



De acuerdo con la Ley del Seguro Social (LSS) "la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado"<sup>1</sup>. La misma Ley define al Seguro Social como el instrumento básico de la seguridad social<sup>2</sup> y precisa que la organización y administración del Seguro Social están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)<sup>3</sup>.

El IMSS es la institución de seguridad social con el mayor número de derechohabientes en el país (cuadro 1). En diciembre de 2013, el Instituto contaba con una población derechohabiente de 71.4 millones de personas, incluyendo a 11.9 millones que no cuentan con seguridad social y que reciben servicios médicos por parte del Instituto a través del Programa IMSS-Oportunidades.

Debido a que una persona puede ser beneficiaria de uno o más de los esquemas, es común que la suma de la población que recibe prestaciones de seguridad social y/o aseguramiento público en salud sea mayor al total de la población mexicana.

<sup>1</sup> Ley del Seguro Social, Artículo 2.

<sup>2</sup> *Ídem*, Artículo 4.

<sup>3</sup> *Ídem*, Artículo 5.

**Cuadro 1.**  
**Distribución de la población según institución de protección en salud, diciembre de 2013**

<b>Institución</b>	<b>Número de derechohabientes/ afiliados</b>	<b>Porcentaje de la población<sup>1/</sup></b>
IMSS	71,403,369	60.0
Régimen Ordinario	59,511,963	50.0
Trabajadores <sup>2/</sup>	16,525,061	13.9
No trabajadores <sup>3/</sup>	7,018,631	5.9
Pensionados <sup>4/</sup>	3,423,560	2.9
Familiars adscritos <sup>5/</sup>	24,194,833	20.3
Familiars no adscritos <sup>6/</sup>	8,349,878	7.0
IMSS-Oportunidades	11,891,406	10.0
ISSSTE	12,630,569	10.6
Seguro Popular	55,637,999	46.7
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,764,264	1.5
Instituciones privadas	2,142,974	1.8
Otras instituciones públicas	1,840,076	1.5

<sup>1/</sup> La población a diciembre de 2013 se estimó como el promedio de las poblaciones a mitad del año de 2013 y 2014 proyectadas por el Consejo Nacional de Población (119'054,129 personas).

<sup>2/</sup> Incluye a los trabajadores del sector privado y a trabajadores del IMSS como patrón.

<sup>3/</sup> Incluye Seguro Facultativo (estudiantes), Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. En estos seguros se registra al titular y a cada uno de los miembros de la familia.

<sup>4/</sup> Incluye los pensionados no asociados al IMSS como patrón y los pensionados asociados al IMSS como patrón.

<sup>5/</sup> Beneficiarios adscritos a una clínica, con nombre y apellidos.

<sup>6/</sup> Las cifras de familiares no adscritos corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares pueden ser interpretados como un promedio del número de miembros por familia y se aplican al número de asegurados directos y de pensionados.

Fuente: IMSS, Informe Mensual de Población Derechohabiente y Sistema de Acceso a Derechohabientes, diciembre 2013; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Reporte de Población Amparada, diciembre de 2013; Sistema de Protección Social en Salud, Informe de Resultados enero-diciembre 2013; Petróleos Mexicanos (PEMEX) Reporte de derechohabientes diciembre 2013; Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA) y Secretaría de Marina (SEMAR) con datos del Programa Institucional 2013-2018 del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas, y estimaciones con base a Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), XIII Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2013.

Las prestaciones que el IMSS brinda a sus derechohabientes se encuentran bajo dos tipos de regímenes: el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, mientras que en el Régimen Voluntario, la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva. El Régimen Obligatorio se integra por cinco tipos de seguros: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Mientras que el Régimen Voluntario cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo<sup>4</sup> y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria.

En términos de recursos requeridos e impacto poblacional, el IMSS es el mayor prestador de servicios médicos en México. En un día típico del Instituto se realizan más de 489 mil consultas médicas, de las cuales 58,238 son atenciones por urgencias; se registran 5,552 egresos hospitalarios y 4,171 intervenciones quirúrgicas; además, se elaboran más de 752 mil análisis clínicos, como se muestra en el cuadro 2.

En el ámbito nacional, el IMSS continua siendo, en muchos rubros, el mayor prestador de servicios de salud otorgados por instituciones públicas (cuadro 3).

Dentro del contexto de seguridad social, el IMSS no sólo brinda servicios de salud, sino también protege a los trabajadores y a sus familiares frente a eventos que ponen en riesgo sus ingresos, además de apoyar el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada laboral. Por otra parte, el Instituto también pone a disposición de sus derechohabientes diversas actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, así como una red de tiendas, centros vacacionales y velatorios.

<sup>4</sup> Ver el Anexo A "Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS" para una descripción detallada.

**Cuadro 2.**  
**Servicios médicos otorgados en un día típico,**  
**enero a diciembre de 2013**

<b>Concepto</b>	<b>Promedio total nacional</b>
Total de consultas otorgadas	489,549
Consultas de medicina familiar	332,295
Consultas de especialidades	80,019
Consultas dentales	18,997
Atenciones de urgencias	58,238
Egresos hospitalarios	5,552
Intervenciones quirúrgicas	4,171
Partos atendidos	1,261
Análisis clínicos	752,080
Estudios de radiodiagnóstico	58,519

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el H. Consejo Técnico del IMSS presenta anualmente este Informe al Ejecutivo Federal y al H. Congreso de la Unión. El Informe consiste en un análisis detallado sobre la situación financiera y presupuestaria –presente y futura– del Instituto y los principales riesgos que enfrenta, así como propuestas de diversas políticas que contribuirían a resolver la problemática descrita. Como lo especifica la Ley, los resultados contables y actuariales presentados en este documento fueron dictaminados por auditores externos.

Como se podrá ver a lo largo de este Informe, la situación financiera del IMSS continúa siendo presionada por una demanda creciente por servicios de salud. Sin embargo, se mostrarán también los primeros resultados del gran esfuerzo que el Instituto ha iniciado desde hace poco más de un año para hacer más eficiente su operación, elevando la calidad y calidez con que presta sus servicios, y para sanear financieramente a la institución.

Las transiciones demográfica y epidemiológica que enfrenta el IMSS, al igual que el resto de las instituciones de salud de México, constituyen factores externos que han ejercido una considerable presión sobre el gasto que el Instituto destina a financiar los servicios médicos de sus derechohabientes.

Sin embargo, desde el inicio de la presente Administración el Instituto ha enfocado sus acciones sobre aquellos factores internos que representan un área de oportunidad para hacer más eficiente la gestión de los recursos institucionales. El resultado que resume el esfuerzo realizado por el IMSS en 2013 es la reducción en el uso de las reservas de 24,568 millones de pesos en 2012 a menos de la mitad en 2013 (11,588 millones de pesos), modificando la trayectoria en el uso de reservas como se ilustra en la gráfica 1.

**Cuadro 3.**  
**Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud, 2012**  
(porcentajes)

	<b>Consultas</b>				<b>Egresos</b>	<b>Cirugías</b>	<b>Servicios auxiliares de diagnóstico</b>		
	<b>General</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Urgencias</b>	<b>Odontológicas</b>			<b>Laboratorio clínico</b>	<b>Radiología</b>	<b>Otros</b>
IMSS <sup>1/</sup>	47.1	39.2	59.9	29.8	38.6	44.5	50.4	57.4	59.1
ISSSTE	6.9	14.9	3.4	8.6	6.5	6.8	9.0	8.9	12.0
SS <sup>2/</sup>	43.0	33.8	29.3	54.4	49.0	44.4	35.1	27.8	21.2
Otras instituciones <sup>3/</sup>	3.0	12.1	7.4	7.2	5.9	4.2	5.5	5.9	7.7

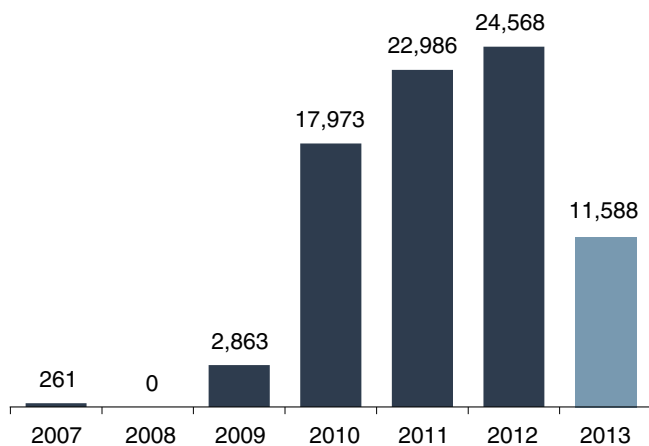
<sup>1/</sup> Incluye IMSS-Oportunidades.

<sup>2/</sup> Secretaría de Salud, incluye los servicios prestados por los Servicios Estatales de Salud, los Institutos Nacionales de Salud y los Hospitales Federales de Referencia. Estos servicios incluyen los otorgados bajo el Seguro Popular.

<sup>3/</sup> Incluye información de hospitales universitarios, Petróleos Mexicanos, Secretaría de Marina, Instituto de Seguridad y Servicios Social de los Trabajadores del Estado estatales y Secretaría de la Defensa Nacional.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No. 32, vol. III, 2012.

**Gráfica 1.**  
**Uso de Reservas y Fondo Laboral**  
(millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para lograr este efecto, la presente Administración estableció una visión integral centrada en dos objetivos: i) mejorar la calidad y calidez de los servicios, y ii) sanear financieramente al IMSS.

A primera vista, parecieran objetivos incompatibles e incluso contradictorios, ya que para mejorar la calidad y calidez de los servicios parecería que necesariamente se tuvieran que destinar mayor cantidad de recursos. Sin embargo, estos objetivos se pueden conciliar a través de las siguientes tres estrategias trazadas por la presente Administración:

- Mejorar la productividad y la eficiencia en los servicios que presta el IMSS. Para lograr mejorar la calidad y calidez de los servicios resulta necesario optimizar procesos médicos y administrativos para aprovechar mejor nuestros recursos humanos y de infraestructura. De esta manera se pueden proveer más y mejores servicios sin aumentar los recursos que se invierten en los mismos. No es hacer más con menos; es hacer más con lo mismo.

- Fortalecer la transparencia. Considerando que el IMSS está entre los tres principales compradores de bienes y servicios del Sector Público, resulta indispensable mejorar los procesos de compra para aumentar la transparencia y con esto lograr las mejores condiciones de precio y calidad para el Instituto.
- Fomentar el cumplimiento de obligaciones. Para lograr cumplir con los dos objetivos trazados es fundamental fomentar el cumplimiento cabal de las obligaciones de todos los actores del Instituto: administración, trabajadores, patrones y derechohabientes.

En los distintos capítulos de este Informe se detallarán las principales medidas y acciones que se llevaron a cabo durante el 2013 –y lo que va de 2014– para lograr los resultados obtenidos, que permiten encaminar al Instituto hacia el cabal cumplimiento de su misión conferida en la Ley del Seguro Social.

La organización del documento es la siguiente: en el Capítulo I se abordan temas relacionados con la doble transición, demográfica y epidemiológica, así como el entorno económico y la situación financiera general que enfrenta el IMSS, incluyendo el estado de actividades y el estado de situación financiera del 2013, así como resultados de las proyecciones de corto y largo plazos. El Capítulo II analiza los ingresos obrero-patronales y el aseguramiento en el IMSS. En los Capítulos III a VII se analiza la situación financiera en la que se encuentran el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT), el Seguro de Invalidez y Vida (SIV), el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) y el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)<sup>5</sup>. El Capítulo VIII describe ampliamente el estado general del Programa

<sup>5</sup> El Informe no presenta un análisis del Seguro de Retiro, Cesantía en edad Avanzada y Vejez (SRCV) dado que, bajo la Ley vigente (Ley de 1997), el Instituto sólo es un intermediario en la cobranza de las cuotas correspondientes, las cuales canaliza a las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Por otro lado, todas las pensiones otorgadas al amparo del ahora derogado Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (Ley de 1973) constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no son responsabilidad del Instituto, por lo que tampoco se incluye un análisis de su situación.

IMSS-Oportunidades. El Capítulo IX se concentra en la situación actual y el uso futuro de las reservas del Instituto. En el Capítulo X se discute el pasivo laboral, incluyendo el correspondiente al Programa IMSS-Oportunidades, así como otros riesgos que enfrenta el Instituto en su carácter de administrador de servicios relacionados con contingencias de carácter litigioso y el Sistema Nacional de Tiendas. El Capítulo XI presenta algunas de las principales acciones y políticas del IMSS en materia de gestión de los recursos institucionales, así como una descripción de la situación que guardan las instalaciones y equipo del Instituto. Finalmente, en el Capítulo XII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y se aborda una serie de medidas que el Instituto ha establecido con el fin de aliviar la situación financiera que enfrenta.

Algunos capítulos refieren a anexos que se encuentran disponibles en la página de Internet del Instituto.

El Artículo 273 de la Ley del Seguro Social distingue dos tipos de funciones para el IMSS: la de IMSS-Asegurador y la de IMSS-Administrador. La organización actual del Informe obedece a esta separación de funciones; así, los Capítulos I y del III al VII presentan resultados relacionados con la función del IMSS como asegurador de los seguros establecidos en la Ley, mientras que los Capítulos IX a XI analizan elementos relacionados con el papel del IMSS como administrador de su patrimonio, fondos y reservas.

El contenido del documento se ajusta a lo establecido en las fracciones del citado Artículo 273 (cuadro 4).

Este Informe complementa e incorpora resultados que, en materia de presupuesto y gasto, también se reportan en otros documentos enviados a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), al Congreso de la Unión como la “Cuenta de la Hacienda Pública Federal” y los “Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública” (cuadro 5).

Asimismo, hay temas específicos de este Informe que se reportan al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión con mayor periodicidad, como el “Informe Trimestral sobre la Composición y Situación Financiera de las Inversiones del Instituto” o con mayor detalle para informar a todos los ciudadanos sobre la situación anual de los recursos humanos del Instituto, a través del “Informe de Servicios de Personal”. Por último, aunque con un objetivo distinto pero complementario, conviene referir al interesado en conocer con mayor detalle las acciones y logros alcanzados en el año al “Informe de Labores y el Programa de Actividades”, el cual es discutido anualmente por la Asamblea General del Instituto.

Desde su primera elaboración en 2002, el Informe se ha constituido como un instrumento de consulta anual, objetivo y preciso, permitiendo a los sectores de la sociedad, particularmente al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, contar con un diagnóstico detallado y realista de la situación financiera del Instituto.

Este Informe se encuentra disponible al público a través de la página de Internet del Instituto (<http://www.imss.gob.mx>).

**Cuadro 4.**  
**Relación entre el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social y los capítulos del Informe**

<b>Artículo 273</b>	<b>Capítulos del Informe</b>
El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:	
I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia
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;	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo II. Ingresos Obrero-Patronales y Aseguramiento en el IMSS Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia Capítulo IX. Reservas y Fondo Laboral del Instituto Capítulo X. Pasivo Laboral y otros Riesgos del Instituto Capítulo XII. Reflexiones Finales y Propuestas
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	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo III. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo IV. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VI. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia Capítulo XII. Reflexiones Finales y Propuestas
IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.	Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto
Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos. En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales y de cualquier otro tipo, se formulará con estricto apego a los principios de contabilidad generalmente aceptados por la profesión contable organizada en México.	Capítulo I. Entorno y Situación Financiera General Capítulo II. Ingresos Obrero-Patronales y Aseguramiento en el IMSS Capítulo V. Seguro de Enfermedades y Maternidad
El informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.	Capítulo XI. Gestión de los Recursos Institucionales

Fuente: IMSS.

**Cuadro 5.  
Otros Informes del IMSS**

<b>Título/Entidad a la que se presenta</b>	<b>Fundamento legal</b>	<b>Descripción</b>
Cuenta de la Hacienda Pública Federal/ SHCP y Congreso de la Unión.	En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 74, fracción VI, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Ejecutivo Federal somete a consideración de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión, la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.	Se presentan la contabilidad, las finanzas y el ejercicio del gasto de los programas públicos incluidos en el Presupuesto de Egresos de la Federación.
Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública/SHCP y Congreso de la Unión.	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, Artículo 107, fracción I. Ley de Ingresos de la Federación. Decreto de Presupuesto de Egresos.	Incluye información desglosada por mes sobre los ingresos obtenidos y la ejecución del Presupuesto de Egresos, por ejemplo, el monto erogado por donativos y por contratos plurianuales de obras públicas, adquisiciones y arrendamientos o servicios; adicionalmente, reporta los juicios ganados y perdidos.
Informe Trimestral sobre la Composición y Situación Financiera de las Inversiones del Instituto/Ejecutivo Federal y Congreso de la Unión.	LSS, Artículo 286 C.	Se informa el estado de las inversiones, así como los rendimientos obtenidos en el periodo correspondiente.
Informe de Servicios de Personal/ Ciudadanía (Diario Oficial de la Federación).	LSS, Artículo 277 D.	Se presenta el análisis de todos los puestos y plazas, incluyendo temporales, sustitutos, residentes y análogas; los sueldos, prestaciones y estímulos de todo tipo de servidores públicos del IMSS, agrupados por nivel, grado y grupo de mando, y los cambios autorizados a su estructura organizacional por el H. Consejo Técnico, así como el número, características y remuneraciones totales de la contratación de servicios profesionales por honorarios.
Informe de Labores y Programa de Actividades/Asamblea General del IMSS.	LSS, Artículo 261.	Se reseñan las principales acciones realizadas durante el año inmediato anterior, así como el programa de actividades para el año en curso.

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

LSS: Ley del Seguro Social.

Fuente: IMSS.