56,492
Aportaciones del Gobierno Federal	1,239	1,239	1,277	1,326	1,338	1,487	1,820	1,999	2,075	2,137	2,187	2,240
Otros ^{1/}	1,933	1,933	2,077	2,010	1,975	2,292	3,156	3,928	4,656	5,565	6,624	7,887
Ingresos totales	25,509	25,509	26,554	27,879	28,509	32,273	41,431	47,829	52,257	56,816	61,466	66,619
Gastos												
Corriente ^{2/}	43,930	43,930	45,710	52,446	60,098	67,343	89,337	111,197	140,691	170,125	198,259	230,488
Prestaciones económicas ^{3/}	10,928	10,928	11,514	13,663	16,276	19,126	25,543	30,737	36,084	36,040	33,029	28,263
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	54,858	54,858	57,224	66,109	76,375	86,469	114,881	141,934	176,775	206,165	231,288	258,751
Resultado financiero	-29,349	-29,349	-30,670	-38,230	-47,866	-54,196	-73,450	-94,105	-124,518	-149,349	-169,822	-192,132
Primas (% del salario base de cotización)												
De contribución (PC)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5
De reparto (PR)	3.6	3.6	3.6	3.8	4.0	4.3	5.1	5.8	6.7	7.4	7.9	8.4
Media nivelada (PMN)	5.7	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8	5.8
Diferencia (PMN-PC)	4.2	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
Salarios (pesos diarios)												
Salario base de cotización (SBC)	299.0	293.8	305.1	312.1	311.4	340.0	405.1	445.8	473.6	505.3	540.0	577.7
SBC en veces el SMGVDF ^{5/}	4.6	4.5	4.7	4.7	4.7	5.1	5.9	6.3	6.6	6.8	7.1	7.4
De equilibrio (SBC-E)	695.6	683.7	713.2	797.7	896.4	980.6	1,216.0	1,441.3	1,758.9	2,032.5	2,277.2	2,545.2
SBC-E en veces el SMGVDF ^{5/}	10.7	10.5	11.0	12.1	13.5	14.6	17.7	20.4	24.3	27.4	30.0	32.7
Diferencia (SBC-E (-) SBC) en veces el SMGVDF	6.1	6.0	6.3	7.4	8.8	9.6	11.8	14.1	17.8	20.6	22.9	25.3

^{1/} Incluye: aportación de los trabajadores al fondo de jubilación, intereses moratorios, comisiones por servicios a AFORE e INFONAVIT, adeudos del Gobierno Federal, tiendas y centros vacacionales, y productos financieros de las reservas.

^{2/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

^{3/} Incluye el gasto en: subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del RJP.

^{4/} Incluye: operaciones ajenas (erogaciones recuperables) e intereses financieros por cobrar.

^{5/} Salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro VI.6.
Proyección del déficit financiero del Seguro de Enfermedades y
Maternidad, 2014-2050
(millones de pesos de 2013)

Año	Asegurados^{1/}	Gastos Médicos de Pensionados	Total
2013	16,788	29,349	46,137
2014	19,463	30,670	50,132
2015	23,935	34,771	58,706
2020	31,390	54,196	85,586
2025	30,131	73,450	103,581
2030	31,527	94,105	125,632
2035	27,234	124,518	151,752
2040	25,580	149,349	174,929
2045	32,957	169,822	202,779
2050	43,166	192,132	235,298
Valor presente^{2/}			
10 años	216,929	365,744	582,673
20 años	396,517	855,809	1,252,326
30 años	508,165	1,421,365	1,929,530
38 años	593,075	1,854,148	2,447,223

^{1/} El número de asegurados del SEM puede no coincidir con el del SRT y SIV, debido a que no todos los asegurados tienen derecho a las mismas coberturas.

^{2/} Tasa de descuento igual a 3.5 por ciento.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro VI.7.
Incremento necesario en la prima de contribución o en el Salario Base de Cotización para obtener
equilibrio financiero en el Seguro de Enfermedades y Maternidad

Seguro/ Cobertura	Prima		Incremento necesario en la PC (%)	Salario base 2013		Incremento necesario en el SBC SE/SBC-1 (%)
	De contribución 2013 (PC)	Media nivelada (PMN)		De cotización (SBC)	De equilibrio (SE)	
	(a)	(b)		(c)=(b)/(a)-1	(d)	
Asegurados	10.8	11.0	1.4	288.5	328.8	14.0
Gastos Médicos de Pensionados	1.5	5.8	284.8	293.8	683.7	132.7
Total	12.3	16.7	35.7	288.5	371.2	28.7

Fuente: DF, IMSS.

correspondientes al capital mínimo de garantía. Al igual que en las valuaciones actuariales del SRT y del SIV, la valuación de Gastos Médicos de Pensionados se realiza por sexo y considera a los trabajadores IMSS y los trabajadores no IMSS⁸¹.

A su vez, para elaborar las proyecciones financieras de Gastos Médicos de Pensionados se utilizan dos variables principales: i) los costos médicos por pensionado a la fecha de valuación, desplegados por edad y sexo, y ii) una tasa de crecimiento real anual de dichos costos unitarios de 2.5 por ciento, la cual es la tasa recomendada por el despacho externo que audita la valuación financiera y actuarial del IMSS⁸².

Para elaborar la valuación actuarial de Gastos Médicos de Pensionados se consideran los costos unitarios que se calculan con base en la información propia del Instituto y representan los costos unitarios médicos con los que opera la institución en cada nivel de atención, de acuerdo con la edad y el sexo de la población derechohabiente adscrita a la unidad⁸³.

La valuación actuarial de Gastos Médicos de Pensionados es la más problemática desde un punto de vista metodológico, en virtud de que no se dispone de bases generalmente aceptadas para adoptar los supuestos necesarios para proyectar los gastos médicos. De hecho, en el largo plazo pueden darse cambios significativos en la tecnología farmacéutica y hospitalaria e inclusive en la morbilidad, que pueden afectar de manera importante cualquier proyección. A pesar de lo anterior, se considera necesario hacer la valuación de esta cobertura por el riesgo que representa para el Instituto (aun asumiendo supuestos optimistas sobre la evolución

de los gastos médicos), pero sin perder de vista los problemas metodológicos que tiene la proyección de los gastos médicos.

VI.3.1. Proyecciones demográficas

La relación de asegurados por pensionado está determinada por el desempeño del mercado laboral. En la medida en que el ciclo económico o los factores estructurales reducen o limitan el crecimiento de los trabajadores activos afiliados al Instituto y que la población pensionada siga aumentando, las presiones financieras sobre la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados se incrementan rápidamente al conjugarse con el proceso de envejecimiento poblacional y con el aumento en la esperanza de vida. Dicho de otra forma, la ausencia de crecimiento económico y de afiliación de nuevos trabajadores al Instituto se convierte en un riesgo adicional para esta cobertura de aseguramiento, además del derivado de las transiciones demográfica y epidemiológica.

De acuerdo con la proyección demográfica, la relación de asegurados por pensionado en el primer año de proyección es de 4.6; para el año 2030 se estima que dicha relación será de 2.6 a 1.

VI.3.2. Proyecciones financieras

En el cuadro VI.8 se muestran los principales resultados financieros de la valuación actuarial de Gastos Médicos de Pensionados.

En esos resultados destaca la prima nivelada de gasto de 12.61 por ciento del volumen de salarios para el periodo de 50 años de proyección y de 22.34 por ciento para el periodo de 100 años.

⁸¹ El Anexo E incluye más detalles sobre los supuestos de la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.

⁸² Más adelante se presenta un análisis de sensibilidad de la tasa de crecimiento real anual del costo unitario de la atención médica por pensionado.

⁸³ En el Anexo E se describe la metodología con la que se determinan los costos unitarios médicos del IMSS. Estos costos se publican cada año en el Diario Oficial de la Federación.

Cuadro VI.8.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial
de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos de 2012)

Horizonte de proyección	Volumen de salarios	Gastos médicos	Prima nivelada
50 años			
Valor presente	56,647,786	7,144,728	12.61
100 años			
Valor presente	74,702,771	16,688,484	22.34

Fuente: DF, IMSS.

El resumen presentado en el cuadro VI.9 implica que la prima de gasto anual va aumentando en el tiempo, situación que se explica por el efecto combinado de tres factores: i) el incremento anual del costo unitario médico por edad en términos reales⁸⁴; ii) el incremento anual de la relación de pensionados y jubilados con respecto a los trabajadores activos, y iii) la aplicación de las nuevas probabilidades de sobrevivencia que se emplean en el esquema operativo de comercialización de rentas vitalicias, mismas que fueron aprobadas en

abril de 2012 por el Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

No obstante el aumento en términos absolutos del nivel de volumen de salarios, cada año será necesario destinar un mayor porcentaje de la masa salarial de los trabajadores en activo para cubrir las obligaciones de Gastos Médicos de Pensionados, por lo que la prima de ingreso establecida en la LSS para financiar las prestaciones en especie que otorga esa cobertura, la cual es de 1.5 por ciento del SBC, será cada vez más insuficiente para hacer frente a dichas obligaciones.

Cuadro VI.9.
Valor presente del déficit de la cobertura de
Gastos Médicos de Pensionados
(millones de pesos de 2012)

Hipótesis de incremento real anual del costo unitario (%)	Valor presente para el periodo de 50 años	Porcentaje del PIB de 2012 ¹⁷
1.5	4,481,030	28.9
2.0	5,208,798	33.6
2.5	6,295,012	40.6

¹⁷ El PIB de 2012 asciende a 15'503,426 millones de pesos.

Fuente: DF, IMSS.

Tanto los resultados de la valuación actuarial de Gastos Médicos de Pensionados, así como los del Modelo Integral Financiero y Actuarial evidencian la insuficiencia de la prima de la LSS de 1.5 por ciento. Sin embargo, la prima nivelada obtenida por la valuación actuarial es mayor que la obtenida por el Modelo Integral Financiero y Actuarial. Eso se debe a la diferente metodología que se utiliza en los dos análisis. La valuación actuarial, entre otros factores, parte de la población asegurada y utiliza supuestos demográficos y los costos unitarios del IMSS. El Modelo Integral Financiero y Actuarial usa

⁸⁴ Los costos unitarios médicos por edad fueron aplicados por primera vez en la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados al 31 de diciembre de 2004, y se obtuvieron a partir de una tabla de costos por grupos quinquenales de edad, la cual se utilizaba en ese año por un grupo de aseguradoras privadas que prestaban servicios de salud integral. Dicha tabla fue proporcionada por el despacho actuarial que en ese año realizó la auditoría a la valuación financiera y actuarial del IMSS. A partir de la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados de diciembre de 2012 se utilizan los costos unitarios obtenidos con experiencia del propio Instituto.

como base los ingresos y gastos del SEM y proyecta dichos rubros con base en supuestos económicos. Como resultado, las estimaciones que arrojan los dos modelos aunque señalan hacia la misma dirección son distintas en magnitud.

Los cálculos realizados con base en las variables y supuestos que se indicaron anteriormente (costos unitarios de 2012 del IMSS; crecimiento real de los costos unitarios de 2.5 por ciento real anual, y crecimiento de los pensionados de acuerdo con los resultados de las proyecciones demográficas), y aplicando las probabilidades de sobrevivencia de capital mínimo de garantía, indican que el valor presente del déficit⁶⁵ que podría generarse en la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados en los próximos 50 años sería de 6'295 mil millones de pesos de 2012 (cuadro VI.9).

Los resultados anteriores son sensibles al supuesto que se emplee para la tasa de crecimiento real anual de los costos unitarios médicos por edad, el cual, como se indicó, fue de 2.5 por ciento real anual. Pero aun utilizando supuestos más optimistas en cuanto al crecimiento de los costos unitarios, los resultados obtenidos señalan que la prima de ingreso de 1.5 por ciento del SBC establecida en la LSS es notoriamente insuficiente y que, de mantenerse sin cambio, el déficit acumulado de Gastos Médicos de Pensionados en los próximos 50 años será no sólo sustancialmente elevado sino insostenible.

Incluso si la tasa de crecimiento real de los costos unitarios fuera de 1.5 por ciento al año, de no haber ningún cambio en la prima de financiamiento de Gastos Médicos de Pensionados, el déficit actuarial de esta cobertura sería, dentro de 50 años, de 4'481 mil millones de pesos de 2012, lo cual equivale a 28.9 por ciento del PIB de 2012 (cuadro VI.9).

Un aspecto que conviene tener en cuenta es que los esfuerzos que el IMSS está realizando en materia de prevención de la salud, a través de los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), podrán incidir, en el mediano plazo, en un mejoramiento en las condiciones de salud de los adultos mayores y también en su alargamiento de años de vida. Asimismo, el avance de la medicina genómica y otros desarrollos científicos podrán afectar en el futuro, de una manera sustancial, las proyecciones de la población en cualquier dirección.

VI.3.3. Balance actuarial

Como se desprende de los apartados anteriores, la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados presenta una situación financiera insostenible con la prima de ingreso actual de 1.5 por ciento de los salarios de los trabajadores activos. Esto se confirma con el balance actuarial que se muestra en el cuadro VI.10, el cual refleja el nivel del pasivo que podría llegar a alcanzar esta cobertura en un horizonte de proyección a 100 años.

Las diferencias observadas con el balance general del Informe del año pasado obedecen, entre otras, a las siguientes dos razones: i) el balance general de este año está expresado en pesos de 2012, mientras que el del año pasado en pesos de 2011, y ii) existe un aumento en el número de los pensionados en comparación con el año pasado.

Por otro lado, aunque existe una incertidumbre importante con respecto a la evolución futura de la tasa de crecimiento de los gastos médicos, la cual tiene un efecto significativo sobre las estimaciones de la prima de financiamiento que le daría viabilidad a la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, las valuaciones que ha realizado el Instituto, utilizando hipótesis relativamente optimistas en torno a esa

⁶⁵ El valor presente del déficit es equivalente al valor monetario de la diferencia entre la prima de ingreso y la prima de gasto estimada.

Cuadro VI.10.
Balance actuarial a 100 años de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados,
al 31 de diciembre de 2012^{1/}
(millones de pesos de 2012)

Activo			Pasivo		
		VPSF ^{2/} (%)			VPSF ^{2/} (%)
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2012 (1) ^{3/}	577	0.001	Pensionados del SIV^{5/}		
			Pensiones directas (6)	11,156,188	14.934
			Pensiones derivadas (7)	4,901,804	6.562
			Subtotal (8)=(6)+(7)	16,057,992	21.496
Aportaciones futuras de Asegurados (2) ^{4/}	1,120,542	1.500	Pensionados del SRT^{6/}		
			Pensiones directas (9)	380,130	0.509
			Pensiones derivadas (10)	250,362	0.335
			Subtotal (11)=(9)+(10)	630,492	0.844
Subtotal (3)=(1)+(2)	1,121,119	1.501	Subtotal pensiones directas (12)=(6)+(9)	11,536,319	15.443
Nivel de desfinanciamiento (4)=(17)-(3)	15,567,366	20.839	Subtotal pensiones derivadas (13)=(7)+(10)	5,152,166	6.897
Total (5)=(3)+(4)	16,688,484	22.340	Total (14)=(12)+(13)	16,688,484	22.340

^{1/} Los totales y subtotales pueden no coincidir con la suma de las cifras que los integran a causa del redondeo.

^{2/} Valor presente de salarios futuros.

^{3/} Reserva de Gastos Médicos de Pensionados registrada en los Estados Financieros del IMSS al 31 de diciembre de 2012.

^{4/} Valor presente de los ingresos por cuotas que provienen de trabajadores IMSS y trabajadores no IMSS.

^{5/} Pasivo del gasto médico correspondiente a los futuros pensionados de trabajadores IMSS y trabajadores no IMSS, bajo la Ley de 1973 y bajo la Ley de 1997, así como de los siguientes grupos de pensionados vigentes al 31 de diciembre de 2012: i) Pensionados directos y derivados bajo el antiguo Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte de la Ley de 1973; ii) Pensionados por invalidez bajo la Ley de 1997, con carácter temporal, y iii) Pensionados directos por invalidez y derivados por fallecimiento, bajo la Ley de 1997, con carácter definitivo.

^{6/} Pasivo del gasto médico correspondiente a los futuros pensionados de trabajadores IMSS y trabajadores no IMSS, bajo la Ley de 1973 y la Ley de 1997, así como de los siguientes grupos de pensionados vigentes al 31 de diciembre de 2012: i) Pensionados directos y derivados del SRT bajo la Ley de 1973; ii) Pensionados bajo la Ley de 1997 por incapacidad permanente, con carácter provisional, y iii) Pensionados directos por incapacidad permanente y derivados por fallecimiento, bajo la Ley de 1997, con carácter definitivo.

Fuente: DF, IMSS.

variable, indican que en cualquier escenario el déficit financiero de esa cobertura será sustancial y creciente. Una síntesis de las valuaciones realizadas, suponiendo que los costos unitarios crezcan anualmente a tasas reales de 1.5, 2.0 y 2.5 por ciento, se muestra en el cuadro VI.11.

Como puede observarse, aun con una tasa de crecimiento real del gasto por pensionado de 1.5 por ciento real anual, que sería muy baja en una comparación internacional, se requeriría que la prima de financiamiento para un periodo de 50 años de proyección fuera de 9.41 por ciento.

Cuadro VI.11.
Primas de financiamiento niveladas para la cobertura
de Gastos Médicos de Pensionados^{1/}
(porcentaje de los salarios)

Proyección	Tasa de crecimiento real de los costos unitarios (%)		
	1.5	2.0	2.5
50 años	9.41	10.70	12.61
100 años	13.39	17.03	22.34

^{1/} Las primas corresponden al cociente del valor presente de los gastos entre el valor presente del volumen de los salarios del periodo respectivo. Tasa de descuento de 3.5 por ciento real.

Fuente: DF, IMSS.

VI.4. Opciones de política

El análisis del presente capítulo ha evidenciado la delicada situación financiera que registra el SEM-Total, y especialmente la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados. De acuerdo con los resultados, el déficit del SEM-Total seguirá acentuándose y presentará un reto importante en relación con la capacidad del Instituto para seguir proporcionando a la población derechohabiente atención médica oportuna y con calidad.

No obstante, el IMSS ha realizado y sigue realizando esfuerzos importantes para incrementar su productividad y eficiencia operativa, como se aprecia en el ajuste a la baja del déficit proyectado en este seguro para 2013, al pasar de un monto proyectado de 53,677 millones de pesos de 2012 en el Informe del año pasado a 46,137 millones de pesos de 2013 en el presente Informe.

Los esfuerzos continuarán también en materia de prevención en salud a través de los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), así como en el mejor control de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, acciones con las cuales se espera que en el mediano y largo plazos mejore la salud de la población derechohabiente y disminuya el gasto en atención médica⁸⁶.

En este contexto, se han identificado áreas de oportunidad para optimizar los recursos y contener el gasto, para lo cual se han desarrollado proyectos estratégicos orientados en primer término a fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel, que atiende 82 por ciento del total de consultas y que a través de la reorganización operativa se pretende llevarlo a 85 por ciento, disminuyendo el número de referencias de pacientes al segundo nivel de atención y a la alta especialidad. Con la reorganización del modelo de medicina familiar se fortalecerá el trabajo en equipo con el liderazgo del médico familiar y la capacitación

al personal de salud, focalizada en los principales motivos de demanda.

Por otra parte, centrados en la optimización de procesos y servicios, se encuentran los proyectos encaminados a abordar problemas específicos operativos o de salud de la población, tales como: prescripción razonada de medicamentos; exámenes de laboratorio e incapacidades, y receta resurtible (hasta por tres meses). Esta última se aplicará a los pacientes controlados de las principales enfermedades crónico-degenerativas, de los cuales 30 por ciento acuden únicamente para recibir la receta por parte del médico en las Unidades de Medicina Familiar (UMF); esto significa liberar cinco millones de lugares de consulta anual para atender a enfermos que, de otra manera, un gran número de ellos acudiría a los servicios de Urgencias de segundo nivel, donde la consulta cuesta el doble que en las UMF (1,000 pesos).

Otros proyectos están relacionados con la atención ambulatoria o domiciliaria, orientación médica telefónica y telemedicina que utilizan tecnologías de la información y la comunicación en favor del proceso de atención médica y de la optimización de los recursos institucionales. Además, se desarrollarán y modernizarán los sistemas de información en salud para contar con datos estadísticos oportunos y confiables que mediante el diseño de indicadores de procesos evalúen las prestaciones médicas de forma integral.

El IMSS ha desarrollado herramientas de gestión médica y financiera como son los Grupos Relacionados con el Diagnóstico y los Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria. Estas herramientas integran un sistema de clasificación de diagnósticos clínicos o procedimientos quirúrgicos de los pacientes que se hospitalizan y reciben atención ambulatoria, con una composición médica y económica similares, es decir, el uso de los recursos y los costos generados en la

⁸⁶ Para más detalles ver el Capítulo XII.

atención hospitalaria y ambulatoria de los pacientes con estos diagnósticos son semejantes, por lo que contribuyen a identificar y medir de forma homogénea dicha atención, permitiendo realizar comparaciones entre las unidades médicas. La aplicación de estas herramientas en las unidades médicas del Instituto contribuirá a contener costos y a medir la productividad y eficiencia del uso de los recursos en su operación. También han sido utilizadas a nivel sectorial hacia la integración del Sistema Nacional de Salud en trabajos relacionados con el intercambio de servicios para la homologación de las tarifas máximas de referencia sectoriales, tendientes a la separación del financiamiento de la prestación de los servicios médicos.

Actualmente, en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se reitera el compromiso de garantizar el derecho de toda persona a la protección de la salud, por lo que uno de los objetivos del mismo es asegurar el acceso a los servicios de salud. Para ello, la estrategia es avanzar en la construcción de un Sistema Universal de Salud, por lo que es necesario consolidar los instrumentos y políticas dirigidas a este fin.

En este contexto se desarrollarán en el Instituto las Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada como un área geodemográfica que incluye unidades médicas de primer y segundo niveles de atención (hospitales generales y UMF en donde se integran funcionalmente los recursos de la institución). Mediante la desconcentración y autonomía de la gestión de procesos médicos, técnicos, financieros y administrativos se dará una respuesta más eficaz y organizada a las necesidades de salud y a las demandas de atención de la población. Este proceso de reorganización genera expectativas de mayor eficiencia en el ejercicio del presupuesto, equidad entre regiones, así como oportunidad y acercamiento en la toma de decisiones, favoreciendo la suficiencia de recursos, agilidad en la administración

y una actuación con mayor responsabilidad de los directivos en la operación.

Hasta ahora los trabajos realizados a nivel interinstitucional han contribuido a establecer instrumentos y mecanismos encaminados a la universalización de los servicios de salud, en donde las instituciones públicas se prestan servicios de atención médica con base en criterios homologados de atención y de pagos basados en un tabulador o catálogo a nivel sectorial. Derivado de ello, se cuenta con el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, suscrito el 28 de mayo de 2009, con el objeto de proporcionar atención médica oportuna y de calidad a cualquier mujer embarazada que presente alguna emergencia obstétrica.

Asimismo, el 12 de mayo de 2011 se suscribió el Acuerdo General de Colaboración para el Intercambio de Servicios entre la Secretaría de Salud, el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y diferentes instituciones y organismos públicos desconcentrados del Sector Salud, a fin de fijar los lineamientos generales para intercambiar servicios de atención médica e incidir en la optimización de la infraestructura y recursos disponibles para la prestación de los servicios de salud, mejorar la oportunidad y la calidad de los mismos, y brindar posibilidades de atención a grupos de población con padecimientos específicos.

Con base en los lineamientos generales establecidos en el Acuerdo General, la operación del intercambio de servicios se realiza a través de la celebración de convenios específicos en las entidades federativas, los cuales están focalizados a atender las necesidades locales de salud en cada entidad. Derivado de ello, el 15 de junio de 2012 se suscribió el primer Convenio Específico para el Intercambio de Servicios de Salud,

en Baja California Sur, entre el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud Estatal.

Es así que la consolidación del intercambio de servicios contribuirá a la integración del Sistema Nacional de Salud y la participación del IMSS se encaminará a fortalecer lo que ha desarrollado para seguir colaborando con las demás instituciones del Sector Salud en esta encomienda de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud a toda la población mexicana.