



# RESUMEN EJECUTIVO

A 8 décadas de existencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como instrumento esencial en la prestación de servicios de seguridad social, requiere fortalecer su viabilidad operativa y financiera. Su situación financiera, aunque se ha fortalecido en los últimos años, continúa enfrentando importantes retos que exigen contar con análisis profundos, diagnósticos apropiados, una gestión adecuada de los riesgos financieros que enfrenta y la definición e implementación de estrategias que conduzcan a la sustentabilidad en las finanzas institucionales.

## RESULTADOS DEL EJERCICIO 2022

Después de 3 años de implementar acciones para enfrentar la pandemia por COVID-19, al cierre del ejercicio 2022, el IMSS obtuvo un remanente de operación de 2,830 millones de pesos. Este resultado 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, así como el fortalecimiento de la Reserva Operativa. El estado de situación financiera del Instituto, con cifras al 31 de diciembre de 2022, muestra que los activos ascendieron a 682,595 millones de pesos, el pasivo a 457,587 millones de pesos y el patrimonio a 225,008 millones de pesos, mientras que el saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral ascendió a 360,003 millones de pesos.

Aunque la gestión financiera implementada por el IMSS permitió obtener un remanente de operación al cierre de 2022, el análisis de la situación financiera revela, en concordancia con informes anteriores, la presencia de un conjunto de riesgos que afectan la sostenibilidad presente y futura; entre los más relevantes se encuentran:

- i) La transición demográfica y epidemiológica, que implica que el Instituto atienda en forma creciente padecimientos cada vez más complejos y costosos de orden crónico-degenerativo.
- ii) El crecimiento previsto de la nómina asociada al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

## ESTIMACIÓN DE CIERRE DE 2023

Las proyecciones para el cierre de 2023 prevén 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 40,041 millones de pesos, ingresos restringidos por 17,597 millones de pesos y el cumplimiento de una meta de reservas de 22,444 millones de pesos, sin necesidad de uso de reservas. Este resultado es consecuencia de las estrategias implementadas para proveer equilibrio financiero, estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto.

## SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

Derivado del análisis de los resultados de la evaluación de la situación financiera global del Instituto y actuarial de sus reservas para un periodo de 30 años, se estima que podrá contar con los recursos suficientes para hacer frente a sus gastos hasta 2037, considerando el uso de sus reservas, es decir, 2 años adicionales respecto a la evaluación realizada con información al cierre de 2021. Aunque se prevé el uso de las reservas en 2038, se estima que su saldo no será suficiente para solventar los egresos esperados durante el ejercicio, por lo que, a partir del mismo se anticipa que el Instituto registrará déficits financieros.

La estimación de una mayor suficiencia financiera es resultado, por una parte, de mayores ingresos. Al cierre de 2022, se observó un incremento de 4.8% real en los ingresos del IMSS, al pasar de 538,022 a 564,030 millones de pesos de 2022. Por otra parte, el resultado también se explica por un gasto más eficiente. El Instituto ha

impulsado estrategias para la promoción de mejores prácticas en el manejo de sus finanzas, de modo que se da seguimiento a distintas medidas de control presupuestal que favorecen que el ejercicio de los recursos se optimice y se dirija a incrementar la calidad de la atención a la población derechohabiente.

Conforme a los resultados de la evaluación de la situación financiera global del IMSS para el periodo 2023-2052, se estima que, en términos de valor presente, los ingresos ascenderán a 18.6 billones de pesos, mientras que el valor presente del gasto se calcula en 19.9 billones de pesos. A partir de estos resultados, y tomando en cuenta la estimación del saldo de las reservas financieras y actuariales al cierre de 2023, por 160 mil millones de pesos<sup>1</sup>, se tiene una situación financiera global deficitaria por 1.19 billones de pesos, incluyendo la situación financiera del Régimen Obligatorio (RO) y del Régimen Voluntario (RV).

En términos del Producto Interno Bruto (PIB) estimado para 2023, 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.

## BALANCE ACTUARIAL DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO

Para los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, se estima un superávit actuarial, conforme al balance actuarial para un periodo de 100 años; es decir, se estima que sus ingresos serán suficientes para financiar sus gastos y que, por tanto, sus primas de financiamiento también son suficientes. En contraste, para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en sus dos coberturas (personas aseguradas y de gastos médicos para pensionados) el balance actuarial para un periodo de 30 años resulta deficitario, lo que indica que la fuente de financiamiento actual no genera primas de financiamiento suficientes para solventar los gastos, obteniéndose una brecha de 3 puntos porcentuales entre la prima promedio de financiamiento y la prima de equilibrio estimadas para un periodo de 30 años de proyección. En el caso del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, el balance es apenas positivo; no obstante, la perspectiva particular del seguro indica que, de no implementar medidas para mejorar su situación financiera, se observaría déficit creciente en el mediano plazo; la estimación para este seguro considera la ampliación del Servicio de Guardería para las personas trabajadoras sin distinción de género conforme a la reforma de la LSS de marzo de 2020, la cual implicó una ampliación de la cobertura, aunque no incrementó la fuente de financiamiento del seguro.

Para el Régimen Obligatorio se estima una tasa efectiva promedio de contribución total de los seguros en porcentaje del salario base de cotización de 14.6% para el periodo de proyección de 30 años, mientras que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en ese mismo periodo de evaluación es de 16.2%.

Para la elaboración del presente Informe se toman como base los estados de actividades por ramo de seguro y los estudios actuariales que se utilizan para la estimación de los rubros de ingresos y gasto de los seguros, y sus coberturas, mismos que se auditan por parte de un despacho externo. En este sentido, la evaluación de la situación financiera global y de los seguros fue elaborada con la mejor información a la que se tiene acceso y actualizada con respecto a la utilizada en informes anteriores, por lo que, los resultados se han modificado en función del avance de la técnica actuarial, el acceso a información disponible y la experiencia observada.

Para el análisis actuarial es indispensable distinguir entre la naturaleza de las obligaciones que enfrenta el Instituto, en particular entre pasivos devengados y pasivos contingentes. Los primeros se refieren a obligaciones ya contraídas y pueden determinarse a partir del comportamiento de información observada, lo que resulta en una estimación confiable, destacando dentro de estos los pasivos laborales derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de las personas trabajadoras del Instituto. Los segundos se refieren a posibles obligaciones, que pueden o no ocurrir en función de diversas políticas públicas, destacando dentro de estos los asociados con el ramo de Gastos Médicos de Pensionados, del Seguro de Enfermedades y Maternidad, derivados de fenómenos externos: la transición demográfica y epidemiológica.

<sup>1</sup> Reservas a diciembre de 2022, actualizadas a 2023 con inflación.

## RIESGOS PARA LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL IMSS

Para medir los efectos que tendría la materialización de determinados supuestos utilizados en la evaluación de la situación financiera del Régimen Obligatorio (escenario base), se construye un escenario de riesgo, que simula:

- i) La reducción del tiempo en que la población trabajadora cuenta con empleo formal durante 1 año (de 337 a 325 días), lo cual generaría una disminución en los ingresos por cuotas de todos los seguros y en adición, en el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) se tendría un aumento del gasto, a causa de que la población asegurada requeriría laborar por más tiempo para alcanzar las semanas cotizadas necesarias para tener acceso a una pensión por retiro.
- ii) El encarecimiento de las sumas aseguradas a pagar por el Instituto para las pensiones que se otorgan en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, lo cual se modela al disminuir las tasas de interés técnico que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos<sup>2</sup> 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) El aumento en la expectativa de vida de las personas pensionadas, con lo cual se tendría un incremento en el gasto en la cobertura de Gastos Médicos para Pensionados del SEM, ya que se estima se brindarían prestaciones en especie a una población más envejecida y por más tiempo, con costos más elevados.

Del análisis de los resultados de la situación financiera del Régimen Obligatorio para el escenario de riesgo, considerando un periodo de evaluación de 30 años, se estima que la prima de equilibrio que se requeriría para solventar los gastos esperados en el periodo de evaluación pasaría de 16.2%, en el escenario base, a 16.8%, en el escenario de riesgo, lo que representa un incremento de 3.4%.

En adición, para el Seguro de Enfermedades y Maternidad destaca el 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) El elevado número de personas con padecimientos de salud de forma simultánea, con tendencia a desarrollar complicaciones que deterioran su estado físico, comprometiendo funciones vitales, lo que incrementa la frecuencia de uso de servicios médicos; 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) La mayor mortalidad de la población y una incidencia de incapacidad prematura.

La atención de las enfermedades crónicas no transmisibles genera un importante impacto en las finanzas institucionales debido a su alta demanda de servicios en Consulta Externa, consulta de Especialidades, Urgencias y Hospitalización. Esta situación puede agravarse si se mantiene la tendencia creciente en sus tasas de incidencia y prevalencia.

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial se han posicionado como las principales causas de gasto médico para el Instituto, desde hace más de una década. En 2022, el número de pacientes atendidos por diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica fue de 3.3 millones, 5.1 millones y 79 mil, respectivamente. En total, estas tres enfermedades acumularon 8.5 millones de pacientes, cifra equivalente a 14.0% de la población adscrita a Unidades de Medicina Familiar. El gasto médico para 2022, derivado de la atención de estas tres enfermedades, se estima en 109,958 millones de pesos, del cual se asocia 46% (50,619 millones de pesos) a la diabetes mellitus; 35% (37,969 millones de pesos) a la hipertensión arterial, y 19% (21,370 millones de pesos) a la insuficiencia renal crónica. La suma del gasto de estos padecimientos equivale al 27% de los ingresos tripartitas del SEM registrados en 2022.

<sup>2</sup> 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.

A pesar de que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales observa un resultado financiero positivo, se identifica como principal riesgo para su sostenibilidad la reforma a los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, aprobada en octubre de 2020, mediante la cual se consideró la ampliación del Servicio de Guardería a las personas trabajadoras sin distinción de género; con la aplicación de esta reforma se incrementó la población que potencialmente demandará el Servicio de Guardería, por lo que para atender esta demanda se tendrá la necesidad de ampliar la capacidad instalada de las guarderías del IMSS en el mediano plazo. Sin embargo, se estima que los ingresos necesarios por cuotas para llevar a cabo esta acción serán insuficientes, ya que no se modificó el esquema de financiamiento del seguro. Por otro lado, históricamente, unidades de negocio que conforman las prestaciones sociales, como son los Centros Vacacionales, los Velatorios, las tiendas, y los cursos y talleres, muestran 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.

En su conjunto, estos riesgos presionan la sostenibilidad financiera del Instituto y su mitigación requiere medidas prontas y contundentes.

## ACCIONES EMPRENDIDAS

Las principales acciones que ha implementado el Instituto para favorecer su equilibrio financiero se señalan en esta sección.

### EFICIENCIA OPERATIVA

Como cada año y como lo establece la Ley del Seguro Social (LSS), en 2022 se aprobó e implementó un Programa de Austeridad Institucional sin afectación a la prestación de servicios a la población derechohabiente.

Uno de los instrumentos que ha contribuido al equilibrio financiero que prevé el Artículo 272 de la LSS han sido las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del IMSS aprobadas por el H. Consejo Técnico, mecanismo mediante el cual se analizan las alternativas óptimas para el ejercicio de recursos, todo ello bajo un enfoque de eficiencia operativa, lo cual se logra entre otros aspectos, con una administración eficiente de las compras consolidadas, la diversificación e innovación en la prestación de servicios médicos, la digitalización de trámites y servicios, entre otros.

### INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

En 2022 se implementaron distintas estrategias que permitieron incrementar la cobertura de la seguridad social y avanzar hacia la construcción de un sistema universal de salud, en un esfuerzo solidario por proteger a aquellos sectores que tradicionalmente han contado con menores ventajas. Para ello, se implementaron diversas medidas de apoyo a empresas, lo cual se tradujo en protección de los niveles de empleo.

Al cierre de 2022, los puestos de trabajo asegurados en el IMSS tuvieron 3.7% de aumento, (752,748 puestos nuevos), lo que representa el tercer mayor incremento en un año desde que se tiene registro. Los registros patronales afiliados al seguro social al cierre del mismo año ascendieron a 1'065,556, lo que significó un incremento de 1.1% respecto a 2021 con 11,886 patrones adicionales. En diciembre de 2022, el salario base se ubicó en 486.65 pesos diarios, lo que significó un crecimiento anual de 11% nominal y 2.9% real; en veces la UMA pasó de 4.89 a 5.06 veces, lo que significó un crecimiento de 3.4%.

En materia de estrategias para la ampliación de la base de aseguramiento, se continuó con la vigilancia para evitar la precarización del trabajo, a través de estrategias para mantener los puestos de trabajo formal y del impulso a programas de ampliación de la cobertura que extienden los beneficios de la seguridad social a grupos históricamente excluidos. Destacan los Programas Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar y para Personas Trabajadoras Independientes.

## INVERSIÓN DE LAS RESERVAS

Al cierre de 2022, el saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral ascendió a 360,003 millones de pesos, con alza de 19,017 millones de pesos, derivado de la estrategia para obtener mayores productos financieros y por las aportaciones realizadas.

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 generen una tasa de rendimiento acorde al 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 (Banxico).

## SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Este seguro muestra una perspectiva equilibrada de ingresos y gastos, no obstante, uno de los factores clave para tener una institución sólida y una población sana en la vida productiva es el impulso a la cultura de la prevención y la promoción de la salud en los centros de trabajo. En este sentido, en 2022 se siguió afianzando la estrategia para proteger la salud de las personas trabajadoras y la productividad de las empresas, a través del Programa Entornos Laborales Seguros y Saludables (ELSSA). Al cierre de 2022, el Programa ELSSA ha sumado 6,090 empresas afiliadas y a más de 2'193,000 personas trabajadoras beneficiadas, a través de la implementación de estrategias para mejorar la salud, la seguridad y el bienestar.

También, las medidas de digitalización de servicios contribuyen a eficientar el gasto administrativo que genera la operación de este seguro, a la vez que permiten ofrecer un servicio más ágil a la población derechohabiente.

## SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Ante la perspectiva superavitaria de este seguro, las acciones que se implementan tienen como objetivo central eficientar los procesos existentes, para con ello reducir la carga operativa y, por tanto, sus costos administrativos, además de promover un servicio más ágil y transparente a la población derechohabiente. En este sentido, destaca la implementación de herramientas tecnológicas, 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 para la población derechohabiente.

## SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Desde hace décadas, este seguro es el que genera el mayor déficit al Instituto, por lo que resulta indispensable la implementación de un conjunto de acciones y estrategias que permitan eficientar su gasto; algunas de las más relevantes son:

- i) Impulso al Modelo de Prevención de la Salud, con la captación de población derechohabiente susceptible de acciones preventivas, entre otros, con la referencia a PrevenIMSS de las personas que acuden a recibir servicios de atención médica.
- ii) 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) Ampliación del enfoque PrevenIMSS en hospitales, lo cual ha representado un cambio del paradigma en la atención preventiva, que solo se prestaba en Unidades de Medicina Familiar (UMF).

v) Fomento del autocuidado y educación participativa, a través de los canales de difusión institucional, con los cuales se continúa promoviendo mensajes para fomentar acciones preventivas, impulsadas también en el marco de las fechas conmemorativas reconocidas a nivel nacional e internacional.

Como parte de la administración eficiente del gasto en el uso de capacidad instalada en todos los niveles de atención, también se mantienen y refuerzan las estrategias tales como: Unifila, gestión de camas a través del despliegue de la plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud, Recetas Resurtibles, cirugía electiva en fines de semana, incremento de productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria y unidades de extensión hospitalaria, entre otras.

Por otro lado, se podría analizar la viabilidad y conveniencia de realizar un rebalanceo de primas entre el Seguro de Invalidez Vida (SIV) y el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) de la población pensionada y sus familiares beneficiarios.