

2020 • 2021

INFORME

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



GOBIERNO DE
MÉXICO



INFORME

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

2020 • 2021

Primera edición 2021.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma No. 476, Colonia Juárez,
Alcaldía Cuauhtémoc,
C. P. 06600, Ciudad de México.

Impreso en México.

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

El Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2020-2021 puede recuperarse parcial o totalmente en la siguiente dirección de Internet: <http://www.imss.gob.mx>

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

DIRECTORIO

DIRECTOR GENERAL

Zoé Alejandro Robledo Aburto

SECRETARÍA GENERAL

Marcos Augusto Bucio Mújica

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

Célida Duque Molina

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

Mauricio Hernández Ávila

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Humberto Pedrero Moreno

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

Norma Gabriela López Castañeda

DIRECCIÓN JURÍDICA

Antonio Pérez Fonticoba

DIRECCIÓN DE INNOVACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Claudia Laura Vázquez Espinoza

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Marco Aurelio Ramírez Corzo

DIRECCIÓN DE OPERACIÓN Y EVALUACIÓN

Javier Guerrero García

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL

Asa Ebba Christina Laurell

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL

Salim Arturo Orcí Magaña

UNIDAD DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

Gisela Juliana Lara Saldaña

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Luis Rubén Sánchez Martínez

H. CONSEJO TÉCNICO

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL EJECUTIVO FEDERAL

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Luisa María Alcalde Luján

SECRETARÍA DE SALUD

Jorge Carlos Alcocer Varela

SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Arturo Herrera Gutiérrez

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR OBRERO

CONFEDERACIÓN DE TRABAJADORES DE MÉXICO (CTM)

José Luis Carazo Preciado

CONFEDERACIÓN REGIONAL OBRERA MEXICANA (CROM)

Rodolfo Gerardo González Guzmán

CONFEDERACIÓN REVOLUCIONARIA DE OBREROS Y CAMPESINOS (CROC)

José Noé Mario Moreno Carbajal

SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES MINEROS, METALÚRGICOS, SIDERÚRGICOS Y SIMILARES DE LA REPÚBLICA MEXICANA (SNTMMSSRM)

Sergio Beltrán Reyes

REPRESENTANTES PROPIETARIOS DEL SECTOR PATRONAL

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)

Francisco Alberto Cervantes Díaz

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)

Manuel Reguera Rodríguez

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS INDUSTRIALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CONCAMIN)

Salomón Presburger Slovik

CONFEDERACIÓN DE CÁMARAS NACIONALES DE COMERCIO, SERVICIOS Y TURISMO (CONCANACO-SERVYTUR)

José Manuel López Campos

ÍNDICE

Presentación	1
Introducción	3

Capítulo I	Entorno y Situación Financiera General	7
	I.1. Estados financieros	7
	I.1.1. Estado de actividades	7
	I.1.2. Estado de situación financiera	9
	I.2. Proyecciones financieras a corto plazo	11
	I.2.1. Resultados 2020	11
	I.2.2. Cuarto Informe Anual de Resultados de las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto	21
	I.2.3. Resultados de las Proyecciones financieras de corto plazo	22
I.3. Proyecciones financieras de largo plazo	29	

Capítulo II	Ingresos y Aseguramiento en el IMSS	37
	II.1. Ingresos del IMSS	38
	II.1.1. Formalización del empleo	39
	II.1.2. Simplificación y digitalización de trámites	40
	II.1.3. Modelo Integral de Fiscalización	41
	II.2. Aseguramiento en el IMSS	43
	II.2.1. Puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS	45
	II.2.2. Asegurados no trabajadores	52
	II.2.3. Participación de la mujer	54
	II.2.4. Pensionados	54
	II.2.5. Beneficiarios de asegurados y pensionados	55
II.2.6. Registro de la CURP en la población adscrita	56	
II.3. IMSS incluyente hacia el sistema único de salud, acciones implementadas a partir de 2019	57	

Capítulo III	Seguro de Riesgos de Trabajo	61
	III.1. Riesgos cubiertos y prestaciones otorgadas	61
	III.1.1. Subsidio por incapacidad temporal para el trabajo	63
	III.1.2. Pensiones	65
	III.1.3. Indemnizaciones globales	67
	III.2. Situación financiera del SRT y estado de actividades	68
	III.2.1. Resultados de la valuación actuarial	68
	III.3. Acciones emprendidas	79
III.4. Opciones de política	80	

Capítulo IV	Seguro de Invalidez y Vida	83
	IV.1. Riesgos cubiertos y prestaciones otorgadas	83
	IV.1.1. Pensiones	85
	IV.2. Situación financiera del SIV y estado de actividades	87
	IV.2.1. Resultados de la valuación actuarial	87
	IV.3. Acciones emprendidas	98
IV.4. Opciones de política	99	

Capítulo V

Seguro de Enfermedades y Maternidad	101
V.1. Necesidades de salud de la población derechohabiente	101
V.1.1. Demanda de servicios de salud	102
V.2. Acceso a servicios de salud y cobertura ideal	105
V.3. Enfermedades crónicas no transmisibles	110
V.3.1. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS	112
V.3.2. Gasto total	118
V.4. Situación financiera del SEM	119
V.4.1. Estado de actividades	119
V.4.2. Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo y por maternidad	121
V.4.3. Proyecciones financieras de largo plazo	122
V.5. Atención médica	131
V.5.1. Prevención de enfermedades	132
V.5.2. Atención materna	135
V.5.3. Mejorar la gestión y eficiencia de los procesos médicos	139
V.5.4. Optimización de los servicios médicos	140
V.5.5. Jornadas Quirúrgicas Bienestar	143
V.5.6. Intercambio de servicios	143
V.6. Prevención, control y atención de enfermedades	145
V.6.1. Prevención y detección de las enfermedades crónico-degenerativas	145
V.6.2. Atención a personas que viven con VIH	147
V.6.3. Atención del infarto agudo del corazón	148
V.6.4. Atención a pacientes diabéticos	150
V.6.5. Atención de pacientes con cáncer OncoIMSS	151
V.6.6. Rehabilitación a población con enfermedades crónicas no transmisibles y población con discapacidad	156
V.6.7. Donación y trasplantes de órganos, tejidos y células	157
V.6.8. Atención paliativa	159
V.7. Educación e investigación para mejorar la calidad de los servicios médicos	159
V.7.1. Capacitación	159
V.7.2. Formación de recursos humanos	160
V.7.3. Investigación científica y desarrollo tecnológico	161

Capítulo VI

Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	165
VI.1. Situación financiera	165
VI.1.1. Estado de actividades	165
VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo	167
VI.2.1. Análisis financiero complementario por ramo de seguro	170
VI.3. Guarderías	172
VI.3.1. Aumento en la demanda del servicio de Guardería	174
VI.3.2. Expansión y ampliación del servicio de Guardería	174
VI.3.3. Primer grado de preescolar en las guarderías del IMSS	174
VI.3.4. Proyectos adicionales	175
VI.4. Prestaciones Sociales	182
VI.4.1. Bienestar Social	183
VI.4.2. Centros Vacacionales	188
VI.4.3. Velatorios IMSS	193
VI.4.4. Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS	196
VI.5. Otras acciones por emprender	197

Capítulo VII	Capítulo VII. Seguro de Salud para la Familia	201
	VII.1. Estado de actividades	201
	VII.2. Población asegurada	203
	VII.3. Cuotas de financiamiento	204
Capítulo VIII	Capítulo VIII. Programa IMSS-BIENESTAR	207
	VIII.1. Financiamiento del programa y capital humano	210
	VIII.2. Servicios a grupos especialmente vulnerables	212
	VIII.3. Prioridades en salud	213
	VIII.3.1. Atención integral a diabetes mellitus tipo 2 y a hipertensión arterial sistémica	214
	VIII.3.2. Fortalecimiento de la salud materna	215
	VIII.3.3. Reducción de la mortalidad neonatal	218
	VIII.3.4. Atención a la infancia	218
	VIII.3.5. Atención a la adolescencia	219
VIII.3.6. Vacunación	220	
VIII.3.7. Vigilancia epidemiológica	220	
VIII.3.8. Fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención	225	
Capítulo IX	Administración de Reservas y Fondo Laboral	229
	IX.1. Antecedentes	229
	IX.1.1. Estructura de las Reservas y Fondo Laboral	229
	IX.1.2. Régimen de inversión	231
	IX.2. Inversión de las Reservas y Fondo Laboral	232
	IX.2.1. Evolución de las Reservas y Fondo Laboral	232
	IX.2.2. Asignación estratégica de activos	235
	IX.2.3. Mandatos de inversión	236
IX.2.4. Afore XXI Banorte	236	
IX.2.5. Estrategia de inversión ante COVID-19	238	
IX.2.6. Rendimientos financieros	239	
IX.2.7. Riesgos financieros de las inversiones	241	
Capítulo X	Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto	243
	X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón	243
	X.1.1. Pasivo laboral por prima de antigüedad e indemnizaciones	247
	X.1.2. Pasivo laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	250
	X.1.3. Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-BIENESTAR	260
	X.2. Situación financiera del Fondo Laboral para las contrataciones bajo el Convenio de 2005	262
	X.3. Contingencias de carácter litigioso	266
	X.3.1. Contingencias en juicios laborales	267
X.3.2. Acciones implementadas en materia laboral	268	
X.3.3. Contingencias en juicios administrativos y responsabilidad patrimonial del Estado	270	
X.3.4. Contingencias en juicios civiles y mercantiles	271	
X.3.5. Contingencias en averiguaciones previas y procesos penales	272	

Respuesta ante la contingencia COVID-19	275
XI.1. Plan estratégico institucional	276
XI.1.1. Objetivos estratégicos	277
XI.2. Vigilancia epidemiológica y reorganización de servicios	280
XI.3. Reconversión de hospitales	281
XI.3.1. Incremento escalonado de unidades	281
XI.3.2. Nuevo modelo: Centros de Atención Temporal	282
XI.3.3. Conclusión anticipada de unidades médicas COVID-19	283
XI.3.4. Unidades móviles	284
XI.3.5. Instalaciones sociales en apoyo	286
XI.4. Recursos humanos del IMSS	286
XI.4.1. Fortalecimiento del personal	287
XI.4.2. Reorientación del personal médico	288
XI.4.3. Bono COVID	288
XI.4.4. Notas de mérito	289
XI.4.5. Estímulos invernales	289
XI.5. Insumos médicos extraordinarios	289
XI.5.1. Servicios complementarios	290
XI.5.2. Desinfección	291
XI.6. Equipo de Protección Personal	291
XI.6.1. Compras de material de protección	292
XI.6.2. Evaluación de la calidad de los insumos	294
XI.6.3. Equipo de protección personal en IMSS-BIENESTAR	294
XI.7. Prevención y control de riesgos de infecciones	296
XI.7.1. Control epidemiológico y de brotes hospitalarios	296
XI.7.2. Pruebas realizadas para la detección de COVID-19	297
XI.7.3. Participación de protocolos de atención integral	298
XI.8. Respuesta institucional de IMSS-BIENESTAR	299
XI.8.1. Apoyo al IMSS Régimen Ordinario	300
XI.8.2. Triage respiratorio y filtro sanitario	300
XI.8.3. Modelo de apoyo psicoemocional y psicosocial	301
XI.8.4. Estrategias comunitarias contra COVID-19	302
XI.8.5. Resultados de IMSS-BIENESTAR	303
XI.8.6. Recursos financieros para la atención de la pandemia	306
XI.8.7. Pago del Bono COVID	306
XI.8.8. Conclusión del Triage en Hospitales Rurales	307
XI.9. Capacitación del personal médico	307
XI.9.1. Investigación científica y desarrollo tecnológico	308
XI.9.2. Implementación del Biobanco	309
XI.9.3. Orientación de recursos a Fundación IMSS	309
XI.10. Sana Distancia en trámites	309
XI.10.1. Innovación constante	311
XI.10.2. Infraestructura tecnológica	311
XI.10.3. Digitalización de servicios y desarrollo de sistemas	312
XI.10.4. Mejoras a IMSS Digital	314
XI.10.5. Campañas en Centros de Contacto	314
XI.10.6. Analítica institucional	314
XI.10.7. Trabajo en casa	315
XI.11. Sistema Integral de Administración de Personal	316
XI.11.1. Sistema de Evaluación y Registro de Mérito COVID	316
XI.11.2. Sistema de Registro de Bono COVID	316
XI.11.3. Sistema de Registro de Equipos COVID	316
XI.11.4. Sistema de Registro Operación Chapultepec	316
XI.11.5. Sistema de Abasto Institucional (SAI)	317
XI.12. Apoyos a derechohabientes	317
XI.12.1. Permiso COVID	317
XI.12.2. Maternidad en línea	317
XI.12.3. Plataforma para la Nueva normalidad	318
XI.12.4. Control de equipo de protección personal	318
XI.12.5. COVID-19 como enfermedad de trabajo	318

Capítulo XI	XI.13. Apoyos solidarios a empresas	319
	XI.14. Amparos	320
	XI.15. Prestaciones Económicas y Sociales	321
	XI.15.1. Prórrogas en las prestaciones	322
	XI.16. Otras labores sustantivas	322
	XI.16.1. Capacitación masiva COVID-19 (CLIMSS)	323
	XI.16.2. Intervención social en favor de adultos mayores	324
	XI.16.3. Tiendas	324
	XI.16.4. Velatorios	324
	XI.16.5. Albergue COVID	325
XI.17. Nueva normalidad	325	
XI.18. Estrategia COVID-19	326	
Capítulo XII	Gestión de los recursos institucionales	327
	XII.1. Acciones para incrementar la eficiencia del gasto y mejorar los servicios	327
	XII.1.1. Mejoras en los esquemas de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos	327
	XII.1.2. Contratación de servicios médicos integrales centralizados	332
	XII.1.3. Optimización del gasto administrativo y de operación	334
	XII.1.4. Acciones para optimizar la utilización de inmuebles	337
	XII.1.5. Inversión física	339
	XII.1.6. Recursos humanos	345
	XII.2. Inventario de las instalaciones institucionales	347
	XII.2.1. Infraestructura inmobiliaria institucional	347
	XII.2.2. Equipo médico institucional	352
	XII.3. IMSS Digital	354
	XII.3.1. Operatividad	354
XII.3.2. Estado actual y riesgos	355	
XII.3.3. Siguietes pasos	363	
Capítulo XIII	Reflexiones finales y propuestas	369
	XIII.1. Experiencias relevantes de la pandemia por COVID-19	370
	XIII.1.1. Planeación de servicios y vigilancia epidemiológica	372
	XIII.1.2. El personal de salud	373
	XIII.1.3. La reconversión hospitalaria	374
	XIII.1.4. La innovación tecnológica: experiencia para quedarse	376
	XIII.1.5. Prestaciones sociales para la vida después de COVID-19	377
	XIII.2. Gestión de recursos institucionales	378
XIII.3. Estado de las finanzas institucionales y propuestas	379	
Anexo A	Prestaciones y fuentes de financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS	383
	A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social	383
	A.2. Prestaciones por tipo de régimen	383
	A.3. Fuentes de financiamiento	386
Anexo B	Avances del Sistema de Evaluación del Desempeño	391
	B.1. Monitoreo y evaluación de programas presupuestarios	391
	B.1.1. Programas presupuestarios	392
	B.2. Avances del monitoreo durante 2020	395
	B.3. Programa anual de evaluación del ejercicio fiscal 2020	400
	B.3.1. Seguimiento de aspectos susceptibles de mejora 2020	401
	B.4. Seguimiento a los programas que derivan del Plan Nacional de Desarrollo (PND)	401
	B.4.1. Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de la Mejora de la Gestión Pública	402
B.5. Índice de seguimiento al desempeño de la Administración Pública Federal 2019-2020	403	

Anexo C	Elementos comprendidos en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	407
	C.1. Descripción de los beneficios valuados	408
	C.2. Información al cierre de 2020	411
	C.2.1. Componentes de la población valuada	411
	C.2.2. Supuestos demográficos y financieros	413
Anexo D	Consideraciones adicionales de las Reservas y Fondo Laboral	431
	D.1. Elementos del proceso de inversión	431
	D.2. Transparencia y rendición de cuentas	436
Anexo E	Principales elementos de las valuaciones actuariales	437
	E.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones	437
	E.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones	439
	E.2.1. Descripción histórica de beneficios y aportaciones	439
	E.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	446
	E.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales	450
	E.3.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS	450
E.3.2. Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	455	
Anexo F	Programa Nacional de Atención y Control de Juicios	459
	F.1. Materia laboral	459
	F.1.1. Resultados a nivel nacional	459
	F.2. Materia fiscal	460
Anexo G	Cuadros y Gráficas del Capítulo II	463
	Cuadros y Gráficas del Capítulo IV	470
	Cuadros y Gráficas del Capítulo V	471
	Cuadros y Gráficas del Capítulo XI	472
	Cuadros y Gráficas del Capítulo XII	473
	Índice de Cuadros	477
	Índice de Gráficas	485
	Dictamen de los Auditores Independientes	491

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Afore	Administradora de Fondos para el Retiro
App	Aplicación informática para dispositivos móviles
APP	Asociación Público-Privada
AVISA	Años de Vida Saludables Perdidos Ajustados por Discapacidad
CHKT	Chécate en línea
Cofemer	Comisión Federal de Mejora Regulatoria
Coneval	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DiabetIMSS	Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético
FCOLCLC	Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (o Fondo Laboral)
HGR	Hospital General Regional
HGZ	Hospital General de Zona
HR	Hospital Rural
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
Infonavit	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores
LSS	Ley del Seguro Social
PIB	Producto Interno Bruto
PreveniMSS	Programas Integrados de Salud
RFA	Reserva Financiera y Actuarial
RGFA	Reserva General Financiera y Actuarial
RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
RO	Reserva Operativa
ROCF	Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento
SBC	Salario Base de Cotización
SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
Sipare	Sistema de Pago Referenciado
SISPA	Sistema de Información en Salud para Población Abierta
SIV	Seguro de Invalidez y Vida
SRCV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
UMA	Unidad de Medida y Actualización
UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
UMF	Unidad de Medicina Familiar
UMR	Unidad Médica Rural
UMU	Unidad Médica Urbana
VIH/SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

PRESENTACIÓN

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social presenta este Informe a consideración del Ejecutivo Federal y del Congreso de la Unión.

El Informe presenta un diagnóstico detallado sobre la situación financiera y presupuestaria –presente y futura–, los principales riesgos que enfrenta el IMSS, así como diversas acciones encaminadas a resolver, desde el interior del Instituto, la problemática descrita. Es importante recalcar que los resultados contables y actuariales, base de este documento, fueron dictaminados por auditores externos.

Como en años anteriores, el Informe documenta el conjunto de problemas estructurales que el IMSS enfrenta, como asegurador y como administrador, y que afectan seriamente su desempeño y viabilidad financiera en el mediano y largo plazos. Estos problemas se pueden resumir en los siguientes: i) la insuficiencia financiera de los seguros médicos (principalmente el de gastos médicos de pensionados) y; ii) el pasivo laboral asociado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

A estos factores se sumó, en 2020, la aparición del nuevo virus SARS-CoV-2 y la pandemia generada por este, que puso a prueba nuevamente al Instituto, pues por un lado, los efectos económicos de las medidas tomadas para contener el virus y sus repercusiones en el mercado laboral afectaron los ingresos y la recaudación, y por el otro, la atención de derechohabientes y no derechohabientes ha requerido acciones inéditas en capacitación y contratación de personal, adquisiciones extraordinarias y reconversión de unidades.

El IMSS es la institución de salud líder y referente, tanto a nivel Latinoamérica como a nivel mundial, pues cuenta con personal médico de la más alta calidad y profesionalismo, con cerca de medio millón de colaboradoras y colaboradores distribuidos por todo el país, que día a día lo dan todo aún en tiempos de pandemia como la que nos tocó vivir.

Es un hecho que las y los médicos, así como los enfermeros y las enfermeras, y todo el personal del IMSS, se han comportado con enorme responsabilidad, compromiso y heroísmo. A pesar de estar enfrentando un virus poco o nada conocido, han permanecido en los hospitales por más de un año, poniendo en riesgo sus propias vidas.

Asimismo, quedó demostrada la capacidad de reacción de la Dirección General, de todas las Direcciones Normativas y de la Secretaría General, así como del propio H. Consejo Técnico -que se declaró en Asamblea Permanente desde que se confirmó el primer contagio en México-, para colaborar de forma interinstitucional con otros entes del Sector Salud y la iniciativa privada, y también para transformar los programas y servicios habituales, y crear mecanismos nuevos para brindar atención a distancia y surtir medicamentos tratando de exponer al contagio al menor número de personas posibles.

Hoy más que nunca, tras enfrentar la pandemia por el SARS-CoV-2 y superar esta prueba, queda demostrada la importancia de cuidar la salud financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social.

México necesita un IMSS más fuerte, más humano y con mayor eficiencia.

Este órgano tripartito, donde convergen empleadores y trabajadores, junto con el Gobierno Federal, está siempre dispuesto a coadyuvar para facilitar la consecución de consensos en épocas de transición difíciles, para que la institución cumpla con su misión: que los derechohabientes reciban la atención que requieren.

El H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social.
Ciudad de México, junio de 2021.

INTRODUCCIÓN

Sin lugar a duda, el año 2020 fue un año atípico, no solo en la historia de nuestro país, sino del mundo entero. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declaró el COVID-19 como una pandemia debido a los alarmantes niveles de propagación de este nuevo coronavirus y la gravedad de los síntomas que genera. Esta situación planteó grandes retos en todos los sentidos para el cuidado de la salud.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, comprometido con los mexicanos, tiene una enorme participación en la atención de la contingencia como mayor prestador de servicios médicos en México, en términos de recursos disponibles y requeridos e impacto poblacional, por lo que resultó de gran relevancia su contribución en el cuidado de la vida de millones de mexicanas y mexicanos que han sufrido los estragos de esta enfermedad.

Ya ha transcurrido más de un año del inicio de la emergencia sanitaria, también ha pasado un año del último Informe al Ejecutivo y Congreso de la Unión, y el IMSS no ha dejado de realizar esfuerzos relacionados con la atención integral a la contingencia sanitaria por COVID-19.

Las situaciones enfrentadas durante 2020 exigieron que el proceso de transformación, modernización y ampliación de la capacidad hospitalaria del Instituto fuera acelerado, a fin de poder atender todas las exigencias que la pandemia generó. Lo anterior conlleva un arduo proceso de reconversión hospitalaria que permitiera aplicar la política de cero rechazos.

Esta visión de servicio no solo consideró a la población derechohabiente, sino que también abrió las puertas a la población no derechohabiente para que, en caso de padecer la enfermedad de COVID-19, pudiera ser atendida en las unidades médicas del IMSS de manera gratuita, acción sin precedente en la historia del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dentro de la atención general de la pandemia, se logró una coordinación de tal nivel que ha permitido firmar distintos convenios con instituciones del Sector Salud y con diversos estados de la República, como el Convenio Marco para el Intercambio y Atención de Pacientes Graves con COVID-19. Derivado de lo anterior, fue posible brindar atención en instalaciones del Instituto a personas que no son derechohabientes.

En cuanto a la infraestructura sanitaria, al 31 de diciembre de 2020, el IMSS contaba con 216 unidades médicas reconvertidas con 16,531 camas destinadas a COVID-19 (15,971 de hospitalización general y 560 en Unidades de Cuidados Intensivos) para atender la fluctuante demanda de servicios médicos y hospitalarios relacionados con la pandemia. Asimismo, el IMSS reforzó su plantilla laboral al sumar 5,229 contratos con personal médico, 16,470 de Enfermería y 13,091 de apoyo a la pandemia.

En el mismo periodo, el IMSS implementó una serie de medidas para detección temprana de COVID-19. Una de ellas es la creación de los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS), donde se han aplicado pruebas de antígenos y pruebas PCR, lo que permitió diagnosticar con tiempo de anticipación a personas con COVID-19.

Entre otras medidas, fueron implementadas estrategias para apoyar al personal institucional que ha brindado atención durante la pandemia.

Al inicio de la emergencia sanitaria, el H. Consejo Técnico (HCT) del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobó el pago del estímulo denominado Bono COVID al personal que atiende directa o indirectamente a pacientes con diagnóstico del virus SARS-CoV-2. Al cierre de 2020, el otorgamiento de este estímulo representó un gasto extraordinario de 2,948.7 millones de pesos.

También se otorgaron distintos reconocimientos, entre los que se incluye la condecoración Miguel Hidalgo, que es la máxima distinción que se otorga por servicios prestados a la Patria. Sin duda, es importante reconocer al personal del IMSS que ha estado colaborando en la lucha contra el COVID-19 desde las distintas disciplinas y trabajos; por lo que estas dos medidas representan apenas una pequeña retribución por la gran labor efectuada.

Respecto a los apoyos brindados a la población, además de los servicios médicos, el Instituto colaboró en la elaboración del plan de Créditos a la Palabra, que consistió en brindar una ayuda monetaria por 25 mil pesos por parte de la Secretaría de Economía a las empresas que comprobaran que no recortaron su personal y que hayan brindado protección a sus empleados.

Asimismo, para las y los derechohabientes que perdieron su fuente de trabajo, se habilitó el mecanismo del retiro parcial por desempleo de la Cuenta Individual de Ahorro para el Retiro, lo cual ha permitido beneficiar a 2.5 millones de personas.

Toda esta estrategia general de atención a la pandemia de COVID-19 no hubiera sido posible sin los esfuerzos de coordinación con los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), el Sector Salud en su conjunto, los gobiernos estatales y el Gobierno Federal.

Cabe resaltar el papel sobresaliente que han desempeñado las mujeres ante la contingencia, por su capacidad de resolución y toma de decisiones en la pandemia; además de la representación paritaria en los estados, en el Seguro Social son mujeres quienes encabezan cuatro de las nueve direcciones normativas: Planeación Estratégica e Institucional, Incorporación y Recaudación, Innovación y Desarrollo Tecnológico y Prestaciones Médicas.

Es importante recalcar que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha desarrollado soluciones tecnológicas que permitan a la ciudadanía realizar trámites por vías remotas. Ante la pandemia, dicha estrategia cobró relevancia por reducir los riesgos de contagio por COVID-19. Un ejemplo es el Buzón IMSS, como un canal de comunicación, totalmente en línea, rápido y seguro, entre el Instituto y los patrones, permitiendo agilizar la comunicación, automatizando los procesos, evitando el contacto presencial y eliminando costos institucionales de operación y riesgos de corrupción. Al 9 de abril de 2021, 54,932 patrones tienen el Buzón activado y 24,789 están en proceso de hacerlo. También destaca el establecimiento de procesos ágiles para el otorgamiento de incapacidades por COVID-19, desarrollándose el Permiso COVID. Desde el inicio de operaciones hasta el cierre del mes de diciembre, hubo 125,924 solicitudes, que corresponden a 268.5 millones de pesos en total.

Otro tema relacionado con la innovación digital es la generación en tiempo récord de tableros de información para facilitar la toma de decisiones, la cual debía ser certera y expedita ante la emergencia sanitaria.

En temas relevantes ajenos a la pandemia, el último año registró esfuerzos específicos para apoyar a madres y padres de menores con cáncer asegurados a la institución, para que acompañen a sus hijos durante los periodos críticos del tratamiento que requieran hospitalización o reposo a través del otorgamiento de licencias.

Asimismo, el Instituto ha concentrado parte de los esfuerzos para lograr que la cobertura en seguridad social y en salud llegue a un mayor número de personas. El programa de Personas Trabajadoras del Hogar es un ejemplo importante, pues hasta mayo de 2021 había 32,899 registros en el Instituto bajo este esquema. Adicionalmente, en coordinación con la Secretaría de Relaciones Exteriores, se impulsó la incorporación de mexicanos que trabajan en el extranjero.

Todas las acciones antes mencionadas han permitido trabajar en los cuatro Ejes Rectores y el Eje Transversal planteados en el Programa Institucional presentado durante 2020, a pesar del reto que significó la atención a la pandemia:

EJES RECTORES

- Tiempo y trato: humanizar el trato al derechohabiente y hacer más eficientes los tiempos de la atención médica.
- Territorio: llegar más lejos y a más gente.
- Toma de decisiones: alineadas a las prioridades del Gobierno Federal, eliminando la visión de unidades aisladas y pensando como Sector Salud en su conjunto.
- Todas y todos: sentar las bases para la universalización de la salud.

EJE TRANSVERSAL

- Transparencia y eliminación de la corrupción: que cada peso recaudado sea utilizado bajo los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez, en beneficio de los derechohabientes.

Estos logros y metas requieren del enorme compromiso del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, su tiempo y esfuerzo. Por supuesto, todo esto no sería posible sin un análisis financiero que permita la redistribución de los recursos, el control del gasto y el fortalecimiento de las reservas que permiten al Instituto contar con suficiencia financiera hasta 2032.

Al hacer el análisis de la situación financiera de cada seguro se vislumbran necesidades propias de gasto en el largo plazo, así como algunos riesgos de origen epidemiológico o económico de larga duración que podrían ejercer presión de gasto adicional y que afectan su situación financiera, lo que hace necesario planear aportaciones anuales a las diferentes Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros, así como a la Reserva General Financiera y Actuarial.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, en el presente informe se presenta:

- i) La situación financiera de cada uno de los seguros y actuarial de sus reservas.
- ii) Posibles riesgos, contingencias y pasivos en cada seguro.
- iii) Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro¹.
- iv) La situación de sus pasivos laborales: incluyendo el análisis del impacto del COVID-19 y de las acciones implementadas por parte del Instituto para su atención en los supuestos y valuación actuarial y financiera de los seguros.

¹ Para una descripción de la estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto véase el Anexo A. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS.

CAPÍTULO I

SITUACIÓN FINANCIERA GENERAL

Este capítulo presenta la situación financiera del Instituto al cierre del ejercicio 2020, a partir de los estados de actividades y de situación financiera, dictaminados por un auditor externo, así como del flujo de efectivo, que constituye una de las bases de las proyecciones de corto y largo plazos generadas por los modelos financieros y actuariales que también son dictaminados por un auditor externo.

I.1. ESTADOS FINANCIEROS

Los estados de actividades y de situación financiera se presentan conforme a la normatividad aplicable². El estado de actividades reconoce en los resultados del Instituto el monto exigible fondeado y presupuestado durante el periodo de las obligaciones laborales y que correspondieron a los pagos a pensionados y jubilados IMSS por un importe de 106,944 millones de pesos, derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y al plan de Prima de Antigüedad para sus trabajadores, en cumplimiento a las disposiciones de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal "Obligaciones Laborales" (NIFGG SP 05), emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

A través de notas a los estados financieros dictaminados, se revelan los montos totales de los pasivos laborales obtenidos de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" que es de aplicación obligatoria en cuanto a valuación y revelación, y el pasivo laboral del Instituto para el ejercicio al 31 de diciembre de 2020, que ascendió a 2'684,577 millones de pesos³.

I.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Este apartado muestra el resumen de los ingresos, gastos y otras pérdidas del Instituto durante un periodo determinado, y proporciona información relevante sobre el resultado de las transacciones y otros eventos relacionados con la operación del Instituto que afectan o modifican su patrimonio a través del resultado del ejercicio (ahorro/desahorro). Para el ejercicio 2020 el Instituto obtuvo un resultado desfavorable equivalente a 19,377 millones de pesos como se muestra en el cuadro I.1.

- ² Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento, así como las Normas de Información Financiera Gubernamentales Generales y para el Sector Paraestatal Federal, emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- ³ El costo neto del periodo es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos: costo laboral, costo financiero, rendimientos de los activos del plan y amortizaciones. Para más detalles sobre este término ver el Capítulo X sobre el pasivo laboral del Instituto.

CUADRO I.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2020
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	2019	2020
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	469,153	483,893
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	1,324	1,124
Total de ingresos de gestión	470,477	485,017
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	16,902	16,342
Incremento por variación de inventarios	1,778	10,069
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	37	54
Disminución del exceso de provisiones	1	3
Otros ingresos y beneficios varios	7,144	7,465
Total de otros ingresos y beneficios	25,862	33,933
Total de ingresos y otros beneficios	496,339	518,950
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales	197,896	221,925
Materiales y suministros	58,421	55,652
Servicios generales	38,929	41,539
Total de gastos de funcionamiento	295,246	319,116
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Ayudas sociales	2,251	1,269
Pensiones y jubilaciones	128,120	140,064
Donativos	11	11
Transferencias al exterior	95	102
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	130,477	141,446
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	13,910	15,007
Provisiones	40,219	44,873
Disminución de inventarios	4,528	16,400
Otros gastos	1,884	1,485
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	60,541	77,765
Total de gastos y otras pérdidas	486,264	538,327
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	10,075	-19,377

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

Por lo tanto, el estado de actividades no considera el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales y reconoce el costo de dichas obligaciones al reflejar los pagos efectuados durante el ejercicio. Estas cifras no reflejan los ingresos recibidos del Gobierno Federal ni los egresos realizados por cuenta del mismo para el pago de las pensiones de los asegurados (en curso de pago y garantizadas, de invalidez y vida, y de cesantía y vejez), bajo la Ley vigente hasta el 30 de junio de 1997, en virtud de que corresponden a obligaciones del Gobierno Federal donde el IMSS es solamente el administrador.

INGRESOS

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

Para el ejercicio 2020, el total de ingresos del IMSS ascendió a 518,950 millones de pesos, cifra superior en 22,611 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. El incremento en los ingresos totales se explica por el aumento en la recaudación, situación que se ve reflejada en el renglón de Cuotas y aportaciones de seguridad social.

GASTOS

El gasto del Instituto comprende todas las erogaciones realizadas para llevar a cabo la prestación de sus servicios y tiene tres componentes importantes: i) los gastos para su funcionamiento, que incluye servicios personales (nómina a trabajadores del Instituto), materiales y suministros (medicamentos, materiales de curación, entre otros) y servicios generales, los cuales representan 59.3%; ii) transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas, que considera subsidios (prestaciones a los derechohabientes), ayudas sociales, donativos y transferencias al exterior, pagos a jubilados y pensionados del IMSS, que representan 26.3%, y iii) otros gastos y pérdidas extraordinarias, que considera estimaciones, depreciaciones y deterioros, así como la creación de reservas financieras y de contingencia de acuerdo con la propia Ley del Seguro Social (LSS), que representan 14.4%.

Para el ejercicio 2020, el total de gastos del IMSS ascendió a 538,327 millones de pesos, cifra superior en 52,063 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esta cifra superior se explica por el incremento en los gastos de funcionamiento y por el incremento en el rubro de pagos a pensionados y jubilados del IMSS. A pesar del incremento en este rubro, uno de los factores de peso para este crecimiento está reflejado en el renglón de Otros gastos y es consecuencia del registro de la provisión para incrementar las reservas financieras, con el fin de garantizar el cumplimiento de obligaciones futuras, lo anterior en cumplimiento del Artículo 279 de la LSS.

Respecto a los pagos a pensionados y jubilados del IMSS, las proyecciones de crecimiento indican que este concepto seguirá creciendo de manera consistente en los próximos años. Los pagos a pensionados y jubilados del IMSS representan el costo de las obligaciones laborales reconocidas al 31 de diciembre de 2020, el cual es equivalente a 26% del total de gastos del Instituto, en comparación con 26.3% correspondiente al gasto de 2019.

I.1.2. ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

El cuadro I.2 muestra el estado de situación financiera con cifras al 31 de diciembre de 2020 y 2019, preparado de acuerdo con las Normas de Información Financiera General Gubernamental para el Sector Paraestatal.

518,950
millones de pesos fue el total de ingresos del IMSS en 2020.

CUADRO I.2.
ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA DICTAMINADO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Y 2019
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	2019	2020	Concepto	2019	2020
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	62,332	55,529	Cuentas por pagar a corto plazo	9,581	20,981
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	181,466	189,123	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o administración a corto plazo	1,284	1,392
Derechos a recibir bienes o servicios	627	601	Provisiones a corto plazo	8,747	9,824
Inventarios	141	130	Otros pasivos a corto plazo	8,368	9,584
Almacenes	12,259	17,643	Total de pasivos circulantes	27,980	41,781
Estimación por pérdida o deterioro de activos circulantes	-27,884	-33,464	Pasivo no circulante		
Otros activos circulantes	-	-	Fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo	83,159	94,450
Total de activos circulantes	228,941	229,562	Provisiones a largo plazo	236,849	281,722
Activo no circulante			Total de pasivos no circulantes	320,008	376,172
Inversiones financieras a largo plazo	126,048	175,542	Total de pasivo	347,988	417,953
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	24,463	26,040	Hacienda Pública/patrimonio		
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	125,633	127,484	Patrimonio contribuido	3,231	3,627
Bienes muebles	43,580	46,437	Donaciones de capital	3,231	3,627
Activos intangibles	77,388	75,934	Patrimonio generado	147,445	128,413
Depreciación, deterioro y amortización acumulada de bienes	-61,781	-65,378	Resultados del ejercicio (ahorro/desahorro)	10,075	-19,377
Activos diferidos	20	-	Resultados de ejercicios anteriores	136,202	146,277
Otros activos no circulantes	-	-	Revalúos	1,161	1,455
Total de activos no circulantes	335,351	386,059	Rectificación de resultados de ejercicios anteriores	7	58
Total de activos	564,292	615,621	Exceso o insuficiencia en la actualización de la Hacienda Pública/patrimonio	65,628	65,628
			Resultado por tenencia de activos no monetarios	65,628	65,628
			Total Hacienda Pública/patrimonio	216,303	197,668
			Total del pasivo y Hacienda Pública/patrimonio	564,292	615,621

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

ACTIVO

En 2020, los activos totales del Instituto ascienden a 615,621 millones de pesos, cifra superior en 51,329 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Esta cifra superior en los recursos del Instituto se explica principalmente por:

- i) El incremento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencia, situación que se ha realizado como consecuencia de ganancia de intereses.
- ii) El crecimiento de cuentas por cobrar a patronos, derivadas de las cuotas obrero-patronales, consecuencia del crecimiento en la recaudación.
- iii) El incremento al rubro de almacenes.

PASIVO

El pasivo total asciende a 417,953 millones de pesos, cifra superior en 69,965 millones de pesos respecto al ejercicio anterior. Este incremento se explica de las aportaciones a las reservas financieras y de contingencia reflejado en el rubro de Provisiones a largo plazo, así como al aumento del Fondo Laboral del RJP Subcuenta 2, reflejado en el rubro de fondos y bienes de terceros en garantía y/o en administración a largo plazo, dichas reservas no forman parte del patrimonio del Instituto como lo establece el Artículo 278 de la LSS.

PATRIMONIO

En total asciende a 197,668 millones de pesos, cifra inferior en 18,635 millones de pesos respecto al ejercicio anterior; este decremento se explica, principalmente, por la pérdida contable obtenida durante el ejercicio 2020.

197,668
millones de pesos fue el total del patrimonio.

I.2. PROYECCIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO

Este apartado muestra las proyecciones financieras y los resultados de corto plazo que presentó el Instituto durante el periodo de 2020 tras enfrentar una contingencia sanitaria por COVID-19.

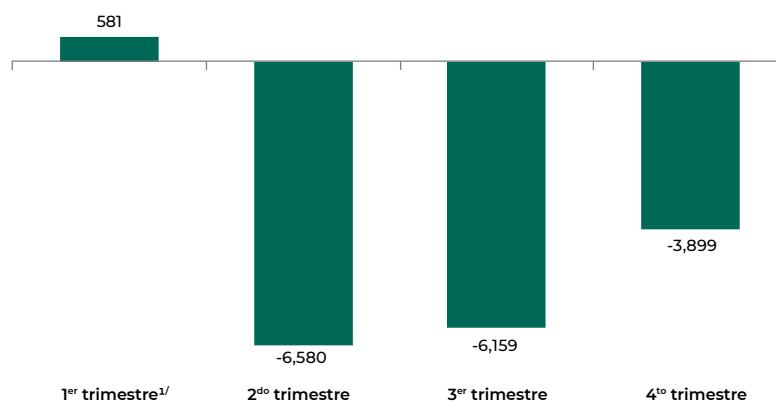
I.2.1. RESULTADOS 2020

Ante la pandemia mundial ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y su impacto en la actividad económica, el Instituto registró afectaciones en sus finanzas, al presentar una baja en los ingresos por recaudación con respecto a lo originalmente presupuestado, así como gastos extraordinarios para hacer frente a la contingencia sanitaria.

Derivado de la inactividad económica que se observó a partir del segundo trimestre de 2020 por las disposiciones de la autoridad sanitaria respecto al confinamiento de la población y la Jornada Nacional de Sana Distancia, el IMSS tuvo una afectación acumulada al cierre del año por 16,057⁴ millones de pesos respecto a lo autorizado en la Ley de Ingresos de la Federación (LIF) para el Ejercicio Fiscal 2020 (gráfica I.1).

⁴ Todas las cifras son expresadas a precios de 2021, salvo que se indique en términos nominales.

GRÁFICA I.1.
INGRESOS OBRERO-PATRONALES, VARIACIONES RESPECTO A LIF, 2020
 (millones de pesos de 2021)

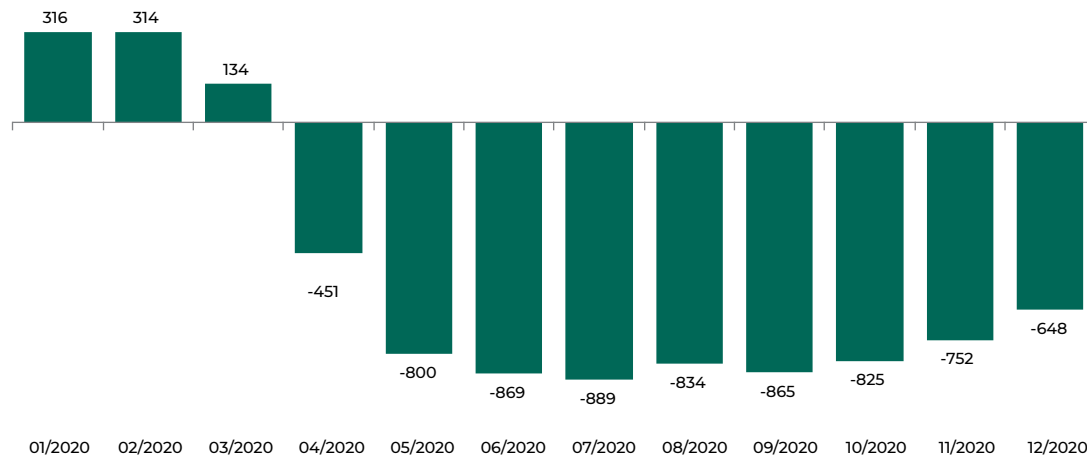


^{1/} Excedente.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El empleo, que constituye el principal componente de los ingresos, registró una disminución promedio de 514,012 puestos de trabajo de enero a diciembre de 2020, es decir, una caída interanual de 2.5% (gráfica I.2).

GRÁFICA I.2.
VARIACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EN 2020 RESPECTO
AL MISMO PERIODO DEL AÑO ANTERIOR
 (miles de personas)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La coyuntura epidemiológica significó un incremento en la demanda de servicios médicos y hospitalarios relativos a la atención de la pandemia, por lo que el Instituto incurrió en erogaciones contingentes para afrontar la epidemia. No obstante, las erogaciones no presupuestadas fueron atendidas con cargo al presupuesto autorizado, mediante la reorientación de recursos, en concordancia con lo establecido en el penúltimo párrafo del Artículo 272 de la Ley del Seguro Social, el cual prevé entre otros que “El Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria”.

Lo anterior está sustentado con base en el Numeral 3 Economía del Plan Nacional de Desarrollo, en lo correspondiente a la sección Mantener finanzas sanas y lo descrito en la acción 5.4.1 del Programa Institucional del IMSS, que establece la necesidad de mantener el equilibrio financiero del Instituto en alineación a las metas de balance primario establecidas por la H. Cámara de Diputados para el Ejercicio Fiscal de 2020, sin descuidar su prioridad social, a fin de garantizar los objetivos planteados por la Dirección General del Instituto, así como lo dispuesto en las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobadas por el H. Consejo Técnico con Acuerdos ACDO.AS3.HCT.270917/222.P.DF y ACDO.SA3.HCT.310118/10.PSD y DG, que señalan, entre otras, las políticas para la etapa y vertiente denominada Ejecución-Ajuste de Ingresos y Gastos.

Para la atención a la población derechohabiente y enfrentar la contingencia sanitaria por COVID-19, fue necesario impulsar lo siguiente:

- i) Contratación de una plantilla adicional de personal médico, paramédico y de Enfermería.
- ii) Otorgamiento de incentivos al personal, tales como Bono COVID y Notas de Mérito, entre otros.
- iii) Adquisición de insumos médicos (medicamentos y material de curación).
- iv) Creación del Convenio Marco para la Prestación Subrogada de Servicios Médicos y Hospitalarios celebrado entre distintas dependencias y entidades del Sector Público con el Consorcio México de Hospitales, A. C.
- v) Dotación de equipamiento médico a las unidades médicas y no médicas.
- vi) Reconversión hospitalaria.
- vii) Fortalecimiento de los servicios de sanitización en las diversas instalaciones del Instituto.
- viii) Otorgamiento de incapacidades temporales por sospecha de COVID-19.

Con la finalidad de dimensionar el impacto financiero para la atención de la emergencia sanitaria, el Instituto implementó una metodología que permitió identificar los conceptos de gasto relacionados directamente con la pandemia, resultando que el gasto total identificado en 2020 y en proceso de revisión ascendió a 30,266 millones de pesos (cuadro I.3).

CUADRO I.3.
GASTO EN EL EJERCICIO 2020 POR LA PANDEMIA DE COVID-19
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Importe
Servicios de personal	10,107
Sueldos y salarios	6,343
Bono COVID	2,949
Notas de Mérito	808
Prestaciones contractuales	8
Material de curación	7,927
Medicamentos	3,942
Adaptación de unidades temporales y otros	3,136
Adaptación de unidades temporales y otros	3,049
Viáticos a personal médico y paramédico	88
Equipamiento médico	2,632
Incapacidades Médicas COVID-19	1,922
Convenio Marco Subrogación de Hospitales	600
Total	30,266

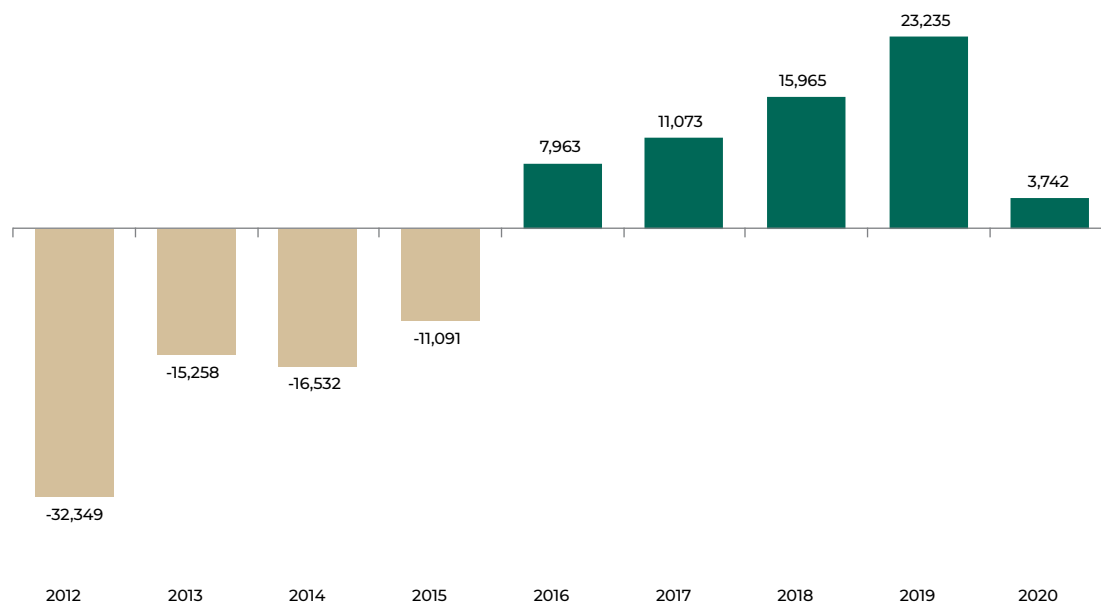
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Respecto a los costos derivados de la pandemia por COVID-19, cabe resaltar que en función de la declaración de emergencia nacional por la contingencia sanitaria, el Instituto Mexicano del Seguro Social prestó atención médica a la población no derechohabiente. Para recuperar el costo por la atención a la población no derechohabiente se implementarán distintas acciones de cobro a través de mecanismos contemplados por el artículo 216 A de la Ley del Seguro Social.

A pesar de las erogaciones extraordinarias requeridas por la contingencia sanitaria, las mismas medidas de confinamiento y contención de la epidemia derivaron en un menor gasto en otros rubros como guarderías, laudos, entre otros servicios. En la conjunción del comportamiento de ingresos y egresos, al cierre de 2020, el Instituto tuvo un remanente de operación de 3,742 millones de pesos, derivado de un menor gasto programable por 6,768 millones de pesos en los diferentes rubros que lo componen. Este resultado permitió cumplir la meta de reservas y fondos estipulada en el Artículo 7 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación del Ejercicio Fiscal 2020, así como fortalecer la Reserva Operativa en términos de lo dispuesto en el Artículo 281 de la LSS.

Con el balance favorable del año, y contrario al comportamiento observado hasta 2015, el IMSS tiene una acumulación de recursos de 61,979 millones de pesos durante el periodo 2016-2020 (gráfica I.3).

GRÁFICA I.3.
BALANCE DE OPERACIÓN, 2012-2020
(millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2020 no fue necesario el uso de ninguna reserva. Por el contrario, el IMSS superó en 1,302 millones de pesos la meta de reservas y fondos de 30,280 millones de pesos programados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, debido principalmente a intereses mayores a los inicialmente presupuestados.

El cuadro I.4 presenta las principales variaciones de los ingresos y egresos propios respecto a 2019 y con relación a lo presupuestado para 2020.

CUADRO I.4.
FLUJO DE EFECTIVO, 2019-2020
(millones de pesos de 2021)

Concepto	Cierre 2019 (a)	PEF 2020 (b)	Cierre 2020 (c)	Variación absoluta d=(c-a)	Variación relativa e=(c-b)	Variación relativa (c/a) %	Participación 2020 (%)
Ingresos Propios IMSS							
1. Cuotas Obrero-Patronales	378,582	391,133	375,895	(2,687)	(15,237)	(0.7)	72.2
2. Aportaciones Gobierno Federal	110,022	112,584	112,584	2,562	0	2.3	21.6
3. Ingresos financieros de las Reservas y Otros	33,980	28,153	32,124	(1,857)	3,970	(5.5)	6.2
4. Uso de Reservas, Fondo Laboral y Otros	0	0	0	0	0	0.0	0.0
Total de ingresos propios IMSS	522,585	531,870	520,603	(1,982)	(11,267)	(0.4)	100.0
Egresos propios IMSS							
5. Gasto de ley y contractual	356,181	366,913	374,716	18,535	7,803	5.2	78.1
5.1. Servicios de personal	212,870	221,285	227,564	14,694	6,279	6.9	47.4
5.2. Nómina del RJP	106,329	105,926	108,685	2,356	2,760	2.2	22.6
5.3. Prestaciones económicas	36,982	39,702	38,467	1,485	(1,235)	4.0	8.0
6. Gasto corriente	109,555	126,147	112,617	3,062	(13,530)	2.8	23.5
6.1. Materiales y suministros	65,097	73,857	68,971	3,874	(4,885)	6.0	14.4
6.2. Servicios generales	38,885	46,741	38,787	(98)	(7,953)	(0.3)	8.1
6.3. Conservación	5,573	5,550	4,858	(715)	(692)	(12.8)	1.0
7. Inversión física	4,258	13,294	7,448	3,189	(5,846)	74.9	1.6
7.1. Equipamiento	2,242	10,944	5,533	3,291	(5,411)	146.8	1.2
7.2. Obra pública	2,017	2,350	1,915	(102)	(435)	(5.1)	0.4
8. Operaciones ajenas	(9,055)	(9,393)	(14,744)	(5,689)	(5,351)	62.8	(3.1)
Total de egresos propios IMSS	460,940	496,962	480,037	19,097	(16,925)	4.1	100.0
Ingresos menos egresos propios	61,646	34,908	40,566	(21,079)	5,658	(34.2)	
Total de ingresos a cargo del Gobierno Federal	346,390	365,889	375,999	29,609	10,110	8.5	
Total de egresos a cargo del Gobierno Federal	346,169	365,889	376,046	29,877	10,157	8.6	
Ingresos menos egresos totales	61,866	34,908	40,519	(21,347)	5,611	(34.5)	
Intereses ROCF	4,664	4,255	4,754	91	500	1.9	
Aportaciones de la industria de la construcción	176	373	96	(79)	(277)	(45.2)	
Devolución al Gobierno Federal	222	0	318	96	318	43.3	
Remanente del Programa IMSS-BIENESTAR	0	0	26	26	26	0.0	
Meta de reservas	33,570	30,280	31,582	(1,988)	1,302	(5.9)	
Superávit/déficit	23,235	0	3,742	(19,493)	3,742	(83.9)	
Gasto programable	807,109	862,851	856,083	48,974	(6,768)	6.1	

Nota: Las cifras pueden variar por redondeo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

INGRESOS PROPIOS

En su conjunto disminuyeron 0.4% con respecto al año anterior, lo cual fue equivalente a 1,982 millones de pesos, y 11,267 millones de pesos menos de lo inicialmente presupuestado. De estos ingresos destacan los siguientes resultados:

- Debido a la desaceleración económica y sus efectos en el empleo, las cuotas obrero-patronales⁵ tuvieron un retroceso de 0.7% con relación a 2019, lo cual fue equivalente a 2,687 millones de pesos menos, mientras que se obtuvieron menores recursos respecto a los presupuestados por 15,237 millones de pesos.
- Las aportaciones del Gobierno Federal por concepto de contribuciones a la seguridad social fueron recibidas en su totalidad, y con respecto al 2019 tuvieron un aumento de 2,562 millones de pesos (2.3%), sujetas a la revisión que prevé el Artículo 108 de la Ley del Seguro Social.
- En 2020 se cobraron al Gobierno Federal 4,327 millones de pesos por adeudo de aportaciones estatutarias de 2018, para 2021 se tiene un monto estimado de 2,750 millones de pesos, integrado por 2,458 millones de pesos por la administración de pensiones en curso de pago y 292 millones de pesos por aportaciones estatutarias de 2019. Para el periodo de 2022 a 2031 se estima el cobro de 9,386 millones de pesos, principalmente por la administración de pensiones en curso de pago.
- Los ingresos financieros de las reservas y otros muestran una disminución de 5.5% con relación al año anterior, equivalente a 1,857 millones de pesos, debido a menores recursos en la Reserva Operativa, la cual tuvo un menor saldo promedio respecto al año anterior y en consecuencia menores rendimientos financieros. En comparación con el presupuesto inicial, los ingresos financieros de reservas y otros fueron mayores en 3,970 millones de pesos por mayores intereses provenientes de las Reservas Financieras y Actuariales y de la Reserva General Financiera y Actuarial.

4.1%

aumentó el egreso propio del Instituto respecto de 2019.

EGRESOS PROPIOS

Ante las necesidades adicionales de los recursos por la contingencia sanitaria, en términos netos, el Instituto registró un aumento de 4.1% (19,097 millones de pesos) con respecto a 2019. Sin embargo, con relación al presupuesto inicial se tuvieron menores egresos por 16,925 millones de pesos. A continuación se detallan los egresos de cada rubro:

- El rubro de servicios de personal, que representó 47.4% de los egresos propios del Instituto, tuvo un incremento de 6.9% anual y un mayor ejercicio de 6,279 millones de pesos respecto al presupuesto inicial como consecuencia del incremento en plazas mayores a las estimadas por la contratación temporal de personal médico por la contingencia sanitaria.
- La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones representó 22.6% de los egresos propios, y presentó un aumento de 2.2% anual, equivalente a 2,356 millones de pesos, mientras que tuvo un ejercicio mayor a lo originalmente presupuestado por 2,760 millones de pesos, debido a la actualización de casos y cuantía por revisión salarial.
- Materiales y suministros que representaron 14.4% de los egresos propios, con un aumento de 6% (3,874 millones de pesos) con relación al año anterior por la combinación de necesidades extraordinarias de la contingencia sanitaria y el efecto de los precios, aunque con relación al presupuesto original tuvo un menor gasto de 4,885 millones de pesos debido a la disminución de insumos médicos en servicios no vinculados a la atención de la pandemia.
- Servicios generales, con una participación de 8.1% de los egresos propios, tuvo un decremento de 0.3%, lo equivalente a 98 millones de pesos, respecto a 2019, y un menor ejercicio por 7,953 millones de pesos respecto a lo presupuestado debido a la inactividad de algunos de los servicios médicos y no médicos no vinculados a la contingencia sanitaria.
- Resultado de las acciones específicas para la atención de la contingencia sanitaria, algunos de los subrubros incluidos en los rubros de materiales y suministros y servicios generales tuvieron erogaciones mayores a lo presupuestado inicialmente:
 - Oxígeno domiciliario y hospitalario, fue mayor en 25.7% (348.5 millones de pesos).
 - Intendencia y lavado de ropa tuvo un incremento de 69.1% (317.5 millones de pesos).
 - Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) registró un incremento de 10.4% (24.4 millones de pesos) respecto a su presupuesto inicial.
 - Material de curación tuvo un incremento de 83.8% (7,167.4 millones de pesos).

⁵ Incluye cuotas obrero-patronales (COP) No IMSS, capitales constitutivos y COP IMSS como patrón.

También en estos rubros están incluidos los servicios integrales, estos en su conjunto tuvieron un decremento respecto a 2019 de 4.9%. Los correspondientes a Nefrología disminuyeron en 1.5%, ya que derivado de la emergencia sanitaria los servicios médicos no pudieron ser realizados conforme a lo programado. Los servicios distintos de Nefrología en el mismo periodo tuvieron una disminución de 7.4% (cuadro I.5).

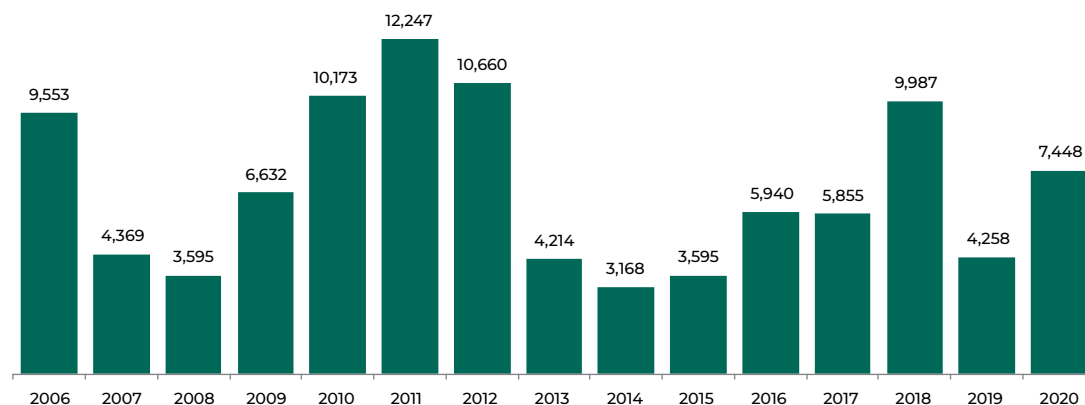
CUADRO I.5.
SERVICIOS INTEGRALES, 2019-2020
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2019	PEF 2020	2020	Valor relativo (%)	
	(1)	(2)	(3)	(3/2)	(3/1)
Servicios integrales de Nefrología	7,453	8,212	7,344	(10.6)	(1.5)
Diálisis peritoneal automatizada (DPA)	1,140	1,381	1,026	(25.7)	(10.0)
Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)	1,260	1,501	1,206	(19.7)	(4.3)
Hemodiálisis intramuros	465	685	643	(6.2)	38.1
Hemodiálisis extramuros	4,588	4,645	4,469	(3.8)	(2.6)
Servicios integrales distintos de Nefrología	10,271	13,475	9,512	(29.4)	(7.4)
Laboratorio	4,671	6,121	3,931	(35.8)	(15.9)
Digitalización e imagen	451	545	325	(40.4)	(27.9)
Banco de Sangre	1,305	1,435	827	(42.4)	(36.7)
Oftalmología	222	417	120	(71.3)	(46.0)
Trasplantes	63	60	27	(55.3)	(57.2)
Medicina Nuclear	39	44	31	(28.4)	(19.4)
Electrocirugía	24	26	19	(27.5)	(22.9)
Anestesia	211	222	135	(39.5)	(36.1)
Cirugía de mínima invasión	1,326	1,673	717	(57.2)	(45.9)
Ventilación mecánica	78	93	92	(1.4)	17.8
Higiene de manos	67	96	1,756	1,731.1	2,502.0
Toma, embalaje y trasl. muestras biológicas	23	41	52	25.8	121.0
Cirugía cardiovascular	583	847	476	(43.8)	(18.4)
Cirugía hemodinámica	1,207	1,854	1,006	(45.7)	(16.6)
Mezclas	0	0	225	0.0	0.0
Total de servicios integrales	17,724	21,687	16,857	(22.3)	(4.9)

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- En el rubro de conservación se observa un menor gasto de 12.8% respecto a 2019 (715 millones de pesos) y en comparación con lo presupuestado, originalmente tuvo un menor ejercicio bajo la misma explicación del rubro de servicios generales.
- La inversión física con relación al año anterior registró un aumento de 74.9% (3,189 millones de pesos), y con respecto al presupuesto se tuvo un menor ejercicio de 5,846 millones de pesos. La variación en comparación con el año anterior, se explica por adquisiciones extraordinarias de equipo médico para responder a la demanda de servicios médicos relacionados a la contingencia sanitaria, en tanto que la inactividad y las circunstancias de operación durante la pandemia implicaron priorizar las acciones de obra pública (gráfica I.4).

GRÁFICA I.4.
EVOLUCIÓN DE LA INVERSIÓN FÍSICA EJERCIDA, 2006-2020
(millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto en equipamiento fue de 5,411 millones de pesos menor a lo presupuestado en 2020, lo cual obedeció a la necesidad de replantear los Programas de Inversión para hacer frente a la epidemia COVID-19 por ello es que el Instituto a efecto de brindar la atención médica necesaria a la población derechohabiente, destinó recursos para la adquisición de equipos médicos como: ventiladores adulto-pediátricos, ultrasonógrafos, monitores de signos vitales y carros rojos para reanimación. Asimismo, habilitó hospitales para dar atención a la contingencia, como muestra el cuadro I.6 de las Carteras COVID-19 registradas ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público 2020-2021 con su monto total registrado.

CUADRO I.6.
CARTERAS DE INVERSIÓN, 2020-2021
(pesos de 2021)

Clave de cartera	Nombre	Año de registro	2020	2021	Monto total de inversión	Metas físicas
2050GYR0004	Programa de adquisición de ventiladores para la atención de contingencia COVID-19 Fase I.	2020	2,277,297,159	-	2,277,297,159	2,500 ventiladores
2050GYR0006	Programa de adquisición de equipo médico COVID-19.	2020	1,410,224,673	152,208,741	1,562,433,414	7,297 equipos médicos
2050GYR0010	Programa de Adquisición Unidades Móviles para la Atención de COVID-19.	2020	376,492,573	80,159,015	456,651,588	13 Unidades móviles
2050GYR0011	Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19).	2020	13,307,757	1,198,860	14,506,617	412 equipos médicos

CUADRO I.6.
(CONTINUACIÓN)

Clave de cartera	Nombre	Año de registro	2020	2021	Monto total de inversión	Metas físicas
2050GYR0013	Programa de adquisición de equipo médico para afrontar la emergencia sanitaria por causa de la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) en instalaciones médicas temporales en Hidalgo, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México.	2020	146,200,025	85,283,932	231,483,957	656 equipos médicos
2050GYR0020	Programa de adquisición de equipamiento para la reconversión del Hospital General de Zona No. 1, Zacatecas, en atención a pacientes SARS-CoV-2 (COVID-19).	2020	23,576,142	9,693,773	33,269,915	960 equipos médicos
2050GYR0019	Programa de adquisición de equipamiento para la reconversión del Hospital General Regional No. 1, Cuernavaca, Morelos, en atención a pacientes SARS-CoV-2 (COVID-19).	2020	5,305,383	-	5,305,383	262 equipos médicos
2050GYR0017	Programa de adquisición para la unidad médica móvil para la contención y atención de COVID-19 en el HGR No. 1 en Tijuana, Baja California.	2020	43,290,598	-	43,290,598	825 equipos médicos
2050GYR0041	Programa de equipamiento médico para la Rehabilitación Pulmonar del paciente con enfermedad por COVID-19, primera fase.	2020	-	222,731,808	222,731,808	2,352 equipos médicos
2050GYR0040	Programa de adquisición de camas para el fortalecimiento de unidades médicas con atención a pacientes SARS-CoV-2 (COVID-19) en Coahuila.	2020	24,721,219	8,676,510	33,397,729	462 camas
2050GYR0045	Unidad de Atención Ambulatoria COVID-19 en Agua Prieta, Sonora.	2020	29,215,768	4,539,455	33,755,223	1 unidad

CUADRO I.6.
(CONTINUACIÓN)

Clave de cartera	Nombre	Año de registro	2020	2021	Monto total de inversión	Metas físicas
2050GYR0055	Programa de adquisición de equipamiento médico para la atención de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Medicina Familiar No. 13, Azcapotzalco.	2020	12,495,745	-	12,495,745	90 equipos médicos
2150GYR0003	Programa de Adquisición de Unidades Móviles para la Atención de COVID-19, segunda etapa.	2021	-	211,597,470	211,597,470	5 Unidades móviles
2150GYR0002	Programa de Adquisición de Equipamiento para la Reconversión Máxima de Unidades Médicas con Atención a Pacientes COVID-19 a nivel nacional.	2021	-	1,677,014,907	1,677,014,907	12214 equipos médicos
2150GYR0001	Programa de Adquisición de Unidades de Aire Acondicionado para el Área de Hospitalización COVID del HGR No. 17, Quintana Roo.	2021	-	406,000	406,000	5 aires acondicionados
2150GYR0008	Programa de Adquisición de Espirómetros para Valuación de Secuelas a Causa de COVID-19.	2021	-	19,487,375	19,487,375	107 espirómetros
2050GYR0007	Programa de adquisición para hornos de gas natural/lp.	2020	12,411,995	-	12,411,995	6 hornos
2050GYR0012	Programa de adquisición para equipos de radiocomunicación.	2020	899,870	-	899,870	250 equipos de radiocomunicación

Nota: Se refiere al valor total registrado del programa o proyecto de inversión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los trabajos de Obra pública ejercieron 435 millones de pesos, menor a lo presupuestado, debido al cambio de alcance en los proyectos. De las 20 unidades dañadas por los sismos de 2017 y descritas en el Informe del año pasado, se tienen cuatro obras del Plan de Continuidad para la Prestación de Servicios Médicos, cuyas siguientes etapas están próximas a iniciar para recuperar la capacidad perdida:

- i) Sustitución del HGR No. 25 en Zaragoza.
- ii) Sustitución de la UMF No. 21, Troncoso.
- iii) Demolición del HGR No. 36, San Alejandro.
- iv) Sustitución del UMF No. 93, Ecatepec.

- Las Operaciones ajenas en comparación con el año anterior, obtuvieron un importe mayor en 5,689 millones de pesos explicado principalmente, por las retenciones de contribuciones a la seguridad social y retenciones de impuestos; en tanto que con relación al presupuesto original se retuvieron 5,351 millones de pesos más.
- Los egresos a cargo del Gobierno Federal en comparación con el 2019 tuvieron un aumento de 8.6% (29,877 millones de pesos) y con relación al presupuesto original un incremento de 10,157 millones de pesos, explicado por el aumento de casos y la actualización de la cuantía pensionaria por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

I.2.2. CUARTO INFORME ANUAL DE RESULTADOS DE LAS POLÍTICAS Y DIRECTRICES PARA LA SUSTENTABILIDAD FINANCIERA DEL INSTITUTO

Conforme a lo instruido por el H. Consejo Técnico, en abril de 2020 se presentó el Cuarto Informe Anual de Resultados de las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto, en el cual se informó de cada una de las acciones establecidas, destacando el resultado favorable de sustentabilidad financiera, entre otros, al lograr un remanente de operación a pesar de las condiciones adversas.

El 30 de marzo de 2020, el Diario Oficial de la Federación publicó el Acuerdo por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), el cual entró en vigor ese mismo día y que en su Artículo Primero establece que: "Se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)".

Ante esta situación, y como parte de la preparación y atención frente a la contingencia, el 13 de marzo de 2020, el IMSS formuló el Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, que incluye acciones como la instalación y constitución de un grupo técnico de trabajo denominado Comando Central del IMSS, integrado por el Director General, las y los Titulares de las Direcciones Normativas, la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, entre otros.

En materia del ejercicio presupuestario de recursos y bajo la premisa anterior, la Dirección de Finanzas instruyó, en cumplimiento al Acuerdo DG-860-2020 dictado el 11 de mayo de 2020 por el Comando Central y mediante el oficio número 344 del 19 de mayo de 2020, a las Direcciones Normativas en el ámbito de sus respectivas competencias a llevar a cabo un análisis del presupuesto autorizado con la finalidad de realizar los ajustes al mismo, considerando que los gastos asociados a la atención de la pandemia deberían financiarse con los recursos aprobados en el presupuesto del ejercicio fiscal 2020 e identificar subejercicios, economías o recursos que no fueran prioritarios a fin de canalizarlos a la atención de la contingencia. Lo anterior, con fundamento en el Artículo 5 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social y lo dispuesto en las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobadas con los Acuerdos ACDO.AS3.HCT.270917/222.P.DF y ACDO.AS3.HCT.210118/10.PSD y DG.

Las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social señalan, entre otras:

"En el transcurso del año, las Unidades Responsables del Gasto deberán revisar el comportamiento de todos los rubros y cuentas de gasto para proceder a realizar los ajustes que sean necesarios para ejercer en forma eficiente el Programa de Ingresos y Gastos.

En caso de que al final de un trimestre se presente un subejercicio en el periodo, cada Unidad Responsable del Gasto tendrá un periodo de 90 días naturales para subsanarlo, en caso contrario dichos recursos se reasignarán por parte de la Dirección de Finanzas a los programas prioritarios del Instituto."

En concordancia con la directriz anterior, los esfuerzos en materia de ejercicio presupuestario se enfocaron a la reorientación de recursos hacia rubros prioritarios dada la contingencia sanitaria.

En cuanto a la meta de reservas a que se refiere la fracción VIII del Artículo 275 de la LSS, logró superar en 4.3% (1,302 millones de pesos) lo establecido en el Artículo 7° del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2020 publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de diciembre de 2019 (cuadro I.7).

8.6%
aumentaron los egresos a cargo del Gobierno Federal en relación a 2019.

CUADRO I.7.
META DE RESERVAS, 2020
(millones de pesos de 2021)

Meta de reservas	PEF	Real	Var. Abs.	Var. %
Intereses RFA y RGFA	6,856	9,743	2,888	42.1
Intereses FCOLCLC	140	138	(2)	(1.3)
Aportación trabajadores al Fondo de Jubilación (Subcuenta 1)	1,558	1,520	(39)	(2.5)
Aportación Subcuenta 2	4,833	4,833	0	0.0
Intereses Subcuenta 2	4,560	5,689	1,130	24.8
RFA de la cobertura de GMP	12,334	9,659	(2,675)	(21.7)
Total	30,280	31,582	1,302	4.3

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.2.3. RESULTADOS DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO

En esta sección se presentan los principales supuestos utilizados para elaborar las proyecciones de ingresos y gastos durante el periodo 2020-2031.

I.2.3.1. SUPUESTOS

Para mantener y garantizar un equilibrio financiero sin afectación de los servicios sustantivos que se prestan a la población derechohabiente, es necesario fortalecer las medidas de recaudación efectiva de ingresos y llevar a cabo un gasto racional y eficiente de los recursos disponibles, así como procurar el equilibrio financiero.

La contingencia sanitaria provocada por el COVID-19 junto con la afectación de los pronósticos del crecimiento de la economía hace indispensable reformular los escenarios y las proyecciones de corto plazo para reorientar las fuentes de financiamiento para los requerimientos de gasto de los programas institucionales.

Por lo tanto, si no se logra controlar la pandemia es imposible pensar en la reactivación económica. Entonces para enfrentar la pandemia en todas sus fases, las políticas de salud, sociales y económicas deben ser integradas, coordinadas, participativas y adaptadas a cada contexto nacional y/o local, y deben estar guiadas por principios o bases fundamentales.

Para los programas de Prueba piloto para la incorporación de trabajadores domésticos al Régimen Obligatorio del Seguro Social y Jóvenes construyendo el futuro, la proyección de gasto, al igual que el año pasado, se internaliza en los diferentes capítulos y rubros de gasto, por lo que no está contemplado como una erogación especial, ya que de la revisión de las fuentes de financiamiento de cada uno de esos programas especiales se ha concluido que la estructura actual de ingresos es suficiente para operar los programas sin tener impacto en las finanzas institucionales.

De esta manera con base en lo dispuesto en el Artículo 272 de la LSS en el sentido de que el Instituto planeará su gasto de manera que contribuya a mantener su estabilidad y equilibrio financiero en un horizonte de mediano y largo plazos, conforme a las tendencias demográficas y epidemiológicas de su población beneficiaria, el cuadro I.8 presenta los principales supuestos utilizados para elaborar las proyecciones de ingresos y gastos para el periodo 2021-2031.

CUADRO I.8.
SUPUESTOS PARA LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE CORTO PLAZO, 2001-2031
 (% variación anual, cierres de año)

Concepto	2001-2020	2007-2020	2021-2031	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	Promedio	Promedio	Promedio												
Producto interno bruto ^{1/}	1.42	1.19	3.07	-8.24	5.30	3.60	2.71	2.74	2.76	2.77	2.78	2.78	2.78	2.78	2.77
Crecimiento del empleo en el IMSS ^{2/}	2.37	2.70	2.70	-3.17	1.87	2.97	2.71	2.74	2.76	2.77	2.78	2.78	2.78	2.78	2.77
Inflación ^{3/}	4.17	4.06	3.62	3.15	4.58	3.65	3.63	3.50	3.50	3.49	3.49	3.49	3.49	3.49	3.49
Crecimiento nominal del salario base ^{4/}	5.48	4.90	4.20	7.90	5.91	5.61	3.99	3.85	3.85	3.84	3.84	3.84	3.84	3.84	3.84
Crecimiento real del salario base ^{5/}	1.27	0.82	0.56	4.60	1.27	1.89	0.35	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Ingreso obrero- patronal IMSS (excluyendo IMSS-Patrón) ^{6/}	-	7.48	6.60	2.24	6.90	7.18	6.59	6.48	6.50	6.49	6.50	6.50	6.50	6.50	6.50

^{1/} Para el periodo 2001-2020, producto interno bruto (base 2013) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en series originales. Para la expectativa de crecimiento económico de 2021-2020, con base en los preclerios de política económica de la SHCP. Para la expectativa de crecimiento económico de 2023-2028, Pronóstico de Largo Plazo de la OCDE, GDP *long-term forecast* (indicator).

^{2/} Para el periodo 2001-2020, Trabajadores Asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento del empleo de 2021-2031, con base en PIB y una elasticidad empleo-producto cercana a la unidad.

^{3/} Para el periodo 2001-2020, Índice Nacional de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Para la expectativa de inflación de 2021-2031, la Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado: abril de 2021, Banco de México.

^{4/} Para el periodo 2001-2019, Salario de Trabajadores Asegurados del Instituto Mexicano del Seguro Social. Para la expectativa de crecimiento del salario de 2021-2031, con base en la inflación y una elasticidad salario-inflación de entre 1.1 a 1.6.

^{5/} Salario real con base en el crecimiento de salario base nominal e inflación.

^{6/} Para el periodo de 2007-2020, ingreso obrero-patronal IMSS (excluyendo IMSS-Patrón) de la Dirección de Finanzas. Para la expectativa de crecimiento del ingreso obrero-patronal IMSS (excluyendo IMSS-Patrón) de 2021-2031, con base en el salario base nominal y empleo en el IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En las proyecciones de corto plazo están considerados factores externos asociados a los niveles de incertidumbre de los mercados financieros, los precios de los energéticos, la posible recuperación de la economía mexicana y mundial, las variaciones en el tipo de cambio, las tasas de interés, así como la liquidez en el mercado interno por una mejoría en las expectativas de reactivación de la actividad económica y de la demanda interna, la capacidad de pago de los patronos, la recuperación en el ritmo de la tasa de empleo, entre otros.

Las proyecciones para el bienio 2021-2022 consideran la consolidación de las acciones emprendidas por el Gobierno Federal para eficientar el ejercicio de recursos en la adquisición consolidada de bienes y servicios.

La presente Administración tiene como premisa lograr una mejor eficiencia en el ejercicio de los recursos públicos, a partir de los principios de economía, austeridad, transparencia y honradez, ya que las políticas y directrices para realizar las compras del sector público han cambiado. Por un lado reformaron, la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, otorgando facultades a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) en la rectoría de los procesos de adquisiciones y, por otro, expidieron la Ley Federal de Austeridad Republicana, en la cual se mandata a la SHCP y a la Secretaría de la Función Pública dirigir las compras consolidadas para los entes públicos. Para mayor referencia estas disposiciones se citan a continuación:

3.5% es la proyección de incremento en la recaudación de los ingresos para 2021.

Artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

"XXV. Planear, establecer y conducir la política general en materia de contrataciones públicas reguladas por la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y la Ley de Obras Públicas y Servicios Relacionados con las Mismas, propiciando las mejores condiciones de contratación conforme a los principios de eficiencia, eficacia, economía, transparencia, imparcialidad y honradez; emitir e interpretar las normas, lineamientos, manuales, procedimientos y demás instrumentos análogos que se requieran en dichas materias; así como promover la homologación de políticas, normas y criterios en materia de contrataciones públicas."

"XXVI. Fungir como área consolidadora de los procedimientos de compra de bienes y contratación de servicios que la propia Secretaría determine;"

Artículo 10 de la Ley Federal de Austeridad Republicana

" secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, en sus respectivos ámbitos de competencia, emitirán los lineamientos para la adquisición de bienes y servicios de uso generalizado de los entes públicos, de manera consolidada, con objeto de obtener las mejores condiciones con relación a precio, calidad y oportunidad, pudiendo ampliar los supuestos regulados en este artículo, en caso de estimarlo conveniente, sin perjuicio de lo previsto en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y otros ordenamientos legales."

Lo anterior, ha significado revisar en una perspectiva de mejora continua, los procesos y normatividad interna relacionada con el proceso de suministro de bienes y servicios.

Adicionalmente, el Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la rectoría del Instituto de Salud para el Bienestar participa en los procedimientos de adquisición de medicamentos, vacunas y demás insumos para la salud, que se han convenido con la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) y la Organización Panamericana de la Salud, a los cuales se les ha denominado Mecanismos Intergubernamentales Internacionales de Compras.

Otro aspecto de relevancia que el IMSS tomó en cuenta para la proyección de erogaciones de 2021 es la Estrategia de Recuperación de los Servicios de Salud tras la pandemia, la cual incluye acciones para el regreso gradual a la normalidad, principalmente en la prestación de servicios médicos, siendo una de las vertientes de alto impacto el programa de desreconversión hospitalaria que demanda recursos en materia de Servicios generales y Conservación.

I.2.3.2. PROYECCIONES

Bajo las premisas y consideraciones anteriores, el IMSS prevé que para 2021 (cuadro I.9) la recaudación de los ingresos incremente en 3.5% respecto a 2020, por un aumento en:

- Cuotas obrero-patronales (COP) de 1.9% debido a una lenta mejoría en la afiliación y recaudación.
- Una disminución de 1.4% de las aportaciones estatutarias del Gobierno Federal que corresponden al presupuesto autorizado en el Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social.
- Una disminución de 7% en los productos financieros por menores tasas de rendimiento en la inversión de las reservas a raíz de la reducción en la tasa de interés objetivo del Banco de México.
- En el rubro de otros ingresos, se estima una recaudación menor en 25% por menores ingresos en los rubros de tiendas, centros vacacionales, productos sobre cuentas bancarias, recuperación de primas de seguros, cuotas de recuperación por permisos de uso temporal y por uso de instalaciones deportivas, entre otros.
- Un aumento de las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal de 8.7% por el incremento en casos.

CUADRO I.9.
FLUJO DE EFECTIVO: CIERRE 2020, PEF 2021, Y PROYECCIONES 2021-2031
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2020	PEF 2021	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Ingresos (1)	902,291	932,860	934,620	971,813	1,017,079	1,063,642	1,110,465	1,159,322	1,209,748	1,262,259	1,316,595	1,373,003	1,431,412
Cuotas obrero patronales	375,895	381,836	383,008	396,848	407,298	419,045	431,194	443,723	456,642	469,948	483,639	497,714	512,174
Aportaciones del Gobierno Federal	112,584	110,993	110,993	114,769	118,050	121,448	124,965	128,592	132,333	136,188	140,154	144,232	148,422
Productos financieros	22,623	14,508	21,041	15,087	19,216	21,234	21,400	21,938	22,212	22,479	22,536	22,264	21,948
Otros ingresos	10,862	8,143	8,148	9,447	9,761	10,068	10,363	10,637	10,901	11,172	11,450	11,726	11,985
Adeudo del Gobierno Federal	4,327	2,750	2,750	1,235	906	906	906	906	906	906	906	906	906
Ingresos a cargo del Gobierno Federal	375,999	414,631	408,681	434,429	461,849	490,941	521,638	553,526	586,755	621,567	657,911	696,161	735,977
Egresos (2)	861,772	906,211	917,690	951,082	996,930	1,043,717	1,093,222	1,141,172	1,193,435	1,248,861	1,307,894	1,367,760	1,427,888
Servicios de personal	227,564	217,686	231,046	230,215	240,788	249,454	258,257	267,222	276,327	285,576	294,968	304,508	312,344
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	108,685	108,280	108,280	112,372	115,398	118,045	120,583	123,318	126,406	129,725	133,155	136,559	139,944
Prestaciones Económicas	38,467	35,796	42,279	41,545	42,719	44,057	46,702	46,005	47,576	50,123	54,281	56,919	59,897
Materiales y suministros	68,971	72,663	70,644	73,595	76,365	79,902	83,186	86,649	90,283	94,104	98,084	102,270	106,554
Servicios generales	38,788	46,708	46,255	45,127	45,753	46,409	47,113	47,842	48,597	49,381	50,192	51,033	51,870
Conservación	4,858	6,135	5,843	6,002	6,187	6,379	6,580	6,788	7,005	7,231	7,467	7,712	7,943
Inversión física	7,448	8,690	8,690	11,305	11,237	11,767	12,267	12,753	13,213	13,649	14,084	14,593	15,086
Operaciones ajenas	(9,055)	(4,378)	(4,028)	(3,507)	(3,365)	(3,238)	(3,102)	(2,933)	(2,727)	(2,494)	(2,248)	(1,994)	(1,727)
Egresos a cargo del Gobierno Federal	376,046	414,631	408,681	434,429	461,849	490,941	521,638	553,526	586,755	621,567	657,911	696,161	735,977
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	40,519	26,650	16,930	20,731	20,150	19,925	17,243	18,150	16,314	13,397	8,702	5,243	3,524
Ingresos restringidos (4)	5,194	3,482	8,034	3,145	3,105	3,395	3,176	2,827	2,507	2,097	1,608	1,637	1,664
Aportación e intereses de la ROCF	4,754	3,110	4,154	2,975	2,936	3,225	3,007	2,658	2,337	1,927	1,439	1,468	1,495
Devolución al Gobierno Federal	318	0	3,711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Remanente Programa IMSS-BIENESTAR	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos de la industria de la construcción	96	372	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169
Meta de reservas (5)	31,582	31,857	34,743	17,586	20,381	21,684	21,812	22,399	22,683	22,965	23,104	22,419	21,636
Incremento en RFA, RGFA y Subcuenta 2	20,266	14,713	20,099	14,945	18,467	19,762	19,920	20,545	20,842	21,191	21,412	20,777	20,091

CUADRO I.9.
(CONTINUACIÓN)

Concepto	2020	PEF 2021	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Incremento en RFA de IV	0	0	0	8	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Incremento en RFA de RT	0	0	0	15	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Incremento en RFA de SGPS	0	0	0	147	69	68	66	65	67	66	64	67	65
Intereses del FCOLCLC (Subcuenta 1)	138	144	130	204	272	376	439	501	560	617	666	712	753
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1)	1,520	1,367	1,367	1,265	1,177	1,096	1,019	933	835	726	610	491	368
RFA cobertura de Gastos Médicos para Pensionados	9,659	15,633	12,169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	0	0	978	1,002	385	371	358	345	368	355	342	362	349
Total Uso de Reservas y Fondo (6)	0	8,690	25,847	0	3,337	5,153	7,746	7,076	8,876	11,665	16,011	18,814	19,776
Uso de la ROCF Art. 277 A	0	0	14,157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la ROCF Art. 277 C	0	8,690	8,690	0	3,337	5,153	7,746	7,076	8,876	9,994	0	0	0
Uso de la RGFA	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso del FCOLCLC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la RFA de GMP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	501	4,803	5,637	5,732
Uso de la RFA del SEM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,170	11,207	13,154	13,376
Uso de la RFA de SGPS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	668
Superávit/Déficit (7)=(3)-(4)-(5)+(6)	3,742	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Notas: Las proyecciones no consideran los pasivos contingentes por juicios fiscales.

Las proyecciones no consideran la compra de vacunas COVID-19, teniendo en consideración que estas están siendo proporcionadas por el Gobierno Federal, de existir un cambio de política se analizarían las fuentes de financiamiento.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Por otra parte, para el gasto se estima un aumento de 6.5% respecto a 2020, con un comportamiento de:

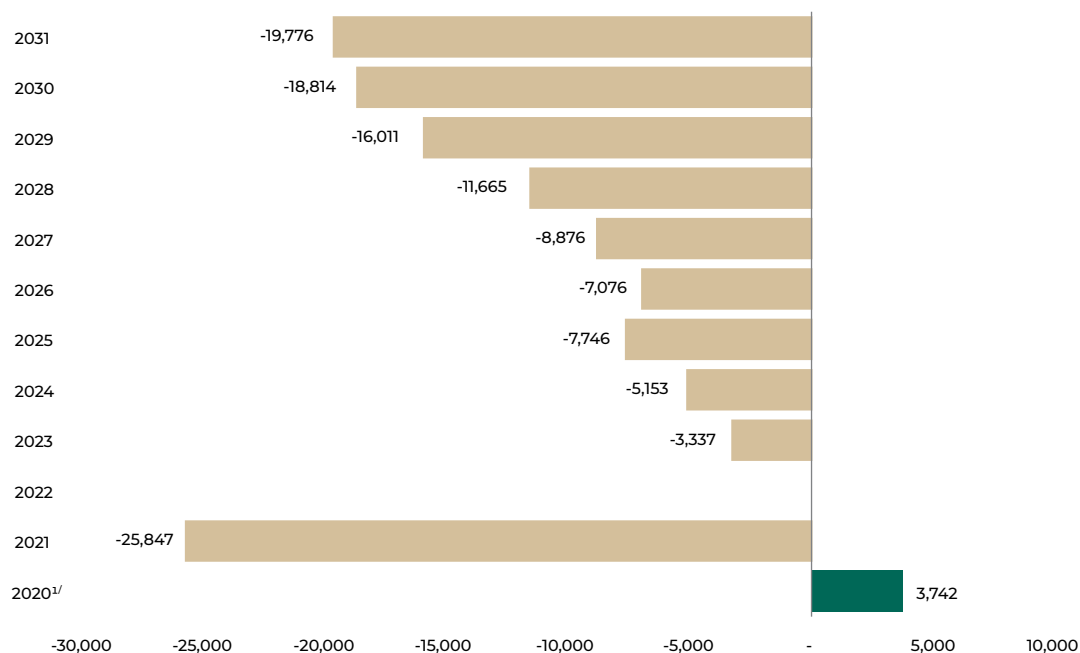
- Servicios de personal con 1.5% más que el año anterior, este incremento se debe a una plantilla de trabajadores temporales más alta en 2020. La contratación de estas plazas fueron destinadas a la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19; sin embargo, debido a la disminución de contagios, el IMSS está realizando acciones para reducir el número de contrataciones en el transcurso del ejercicio 2021.
- Régimen de Jubilaciones y Pensiones con un decremento de 0.4% debido a rezagos en el registro de casos de jubilación.
- Prestaciones económicas con un incremento de 9.9% toda vez que crecen por los conceptos de subsidios, ayudas y sumas aseguradas. Para este último rubro, resalta el impacto de la mayor siniestralidad debido a la pandemia por COVID-19, así como de la reducción en las tasas de interés, lo que eleva el costo de la renta vitalicia.
- Materiales y suministros con un aumento de 2.4%, el IMSS prevé cerrar con un mayor nivel de erogaciones derivado principalmente de procurar el gasto sustantivo y la reorientación de recursos a subsanar la contingencia sanitaria COVID-19.
- Servicios generales con un incremento de 19.3% explicado por mayores costos y demanda de servicios médicos.
- Conservación por un mayor gasto de 20.3%, que considera la desreconversión de las Unidades Médicas que fueron 100% COVID-19.
- Inversión física con un incremento de 16.7% toda vez que se retomará el nivel de obra pública con el cambio de semáforo epidemiológico y la apertura de la economía. No obstante, el comportamiento de las erogaciones para 2021 y años subsecuentes, también se encuentra sujeto al avance en la gestión de registros de cartera de inversión en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Una variación negativa del saldo en Operaciones ajenas de 55.5%, que contempla saldar las retenciones y los enteros de cuotas patronales e impuestos, y menores aportaciones e intereses en la Subcuenta 2.
- Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal con 8.7% de aumento.

Con excepción del 2022, el Instituto prevé la necesidad de uso de reservas para el periodo 2021-2031, recursos que se tomarán de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) con base en los Artículos 277 A (por la contingencia sanitaria) en 2021 y 277 C (para el Programa de Inversión Física), así como 3,000 millones de pesos de uso de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA) en 2021, que serán reconstituidos durante el periodo 2022 al 2031.

Con base en las estimaciones en el corto plazo y en las premisas mencionadas, la Dirección de Finanzas proyecta que al final de 2021 los ingresos totales del Instituto (propios y aquellos a cargo del Gobierno Federal) llegarán a 934,020 millones de pesos (cuadro I.9), mientras que el gasto total podría llegar a 917,690 millones de pesos en los diversos capítulos que lo componen, lo cual generaría un excedente de 16,330 millones de pesos antes de ingresos restringidos por 8,034 millones de pesos y meta de reservas por 34,143 millones de pesos, resultando un déficit de 25,847 millones de pesos, que será financiado con un mismo monto de uso de reservas (gráfica I.5).

934,020
millones de
pesos ingresos
totales
proyectados
para finales
de 2021.

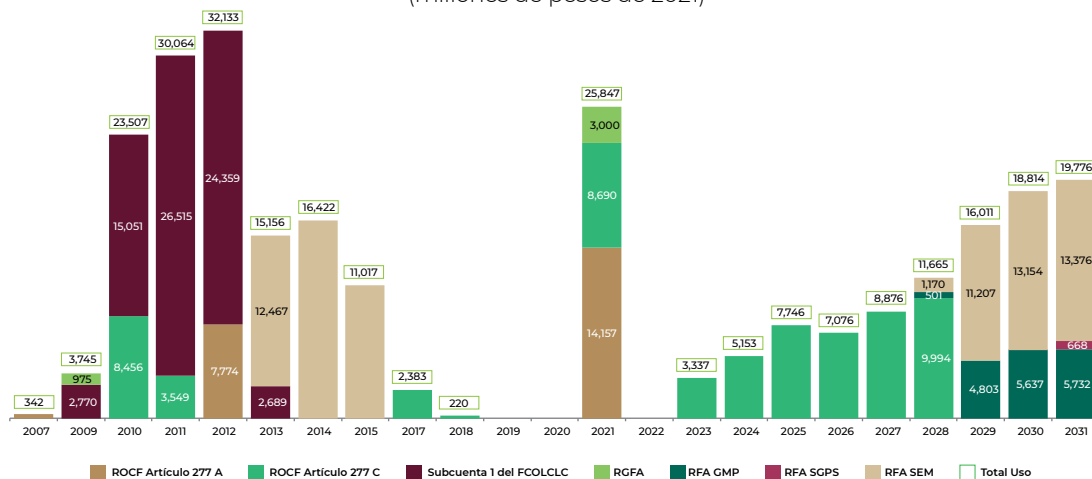
GRÁFICA I.5.
USOS Y ACUMULACIÓN DE RESERVAS, 2020-2031
 (millones de pesos de 2021)



Nota: 2020 ejercido y de 2021 a 2031 con cifras estimadas.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el escenario de resultados previstos para 2021 y años subsecuentes, el IMSS prevé la continuidad operativa de los servicios sustantivos, los cuales serán reforzados en el mediano plazo mediante la creación de 68,189 plazas entre 2021 a 2031, así como con una inversión física para ese mismo periodo de 138,643 millones de pesos. Para el periodo de 11 años, se estima un uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento de 65,028 millones de pesos, un uso de la RFA del SEM por 38,906 millones de pesos, un uso de la RFA de GMP de 16,674 millones de pesos y un uso de la Reserva del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) por 690 millones de pesos, así como una reconstitución, tanto de la Reserva Financiera y Actuarial de Gastos Médicos para Pensionados de 12,169 millones de pesos en 2021, como de la RGFA por 978 millones de pesos, para reponer el uso que se requirió en 2009 por los gastos generados por la pandemia de influenza AH1N1, con base en lo que establecen las Políticas y Directrices para la Sustentabilidad Financiera del Instituto en términos de las acciones para garantizar la solvencia y el equilibrio financiero en el mediano plazo, en concordancia con lo dispuesto en el Artículo 272 de la Ley del Seguro Social (gráfica I.6).

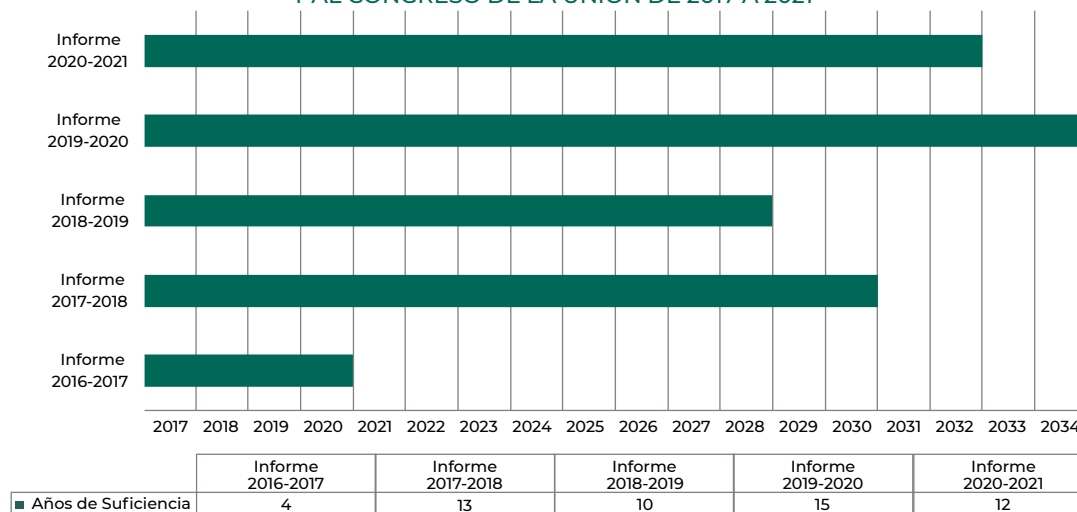
GRÁFICA I.6.
USOS DE LAS RESERVAS Y FONDOS 2007-2018, Y PROYECCIONES 2021-2031
 (millones de pesos de 2021)



Nota: De 2020 a 2031 con cifras estimadas. Las cifras pueden variar por redondeo.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En este sentido, la proyección arroja como resultado que el Instituto contará con solvencia financiera más allá de 2031, por lo que el comparativo del número de años en los que el IMSS será autosuficiente (gráfica I.7).

GRÁFICA I.7.
SUFICIENCIA FINANCIERA DEL IMSS, INFORMES AL EJECUTIVO
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN DE 2017 A 2021



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

I.3. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

Con el propósito de ampliar la perspectiva de la situación financiera global del Instituto se presentan los resultados de las estimaciones para 32 años (de 2021 a 2052). Los supuestos empleados son los indicados en el cuadro I.8, donde se mantienen fijos los supuestos de 2031 para el periodo de 2032 a 2052 (cuadro I.10), excepto el supuesto del crecimiento del empleo, que impacta en la situación financiera global y de los seguros, al igual que los descritos a continuación:

- El crecimiento de la población empleada y el crecimiento del salario base de cotización, los cuales inciden en la determinación de los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal.
- El crecimiento de los trabajadores del IMSS y sus salarios, que repercuten en el cálculo del gasto generado por servicios de personal.

CUADRO I.10.
PRINCIPALES SUPUESTOS EN LAS PROYECCIONES DE FLUJO DE EFECTIVO, 2032-2052
(porcentajes)

Concepto	2021-2031 ^{1/}	2032-2052	2032	2033	2034	2035	2040	2045	2050	2052
	Promedio	Promedio								
Crecimiento de empleo en el IMSS ^{2/}	2.70	2.09	2.75	2.73	2.70	2.66	2.37	1.88	1.26	1.26
Crecimiento real de salarios de cotización	0.56	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34	0.34
Crecimiento de trabajadores IMSS	1.28	1.19	1.36	1.36	1.36	1.36	1.24	1.12	1.00	1.00
Crecimiento real de salarios IMSS	0.51	0.30	0.31	0.31	0.31	0.31	0.30	0.29	0.28	0.28

^{1/} Es el promedio de los supuestos que se presentan en el cuadro I.8.

^{2/} Incluye el incremento de los trabajadores del IMSS en su calidad de asegurados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

0.34%

es la tasa de crecimiento real esperada para los salarios base de cotización de los afiliados.

La tasa de crecimiento promedio de empleo en el IMSS es de 2.09% para el periodo 2032-2052, inferior en 0.06 puntos porcentuales respecto a la tasa promedio empleada para las estimaciones de largo plazo presentadas en el Informe 2019-2020. Este comportamiento obedece a la expectativa de recuperación que se espera después de los efectos de reducción en el empleo observados con motivo de la pandemia de COVID-19.

La tasa de crecimiento real que se espera para los salarios base de cotización de los trabajadores afiliados al IMSS⁶ se estima en 0.34% en promedio anual durante el periodo de proyección, que es consistente con la registrada en el ejercicio inmediato anterior; es decir, que, a pesar de los efectos de la contingencia sanitaria, la expectativa de incremento del salario base de cotización de los trabajadores continúa.

Los supuestos adoptados para evaluar la situación financiera global y de los seguros son los que se consideran que reflejan de manera probable el comportamiento futuro de los ingresos y gastos, por lo que permiten estimar adecuadamente el costo de las prestaciones que se otorgan en los seguros del Régimen Obligatorio y en el Régimen Voluntario, el costo de los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se otorga a los trabajadores del IMSS, el cual está asociado a los costos de administración.

Asimismo, las estimaciones contemplan los efectos en los seguros ocasionados por la reforma a la Ley del Seguro Social⁷, en la que se establece el incremento de las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de 6.5% a 15% del salario base de cotización.

Aunque los recursos aportados a este seguro son manejados por las Administradoras de Fondos para el Retiro, el saldo que acumulan los trabajadores en sus cuentas individuales, en caso de una contingencia por riesgo laboral y no laboral, se emplean para el financiamiento de los montos constitutivos necesarios para garantizar una renta vitalicia al asegurado o, en su caso, a sus beneficiarios con derecho.

Por otra parte, las proyecciones financieras de largo plazo también consideran los efectos que podrían observarse por la aprobación de la reforma a los artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social⁸, a través de la cual se otorga el derecho al servicio de Guardería de manera igualitaria a los trabajadores hombres y mujeres. Se espera que la paulatina atención de la demanda del servicio por parte de los hombres trabajadores, que antes no estaban cubiertos, genere presiones en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

RESULTADOS HACIA 2052

El cuadro I.11 muestra los resultados obtenidos de la proyección de la situación financiera global del Instituto para el periodo 2021-2052.

⁶ Incluye trabajadores IMSS en su calidad de asegurados.

⁷ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 16 de diciembre de 2020.

⁸ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de octubre de 2020.

CUADRO I.11
SITUACIÓN FINANCIERA GLOBAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
CIERRE ESTIMADO 2021 Y PROYECCIONES 2022-2052^{1/}, ^{2/}
(millones de pesos de 2021)

Concepto	Cierre 2021	2025	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2040	2050	2052
Ingresos (1)	934,620	1,110,465	1,373,003	1,431,412	1,490,169	1,549,651	1,610,813	1,673,645	1,949,814	2,080,253	2,065,394
Cuotas obrero-patronales	383,008	431,194	497,714	512,174	526,748	541,617	556,745	572,096	650,403	785,269	806,796
Aportaciones del Gobierno Federal	110,993	124,965	144,232	148,422	151,639	154,889	158,160	161,442	177,520	200,556	203,336
Productos financieros y otros ingresos ^{3/}	30,572	31,650	34,405	34,471	34,438	33,283	32,549	33,356	37,297	44,815	46,271
Pensiones en curso de pago	408,681	521,638	696,161	735,977	777,094	819,704	863,258	906,685	1,084,573	1,049,605	1,008,985
Otros ^{4/}	1,367	1,019	491	368	250	158	100	67	21	8	6
Egresos (2)	917,690	1,093,222	1,367,760	1,427,888	1,506,677	1,584,886	1,661,677	1,736,754	2,070,827	2,286,564	2,294,327
Servicios de personal	231,046	258,257	304,508	312,344	331,243	348,511	364,239	378,509	444,197	525,637	542,926
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	108,280	120,583	136,559	139,944	142,981	144,968	145,636	145,400	140,494	117,065	109,298
Subsidios y ayudas	19,480	21,136	23,572	24,056	24,798	25,555	26,327	27,113	31,174	38,614	39,882
Pensiones temporales y provisionales	2,701	2,957	3,800	4,203	4,651	5,099	5,561	6,037	8,630	12,850	13,511
Indemnizaciones y laudos	808	928	1,083	1,116	1,102	1,141	1,179	1,217	1,416	1,799	1,865
Sumas aseguradas	19,291	21,681	28,464	30,523	34,575	38,983	43,685	48,920	80,640	130,736	135,835
Inversión física	8,690	12,267	14,593	15,086	15,086	15,086	15,086	15,086	15,086	15,086	15,086
Materiales y suministros	70,644	83,186	102,270	106,554	112,574	118,684	124,864	131,116	161,671	227,158	243,261
Servicios generales	52,098	53,692	58,745	59,813	64,058	68,476	73,062	77,818	103,544	167,667	183,329
Pensiones en curso de pago	408,681	521,638	696,161	735,977	777,094	819,704	863,258	906,685	1,084,573	1,049,605	1,008,985
Otros gastos ^{5/}	-4,028	-3,102	-1,994	-1,727	-1,486	-1,321	-1,220	-1,146	-598	347	350
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	16,930	17,243	5,243	3,524	-16,507	-35,234	-50,864	-63,109	-121,014	-206,311	-228,933
Ingresos Restringidos (4)	8,034	3,176	1,637	1,664	1,692	1,720	1,749	1,779	1,934	2,292	2,372
Aportación e intereses de la ROCF	4,154	3,007	1,468	1,495	1,523	1,551	1,580	1,609	1,765	2,122	2,202
Devolución al Gobierno Federal	3,711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Remanente Programa IMSS-BIENESTAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ingresos de la Industria de la Construcción	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169	169
Meta de reservas (5)	34,743	21,813	22,419	21,636	20,804	18,581	17,322	17,694	19,599	24,016	25,204
Incremento en RFA's, RGFA y Subcuenta 2	20,099	19,920	20,777	20,091	19,358	17,622	16,407	16,796	18,667	22,915	24,064
Incremento en RFA de SRT	0	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0
Incremento en RFA de SIV	0	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0
Incremento en RFA de SGPS	0	66	67	65	63	0	0	0	0	0	0
Movimientos del FCOLCLC Subcuenta 1	130	439	712	753	786	801	815	830	910	1,093	1,134
Aportación trabajadores al FJ (Subcuenta 1)	1,367	1,019	491	368	250	158	100	67	21	8	6
RFA del SEM para la cobertura de GMP	12,169	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reserva General Financiera y Actuarial	978	358	362	349	336	0	0	0	0	0	0

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

^{2/} Las cifras del periodo 2021 -2031 corresponden a las del cuadro I.9, a partir de las cuales se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2032-2052).

^{3/} Incluye Otros Ingresos, Productos Financieros, Recuperación adeudo IMSS-BIENESTAR y Adeudo del Gobierno Federal.

^{4/} Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{5/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables). Corresponde a productos generados durante el año, los cuales se acumulan en la misma reserva, por lo que para efectos de flujo de efectivo se presentan en negativo, toda vez que incrementan el déficit del ejercicio después de la creación de reservas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO I.II.
(CONTINUACIÓN)

Concepto	Cierre 2021	2025	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2040	2050	2052
Total Uso de Reservas y Fondo (6)	25,847	7,746	18,814	19,776	39,003	29,741	0	0	0	0	0
Uso de la ROCF Art. 277 A	14,157	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la ROCF Art. 277 C	8,690	7,746	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la RGFA	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso del FCOLCLC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uso de la RFA de GMP	0	0	5,637	5,732	11,645	17,020	0	0	0	0	0
Uso de la RFA del SEM	0	0	13,154	13,376	27,171	12,721	0	0	0	0	0
Uso de la RFA del SGPS	0	0	23	668	188	0	0	0	0	0	0
Superávit / Déficit (7)= (3)-(4)-(5)+(6)	0	0	0	0	0	-25,794	-69,935	-82,581	-142,546	-232,619	-256,509

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

^{2/} Las cifras del periodo 2021 -2031 corresponden a las del cuadro I.9, a partir de las cuales se proyectó el flujo de efectivo para el largo plazo (2032-2052).

^{3/} Incluye Otros Ingresos, Productos Financieros, Recuperación adeudo IMSS-BIENESTAR y Adeudo del Gobierno Federal.

^{4/} Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{5/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables). Corresponde a productos generados durante el año, los cuales se acumulan en la misma reserva, por lo que para efectos de flujo de efectivo se presentan en negativo, toda vez que incrementan el déficit del ejercicio después de la creación de reservas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De los resultados de las proyecciones financieras de largo plazo para el periodo 2021 a 2052 se desprende lo siguiente:

- Los ingresos por cuotas obrero-patronales y aportaciones del Gobierno Federal crecerán a un ritmo de 2.3% en promedio anual.
- Se espera que los gastos totales crezcan a una tasa promedio real anual de 3%.
- El gasto por servicios de personal representará 45% del gasto operativo del Instituto⁹, en promedio durante el periodo de proyección, y tendrá una tasa de crecimiento promedio real anual de 2.8%.
- Los rubros de gasto de materiales y suministros y servicios generales, que son los que están directamente asociados a la atención médica que se otorga a la población derechohabiente, presentarán tasas de crecimiento promedio real anual de 4.1%. Dichos conceptos, en conjunto, significan 27% del gasto operativo del IMSS.
- Al hacer el análisis de la situación financiera de cada seguro se vislumbran necesidades propias de gasto en el largo plazo, así como algunos riesgos de origen epidemiológico o económico de larga duración que podrían ejercer presión de gasto adicional y que afectan su situación financiera, lo que hace necesario planear aportaciones anuales a las diferentes Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros, así como a la Reserva General Financiera y Actuarial.
- El impacto de la reforma a los artículos 201 y 205 de la LSS hace necesaria la creación de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, que permitirá atenuar las presiones de gasto que se generarán por la ampliación de la cobertura del servicio.
- Las estimaciones consideran que el instituto tendría suficiencia financiera hasta 2032 con el uso de la Reserva de Operaciones para Contingencias y Financiamiento, de las Reservas Financieras y Actuariales de los Seguros de Guarderías y Prestaciones Sociales y Enfermedades y Maternidad, así como la RFA de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.

⁹ El gasto operativo no considerará el gasto por pensiones en curso de pago.

BALANCE ACTUARIAL DE LOS SEGUROS 2021-2052

De 2021 a 2052 se estima que, en términos de valor presente, los ingresos por cuotas del Instituto ascenderán a 15.4 billones de pesos, mientras que el valor presente del gasto se calcula en 17.1 billones de pesos. A partir de estos resultados, y tomando en cuenta el saldo de las reservas a diciembre de 2021 por 137 mil millones de pesos¹⁰, se tiene una situación financiera global deficitaria en 1.5 billones de pesos, incluyendo la situación financiera de los seguros del Régimen Obligatorio y del Régimen Voluntario.

En términos del producto interno bruto (PIB) estimado para este año, el valor presente del resultado financiero de los seguros del Régimen Obligatorio equivale a 4.9% y, una vez que se considera el Seguro de Salud para la Familia parte del Régimen Voluntario, el déficit pasa a 6.1%.

En adición, se estima que la prima de financiamiento de los seguros que integran el Régimen Obligatorio es de 15.7% de los salarios de cotización. No obstante, la prima de equilibrio requerida para solventar los gastos esperados en el periodo de evaluación es de 17.5%.

CUADRO I.12.
SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO
Y RÉGIMEN VOLUNTARIO DEL IMSS, 2021-2052

(millones de pesos de 2021)

Seguro	Valor Presente ^{1/}		Reserva Financiera y Actuarial ^{2/}	Superávit/ Déficit (d) = (a-b+c)	Superávit/ (Déficit) en % del PIB	Prima de Financiamiento ^{3/}	Prima de Equilibrio ^{4/}
	Ingresos (a)	Gastos (b)					
Régimen Obligatorio							
Riesgo de Trabajo	1,780,215	1,077,453	19,272	722,034	2.9	1.8%	1.1%
Enfermedad y Maternidad	10,184,928	13,372,741	90,502	-3,097,311	-12.4	10.4%	14.0%
Activos	8,688,988	10,237,107	65,462	-1,482,657	-5.9	8.9%	10.7%
Pensionados	1,495,940	3,135,634	25,040	-1,614,654	-6.5	1.5%	3.3%
Invalidez y Vida	2,455,393	1,196,701	26,982	1,285,674	5.1	2.5%	1.3%
Guarderías y Prestaciones Sociales	932,124	1,058,439	0	-126,314	-0.5	1.0%	1.1%
Total Régimen Obligatorio	15,352,660	16,705,334	136,756	-1,215,918	-4.9	15.7%	17.5%
Régimen Voluntario							
Salud para la Familia	86,304	387,770	0	-301,466	-1.2		
Situación Financiera Global	15,438,964	17,093,104	136,756	-1,517,384	-6.1		

^{1/} Valor presente calculado con una tasa de descuento real anual del 3.0%.

^{2/} Cifra estimada al cierre de 2021.

^{3/} La prima de financiamiento es la que se establece en la Ley del Seguro Social. Para el Seguro de Enfermedades y Maternidad en su cobertura de Asegurados las cuotas y contribuciones se estimaron a partir de la información de los asegurados que cotizan a ese seguro al 31 de diciembre de 2020. La aportación del Gobierno se integra con la aportación de 0.05% para prestaciones en dinero y con la estimación de la aportación que realiza el Gobierno Federal por cada día cotizado para el financiamiento de las prestaciones en especie con base en lo que se reporta para este rubro en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

^{4/} La prima de equilibrio es la prima necesaria para hacer frente a los gastos esperados en el periodo, la cual se calcula mediante la siguiente expresión: (valor presente del gasto / valor presente del volumen de salarios).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁰ Reservas a diciembre de 2020, actualizadas a diciembre de 2021 con productos financieros y sin aportaciones durante ese año.

Para el Régimen Obligatorio, el balance actuarial refleja que los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida presentan un superávit actuarial; es decir, que sus ingresos serán suficientes para financiar sus gastos y que, por lo tanto, sus primas de financiamiento también son suficientes. En contraste, los Seguros de Enfermedades y Maternidad y de Guarderías y Prestaciones Sociales observarán un resultado deficitario, por lo que sus actuales primas de financiamiento no son suficientes. De manera particular, la mayor diferencia entre la prima de financiamiento y la prima de equilibrio se registra en el SEM con una brecha de 3.6 puntos porcentuales.

COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL INFORME ACTUAL Y DEL INFORME ANTERIOR

El cuadro I.13 compara los resultados financieros de cada seguro, calculados tanto en el Informe anterior como en el actual para 32 años de proyección, los cuales se miden en términos del valor presente comparados con el PIB de cada año¹¹.

Respecto a los déficits o superávits de cada seguro y cobertura, en este último ejercicio se observa que el valor presente del déficit institucional ascendió a 6.6% del PIB, sin considerar las reservas de cada seguro, y a 6.1% si se incluye el monto de las mismas. Estos resultados son superiores a los estimados en el ejercicio¹² anterior en 2.3 y 2.2 puntos porcentuales del PIB, respectivamente. Esta diferencia se explica por los siguientes factores:

- El PIB estimado para 2021, publicado en los Criterios Generales de Política Económica, ya incorpora el impacto de la pandemia por COVID-19, por lo que es menor en 4.8% respecto al que se consideró como referencia para el ejercicio anterior.
- Las proyecciones del gasto institucional consideran el impacto derivado de las reformas a los Artículos 168, 201 y 205 de la Ley del Seguro Social.

A pesar de que se espera enfrentar los retos que plantean las condiciones epidemiológicas y de envejecimiento de la población derechohabiente, el IMSS prevé que el déficit de los seguros que cubren el otorgamiento de los servicios se observará hasta el 2033.

3.6 puntos porcentuales es la mayor diferencia entre la prima de financiamiento y la de equilibrio en el SEM.

¹¹ Para el cálculo del valor presente se considera una tasa de descuento de 3% real anual. Para fines de comparación se considera el producto interno bruto estimado de 2020 igual a 26,254,100 millones de pesos y el producto interno bruto estimado para 2021 con un valor de 24,983,900 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2020 y 2021.

¹² Para fines comparativos se incluyó al cuadro I.13 el resultado que se presentó en el Informe 2019-2020, agregando el monto estimado de las reservas correspondientes a cada seguro.

CUADRO I.13.
COMPARATIVO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS SEGUROS
DEL RÉGIMEN OBLIGATORIO Y RÉGIMEN VOLUNTARIO DEL IMSS

Tipo de seguro	Informe 2019-2020 (millones de pesos de 2020)				Informe 2020-2021 (millones de pesos de 2021)			
	Superávit/déficit acumulado 2020-2051		% PIB 2020 ^v (PIB estimado)		Superávit/déficit acumulado 2021-2052		% PIB 2021 ^v (PIB estimado)	
	Sin reservas	Con reservas	Sin reservas	Con reservas	Sin reservas	Con reservas	Sin reservas	Con reservas
Régimen Obligatorio								
Seguro de Riesgos de Trabajo	661,346	678,801	2.5	2.6	702,762	722,034	2.8	2.9
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-2,599,611	-2,523,705	9.9	9.6	-3,187,813	-3,097,311	12.8	12.4
Asegurados	-1,115,676	-1,054,278	4.2	4.0	-1,548,119	-1,482,657	6.2	5.9
Pensionados	-1,483,935	-1,469,427	5.7	5.6	-1,639,694	-1,614,654	6.6	6.5
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	12,609	12,609	0.0	0.0	-126,314	-126,314	0.5	0.5
Seguro de Invalidez y Vida	1,034,044	1,051,579	3.9	4.0	1,258,691	1,285,674	5.0	5.1
Total	-891,612	-780,716	3.4	3.0	-1,352,673	-1,215,918	5.4	4.9
Régimen Voluntario								
Seguro de Salud para la Familia	-238,866	-238,866	0.9	0.9	-301,466	-301,466	1.2	1.2
Total	-1,130,478	-1,019,582	4.3	3.9	-1,654,139	-1,517,384	6.6	6.1

^v Para fines de comparación se considera el Producto Interno Bruto estimado de 2020, igual a 26,254,100 millones de pesos y el Producto Interno Bruto estimado para 2021, con un valor de 24,983,900 millones de pesos, de acuerdo con los Criterios Generales de Política Económica 2020 y 2021.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CAPÍTULO II

INGRESOS Y ASEGURAMIENTO EN EL IMSS

En este capítulo se muestran las actividades que en materia de incorporación y recaudación se han realizado para asegurar la sostenibilidad del Instituto mediante estrategias que incentiven mayores ingresos, ya que la solidez financiera del IMSS permite mayor cobertura de la seguridad social y avanzar hacia la construcción del sistema universal de salud, privilegiando a los sectores tradicionalmente desprotegidos.

Durante 2020, los efectos de la pandemia por COVID-19 repercutieron en una desaceleración económica que disminuyó el PIB en 8.5% anual. Para proteger los niveles de empleo y, con ello, mantener la cobertura de seguridad para las familias, el Instituto implementó diversas medidas para apoyar a las empresas. Entre estas destacan:

- i) Los Créditos Solidarios a la Palabra.
- ii) Los convenios de pago en parcialidades.
- iii) Las declaratorias de días inhábiles.
- iv) El permiso COVID.
- v) El acercamiento con los patrones.
- vi) Los pagos en línea.

Estas medidas, que se presentan con mayor detalle en el apartado de las acciones implementadas ante el COVID-19, permitieron que los ingresos obrero-patronales tuvieran un crecimiento de 2.7% nominal.

Desde el inicio de la pandemia en México se llevó a cabo la implementación de políticas y decisiones encaminadas a sostener a las empresas, y a mantener los empleos y la cobertura de la seguridad social para las familias, que tanto lo requerían en ese momento de incertidumbre. En este sentido, fueron fortalecidos aun más los nuevos programas tendientes a incorporar a grupos de la población que no contaban con seguridad social, donde destacan las personas trabajadoras del hogar, los trabajadores eventuales del campo, las personas trabajadoras independientes y los participantes del programa Jóvenes Construyendo el Futuro, entre otros.

En materia de generación de empleo formal afiliado al IMSS, al cierre de 2020 la afiliación logró llegar a 19.8 millones de puestos de trabajo, 648 mil empleos (3.2%) menos que los registrados hasta diciembre de 2019. Es importante destacar que, si la reducción hubiera sido igual a la caída del PIB, se habrían perdido 1.7 millones de empleos.

Aun con menores empleos, otro aspecto que contribuyó a evitar la caída de los ingresos obrero-patronales durante 2020 fue el salario base de cotización. Con ajuste de 20% en el salario mínimo, el salario base de cotización creció 7.9% nominal y 4.6% real de diciembre de 2019 a diciembre de 2020. La adecuada supervisión permitió que el registro del salario base pasara de 4.48 a 4.70 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA), lo que significa el aumento de casi 4.9%.

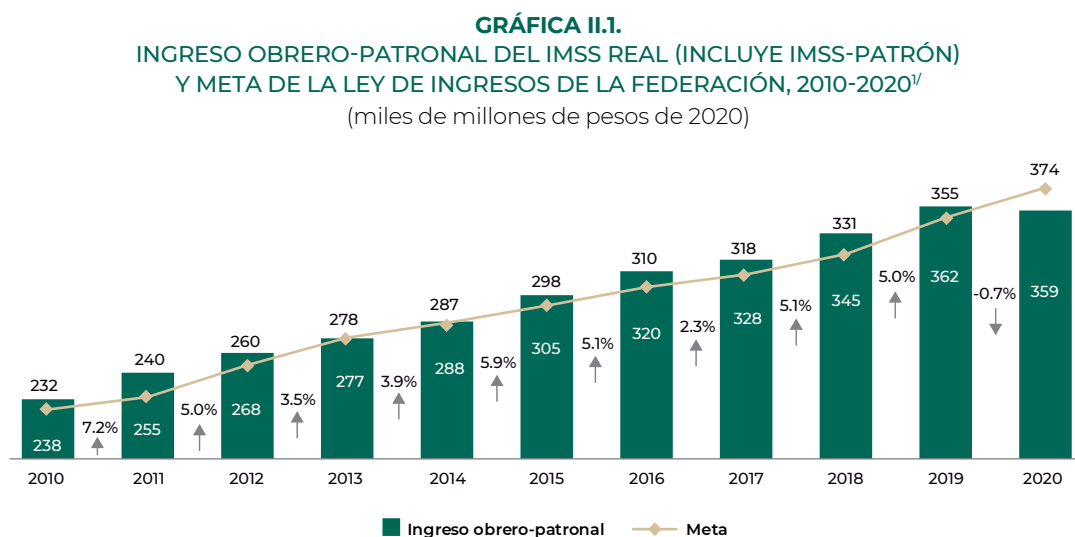
Adicionalmente, el IMSS proporcionó seguridad social a cerca de 8 millones de personas en otras modalidades de ocupación, entre las que se encuentran 7.5 millones de personas afiliadas al Seguro Facultativo (estudiantes), que ya cuentan con servicio médico en el IMSS. Destaca también el programa piloto para la Incorporación de Personas Trabajadoras del Hogar que en diciembre de 2020 permitió la afiliación de 26,748 personas aseguradas.

Cabe destacar que, a pesar de las restricciones en la movilidad, incrementó la eficiencia recaudatoria con el acercamiento a las empresas a través de medios digitales, así como con acciones oportunas para combatir la evasión y la elusión fiscal.

En 2020 los ingresos extraordinarios obtenidos fueron por 21,891 millones de pesos, derivados de una mejor fiscalización y cobranza, lo que representa el aumento nominal de 22% y real de 18%, el más alto desde el inicio del nuevo sistema de fiscalización.

II.1. INGRESOS DEL IMSS

En 2020 los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón)¹³ obtuvieron la recaudación de 359,433 millones de pesos, lo que equivale al crecimiento de 2.7% nominal. En términos reales cayó 0.7%, en contraste con la caída de 8.5% del PIB (gráfica II.1).



¹⁷ La meta de recaudación corresponde a la aprobada en la Ley de Ingresos de la Federación. No incluye ingresos derivados de cuotas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Esta recaudación fue superior en 9,323 millones de pesos a la obtenida en 2019, aunque a pesos de 2020, y con respecto a la meta de la Ley de Ingresos de la Federación, significó un déficit de 14,570 millones de pesos.

Los ingresos obrero-patronales del IMSS (incluyendo IMSS-Patrón)¹⁴ alcanzaron los 92,575 millones de pesos en el primer trimestre de 2021, lo que representa un superávit de alrededor de 556 millones de pesos con respecto a la Ley de Ingresos de la Federación y, a su vez, son mayores en 2.2% a los obtenidos en el primer trimestre de 2020.

El resultado positivo en la recaudación del Instituto fue producto de las líneas estratégicas implementadas para contrarrestar los efectos de la contingencia sanitaria, dentro de las que destacan: las acciones para incrementar la cobertura, el aumento en el salario base de cotización, la simplificación y la mejora operativa, y mecanismos para elevar la recaudación y combatir la evasión y la elusión fiscal.

¹³ El ingreso obrero-patronal (incluyendo IMSS-Patrón) consiste en lo recaudado por el IMSS a través de cuotas obrero-patronales (recuperación de cartera y mora e ingresos por fiscalización), capitales constitutivos e IMSS como patrón. Se excluyen derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones y gastos de ejecución) y comisiones por servicios de Afore e Infonavit.

¹⁴ Ídem.

II.1.1. FORMALIZACIÓN DEL EMPLEO

El ingreso obrero-patronal del IMSS se determina, principalmente, por la evolución del empleo afiliado y el salario base de cotización, ejes ligados al comportamiento de las variables macroeconómicas de este concepto.

Como ya se mencionó, a consecuencia de los efectos adversos de la pandemia por COVID-19 durante 2020 el PIB, a precios constantes, registró una reducción de 8.5% respecto a 2019, con cifras desestacionalizadas¹⁵.

Sin embargo, los puestos de trabajo asegurados en el IMSS se contrajeron solo 3.2% al cierre de 2020, lo cual equivale a la pérdida de 648 mil puestos. Dicha cifra representa 37% de los 1.7 millones de puestos que se hubieran perdido con una reducción en la misma proporción que el PIB (ver gráfica G.1 en el Anexo G).

Los efectos de la pandemia se concentraron en el sector servicios para empresas, personas y hogar, así como en la industria de la construcción, ambos con 83.8% de los 647,710 empleos perdidos durante 2020; de igual forma fueron afectadas las empresas pequeñas y medianas, con 78.9% del total de empleos perdidos. Dos entidades federativas —Quintana Roo, de la región sur, y Ciudad de México, de la región centro— concentraron 49.5% de la reducción de empleos formales; en consecuencia, las regiones sur y centro participaron con 76.4% de los empleos perdidos durante el mismo periodo.

Durante la pandemia el salario real de los puestos eventuales incrementó 4.3%, mientras que el salario de las plazas permanentes aumentó 4.6%.

Junto con el ajuste al salario mínimo, otro factor que contribuye al aumento en el salario base de cotización promedio es la disminución en los empleos de los rangos salariales más bajos respecto a los empleos con rangos salariales más altos. En 2020 se perdieron 817,949 empleos en el rango salarial de menos de dos veces el salario de referencia, mientras que los rangos salariales con mayor ingreso generaron 170,239 empleos. Otro ejemplo es el aumento en el salario base de cotización promedio de la región sur, donde el salario real aumentó 6.1% anual en promedio.

Entre las acciones implementadas por el IMSS para apoyar a patrones y trabajadores destacaron el pago en parcialidades, el apoyo del programa Crédito Solidario a la Palabra, la declaratoria de días inhábiles, el tratamiento como incapacidad del permiso COVID, el acercamiento a las empresas y el envío de correos masivos a patrones.

Al 30 de abril de 2021 se tienen registrados 20'070,483 puestos de trabajo. La creación de empleo en el primer cuatrimestre es de 296,751 puestos, que se traduce en un incremento de 0.7% a tasa anual, a pesar de los efectos derivados de la contingencia sanitaria y la contracción económica. Por otra parte, a esta misma fecha el salario base de cotización alcanza los 427.66 pesos diarios, lo que representa un incremento anual nominal de 6%.

Las acciones implementadas por la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR) siguen dando resultados: considerando cualquiera de los indicadores macroeconómicos más importantes, la evolución del empleo formal es más favorable. Así, se observa que a pesar de que el impacto económico fue mayor en 2020 que en 1994 y 2008, la disminución del empleo fue menor y el inicio de la recuperación más oportuno (gráfica II.2).

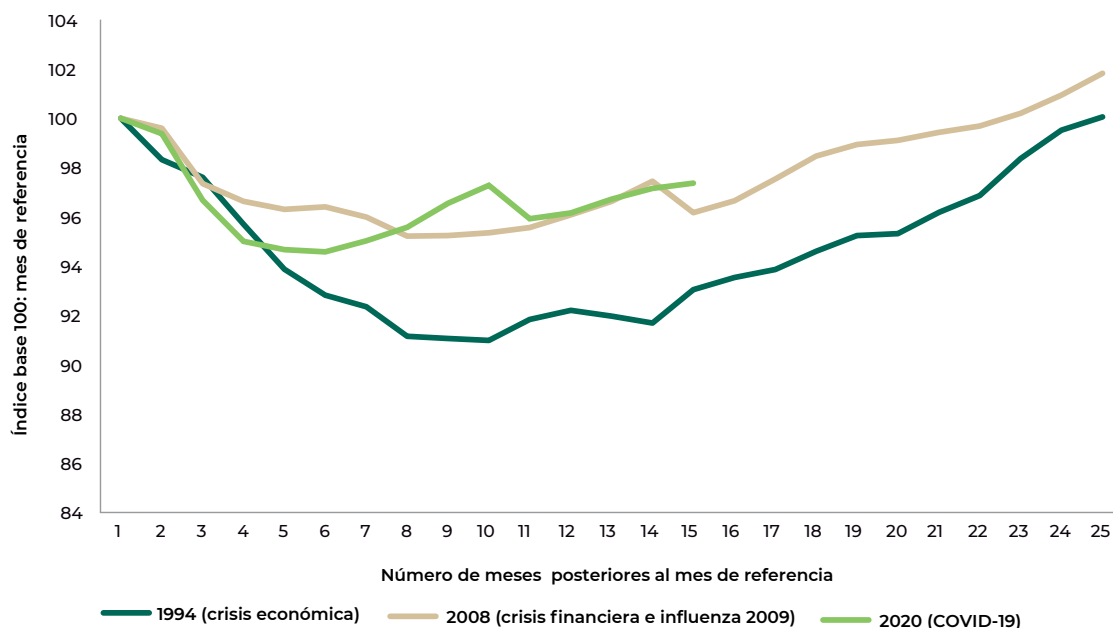
4.6%

de aumento
en el salario
real durante
2020.

¹⁵ Comunicado de Prensa. Producto Interno Bruto de México. Cuarto Trimestre de 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/pib_pconst/pib_pconst2021_02.pdf

GRÁFICA II.2.

ÍNDICE DE RECUPERACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO POSTERIOR A UNA CRISIS, 1994-2021
(porcentajes, 1994, 2008 y 2020)^{1/}



^{1/} Mes de referencia: diciembre 1994 (crisis económica), octubre 2008 (crisis financiera e influenza) y febrero 2020 (COVID-19).

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

II.1.2. SIMPLIFICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE TRÁMITES

Durante 2020, a fin de facilitar la adecuada incorporación de los sujetos obligados y la recuperación correcta y oportuna de sus cuotas, avanzaron las acciones de simplificación regulatoria que disminuyeron los tiempos y costos que los patrones y los ciudadanos invirtieron en realizar trámites relacionados con su afiliación y la recaudación de sus contribuciones (el número de veces que cada trámite digitalizado fue realizado, así como los ahorros asociados se detallan en el Capítulo XII).

Durante el mismo periodo, los avances que destacaron en materia de digitalización de trámites en los procesos de Incorporación y recaudación fueron:

- i) Las Determinaciones de Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) presentadas fueron 546,452, de las cuales 99.9% se recibieron por medios electrónicos y apenas 0.1% en papel. De las 524,323 determinaciones efectuadas en línea, 83.3% fueron mediante el uso del Número Patronal de Identificación Electrónica (436,778) y 16.7% (87,545) mediante el uso de e-firma.
- ii) El total de trámites de modificaciones patronales en el Seguro de Riesgos de Trabajo presentados por el sector patronal fue de 19,268; 66% de estos se realizaron en línea.
- iii) En cuanto al registro de asegurados, pensionados y beneficiarios en Unidad de Medicina Familiar (UMF); baja de derechohabientes y cambio de UMF, consultorio y turno, entre otros, alcanzaron 37.4 millones de peticiones. Cabe destacar que la solicitud de Constancia de Vigencia de Derechos representó 83% del total de estos trámites.
- iv) La solicitud de regularización y/o corrección de datos personales del asegurado disminuyó de 40 días normados a 3 días en el tiempo de atención para la modificación de CURP, nombre, fecha de nacimiento, entidad de nacimiento y sexo. En tanto, el tiempo del trámite para la corrección de las duplicidades de Número de Seguridad Social disminuyó a 10 días. El Instituto realizó 403,441 operaciones de este tipo.

- v) El trámite de asignación o localización de Número de Seguridad Social tuvo una demanda de 26.5 millones de solicitudes, de las cuales 94% fueron en línea.
- vi) Se realizaron 2.5 millones de certificaciones de retiro parcial por desempleo, las cuales permitieron a los trabajadores desempleados concretar retiros parciales de su Afore por 20,060 millones de pesos en total.
- vii) Se generaron 26 millones de Constancias de Semanas Cotizadas en el IMSS, realizadas totalmente en línea, y se recibieron 108,423 solicitudes de aclaración de semanas y de portabilidad de periodos IMSS-ISSSTE.
- viii) Respecto a la presentación del escrito patronal de desacuerdo en contra de resoluciones de clasificación de empresas y determinación de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, se recibieron 175 escritos de desacuerdo en línea y 1,986 presenciales.
- ix) Se realizaron 14,763 dictámenes correspondientes al ejercicio 2019, que los patrones tienen que presentar en materia de seguridad social a través de la herramienta denominada Sistema de Dictamen Electrónico del IMSS (SIDEIMSS).
- x) A partir de febrero de 2021 se implementa el Reporte Personalizado de Cotización al IMSS (RPCI), el nuevo servicio digital que empoderará a 20 millones de trabajadores afiliados para dar seguimiento de sus cotizaciones e historial laboral del último mes, de manera automática y desde su celular. A través de la App IMSS Digital, esta herramienta permitirá a los trabajadores conocer de manera oportuna si su patrón los tiene registrados correctamente ante el IMSS. Esto es vital porque el monto de las incapacidades en caso de enfermedad o riesgo de trabajo, la protección del ingreso ante un suceso inesperado y contar con un mayor ahorro para el retiro dependen del salario y días cotizados registrados. Para registrarse se requiere el Número de Seguridad Social (NSS), CURP y correo electrónico, donde el día 12 de cada mes serán notificados con la actualización correspondiente. Al 25 de mayo de 2021 se tienen 305,310 personas registradas, las cuales reciben de manera automática en su celular el RPCI, cada día 12 de cada mes.
- xi) Conforme al Acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.AS2.HCT.240620/170.P.DIR, el 5 de agosto de 2020 inició operaciones el Buzón IMSS como un canal de comunicación, totalmente en línea, rápido y seguro, entre el Instituto y los patrones, permitiendo agilizar la comunicación, automatizando los procesos, evitando el contacto presencial y eliminando costos institucionales de operación y riesgos de corrupción. Al 9 de abril de 2021, 54,932 patrones tienen el Buzón activado y 24,789 están en proceso de contar con la herramienta.
- xii) Además de la implementación exitosa, por primera vez en el Instituto, de la notificación electrónica de 1,261 resoluciones en materia de prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con la habilitación del sistema de Verificación de Integridad y Autoría para los patrones y del Expediente Integral de Notificación para los Órganos Normativos y Operativos. Adicionalmente, fueron publicados 201,098 mensajes de interés, 445,916 emisiones mensuales y bimestrales anticipadas, un acervo normativo de 40 documentos y el primer Calendario de Obligaciones Patronales.

20
millones de
trabajadores
afiliados
cuentan
con Reporte
Personalizado
de Cotización.

II.1.3. MODELO INTEGRAL DE FISCALIZACIÓN

Con el Modelo Integral de Fiscalización se ha reforzado la capacidad de generación de ingresos del Instituto y se ha promovido la formalización del empleo y la equidad en el financiamiento de la seguridad social. A continuación se detallan algunas de las acciones emprendidas:

- i) Los actos de fiscalización se ejecutan bajo estrictos parámetros que se priorizan por el riesgo y el costo-beneficio de cada propuesta, tomando en cuenta la capacidad de respuesta de cada unidad administrativa, así como la implementación de una herramienta informática con alertas que permite identificar posibles vencimientos de plazos legales. Durante 2020 fueron concluidas 11,361 revisiones a patrones y se restituyeron derechos a poco más de un millón de trabajadores (1'005,429).
- ii) La recaudación promedio por acto terminado aumentó 19.7% (en comparación con diciembre de 2019). Asimismo, a esa fecha se tenían en proceso 9,604 actos de

21,891
millones
de pesos de
ingresos
extraordinarios
por fiscalización
y cobranza.

revisión a patrones, que concentran una plantilla de más de un millón de trabajadores, a fin de combatir esquemas agresivos de evasión en el pago de cuotas, como son la subdeclaración de salarios, la omisión en el alta de trabajadores, los pagos por asimilados-honoristas o el comportamiento irregular de empresas de ciertos sectores económicos, entre ellos el denominado *outsourcing*. Al mes de marzo de 2021 se han concluido más de 3 mil revisiones a patrones y se han restituido derechos a casi 48 mil trabajadores.

- iii) El procedimiento administrativo no fiscal, también denominado Verificación de Inscripciones improcedentes, aumentó su efectividad con la actualización del marco normativo que lo regula, así como con la automatización del análisis y generación de propuestas de verificaciones a ejecutar conforme a la capacidad operativa de las unidades administrativas, por lo que la proporción de casos con resultado de baja de trabajadores que indebidamente cotizaban en el IMSS pasó de 29% en 2015 a 52% en marzo de 2021.
- iv) Al cierre de 2020, más de 402 mil patrones regularizaron su situación fiscal a través del Centro de Contacto IMSS, donde se orienta y guía al patrón con sus créditos vigentes, brindándole alternativas de atención, aclaración o pago, para facilitar su cumplimiento. En este periodo la recaudación por el Centro de Contacto fue de 866 millones de pesos, esto es 191 millones de pesos más que lo recaudado en 2019, con ello, el costo-beneficio de este servicio fue de 110 pesos recuperados por cada peso invertido. Al 15 de mayo de 2021 se lleva una recuperación de 432.7 millones de pesos.
- v) En lo que respecta a la orientación de patrones y trabajadores en temas como cobranza, prima de riesgo, denuncias, construcción, dictamen y Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), fueron atendidas 95 mil llamadas telefónicas, remitidos más de 12.5 millones de correos electrónicos, 804 mil mensajes SMS y de voz, y 4.6 millones de visitas recibidas a los sitios de Internet.
- vi) El 5 de febrero de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el acuerdo del Consejo Técnico por el cual se dan a conocer los nuevos costos de mano de obra para el sector privado, así como los factores de mano de obra para el sector público. Con la actualización de costos y factores, el IMSS se encuentra en posibilidad de determinar presuntivamente las cuotas obrero-patronales omitidas por parte de los patrones del sector de la construcción. En referencia a este sector, cabe destacar que durante 2020 se registraron en total 121,126 obras de construcción públicas y privadas en el Servicio Integral de Registro de Obras de Construcción (SIROC).

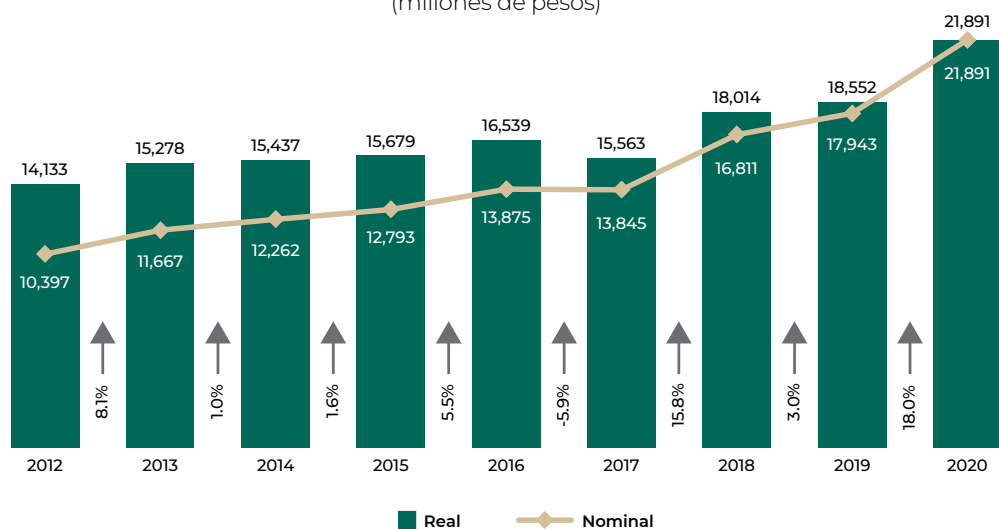
El Modelo Integral de Fiscalización permitió que, por fiscalización y cobranza, fueran reportados ingresos extraordinarios por 21,891 millones de pesos en 2020, incremento nominal de 22% y real de 18%, el más alto desde el inicio del nuevo sistema de fiscalización¹⁶ (gráfica II.3).

Durante el mismo año la recaudación acumulada fue de 6,711 millones de pesos con más de 35 mil actos de fiscalización, entre los que están las visitas domiciliarias, las revisiones de gabinete, la presentación del dictamen en materia de seguridad social, las rectificaciones de prima y clase del Seguro de Riesgos de Trabajo, los requerimientos para verificar el cumplimiento del Reglamento del Seguro Social Obligatorio para los Trabajadores de la Construcción por Obra o Tiempo Determinado, así como las cartas-invitación y las promociones dirigidas a patrones para la regularización voluntaria de sus obligaciones ante el Instituto.

El IMSS también lleva a cabo actos de autoridad en materia de cobro. Es decir, recuperación de créditos fiscales mediante la ejecución de requerimientos de pago y de embargo de bienes muebles e inmuebles considerando, en algunos casos, su venta por medio del remate. En el periodo se efectuaron 1.8 millones de actos de cobro, con recaudación de 16,180 millones de pesos.

¹⁶ Los ingresos por fiscalización incluyen pagos derivados de actos de fiscalización, dictámenes e invitaciones a regularizar su situación, así como ingresos por Rectificación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y patrones ubicados en la prima media por contar con menos de diez trabajadores y sin considerar medios de defensa. Los ingresos por cobranza incluyen pagos por recuperación de créditos fiscales a través del proceso administrativo de ejecución, así como los pagos del segundo mes. Montos contabilizados en el rubro de recaudación por cuotas.

GRÁFICA II.3.
INGRESOS POR FISCALIZACIÓN Y COBRANZA, REAL Y NOMINAL, 2012-2020
(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En el marco del contexto de la pandemia por COVID-19, se tomó la medida de suspender los plazos para hacer acciones de cobro¹⁷, situación que generó la acumulación de créditos en la cartera. Por ello, se desarrolló una herramienta que permite generar Actas de Notificación y Citorios agrupados por patrón, misma que se pone en marcha a partir de julio de 2020. La notificación en forma consolidada aumenta la eficiencia de los actos emitidos como autoridad fiscal por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y por las Subdelegaciones, situación con la que se abate el rezago al realizar menor cantidad de actos de notificación y obtener mayor recaudación.

II.2. ASEGURAMIENTO EN EL IMSS

Existen en el IMSS dos tipos de afiliación: i) aseguramiento asociado a puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS¹⁸, que considera tanto a puestos de trabajo en el Régimen Obligatorio como en el Régimen Voluntario, entre los que se encuentran trabajadores domésticos, independientes, de la Administración Pública Federal y personas físicas con trabajadores a su servicio, y ii) aseguramiento sin un empleo asociado, para ciudadanos sin un empleo formal que desean obtener los beneficios que otorga el Instituto, principalmente en salud. Este último incluye la afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo (estudiantes) y la Continuación Voluntaria¹⁹ (cuadro II.1).

¹⁷ Declaratoria de días inhábiles del 31 de marzo al 14 de julio de 2020 para disminuir traslados y de actos de molestia. Declaratoria de días inhábiles del 17 de diciembre al 6 de enero de 2021 para mitigar el riesgo de infección por COVID-19 al reducir la afluencia en oficinas institucionales, así como desplazamientos de personal.

¹⁸ Debido a que un mismo asegurado puede registrarse en el Instituto con más de un puesto de trabajo, en más de una empresa, la cifra de empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados en el IMSS contabiliza a estos afiliados tantas veces como número de puestos mantengan.

¹⁹ El Seguro Facultativo (Modalidad 32) incluye la afiliación de estudiantes, así como familiares de personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE). Alrededor de 98.5% de la afiliación en la Modalidad 32 refiere a estudiantes. El Seguro de Salud para la Familia (Modalidad 33) es para hogares que no cuentan con ningún sistema de seguridad social. La Continuación Voluntaria (Modalidad 40) incluye a las personas aseguradas que han dejado de estar sujetas al Régimen Obligatorio y reingresan por cuenta propia a este. Para el detalle, ver el Anexo A.

CUADRO II.1.
ASEGURAMIENTO EN EL IMSS, 2019-2020
 (al cierre de cada año)

Tipo de afiliación	Tipo de régimen	2019	2020	Variación	
				Absoluta	Relativa %
Asegurados		28,661,226	27,735,887	-925,339	-3.2
Aseguramiento asociado a puestos de trabajo		20,421,442	19,773,732	-647,710	-3.2
Modalidad:					
10 Permanentes y eventuales de la ciudad	RO	19,302,730	18,645,001	-657,729	-3.4
13 Permanentes y eventuales del campo	RO	415,325	428,957	13,632	3.3
14 Eventuales del campo cañero	RO	35,594	41,301	5,707	16.0
17 Reversión de cuotas por subrogación de servicios	RO	77,288	70,678	-6,610	-8.6
30 Productores de caña de azúcar	RO	90,932	85,137	-5,795	-6.4
34 Domésticos	RV	2,020	199	-1,821	-90.1
35 Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	RV	6,017	5,953	-64	-1.1
36 Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^v	RV	157,942	160,085	2,143	1.4
38 Al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios ^v	RV	269,217	271,214	1,997	0.7
42 Al servicio de las administraciones públicas federal, entidades federativas y municipios ^v	RV	22,165	25,226	3,061	13.8
43 Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	RV	18,809	16,935	-1,874	-10.0
44 Independientes	RV	23,403	23,046	-357	-1.5
Aseguramiento sin un empleo asociado		8,239,784	7,962,155	-277,629	-3.4
Modalidad:					
32: Seguro Facultativo (estudiantes)	RV	7,798,737	7,526,600	-272,137	-3.5
33: Seguro de Salud para la Familia	RV	247,640	223,759	-23,881	-9.6
40: Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	RV	193,407	211,796	18,389	9.5
Total Régimen Obligatorio	RO	19,921,869	19,271,074	-650,795	-3.3
Total Régimen Voluntario	RV	8,739,357	8,464,813	-274,544	-3.1

^v Las tres modalidades refieren a puestos de trabajo al servicio de la Administración Pública estatal o municipal; la diferencia entre estas modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

Nota: La Modalidad 30: Productores de caña de azúcar no establece la obligación de afiliarse al IMSS, pero en los convenios anuales de incorporación los cañeros han manifestado su decisión de pertenecer al Régimen Obligatorio (Artículo Séptimo Transitorio de la Ley de 1995).

Tipo: RO: Régimen Obligatorio y RV: Régimen Voluntario.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Derivado de los efectos adversos de la pandemia, el número de asegurados en el IMSS disminuyó de forma anual en 925,339 (3.2%). La reducción de puestos de trabajo fue de 647,710 (3.2%), principalmente de Modalidad 10: Permanentes y eventuales de la ciudad. Por su parte, los asegurados sin un empleo asociado disminuyeron en 277,629 personas (3.4%), la mayor parte de ellos corresponde a Jóvenes Construyendo el Futuro y a estudiantes afiliados al Seguro Facultativo.

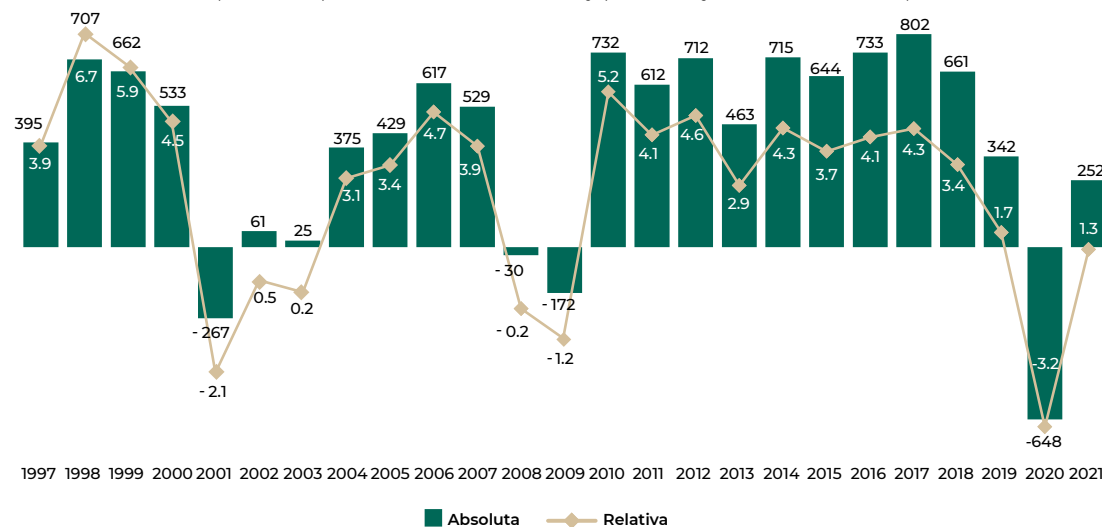
Destaca el incremento en el aseguramiento de los trabajadores eventuales del campo y cañeros, del servicio de las administraciones pública federal, estatales y municipales, y en la continuación voluntaria (Modalidades 13, 14, 36, 38, 40 y 42), que en conjunto sumaron 44,929 asegurados.

II.2.1. PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS POR LOS PATRONES EN EL IMSS²⁰

Los puestos de trabajo asegurados en el IMSS sumaron 19'773.732. Estos registros están pormenorizados por personas con nombre y apellidos, con semanas cotizadas, asociados a una empresa, historial salarial y pago de cuotas, entre otros datos.

Esta afiliación significó la reducción de 647,710 puestos de trabajo, equivalente a 3.2% anual (gráfica II.4), lo que contrasta con la contracción de 8.5% en la economía²¹.

GRÁFICA II.4.
CREACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1997-2020^v
(miles de puestos al cierre de año y porcentajes de crecimiento)



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

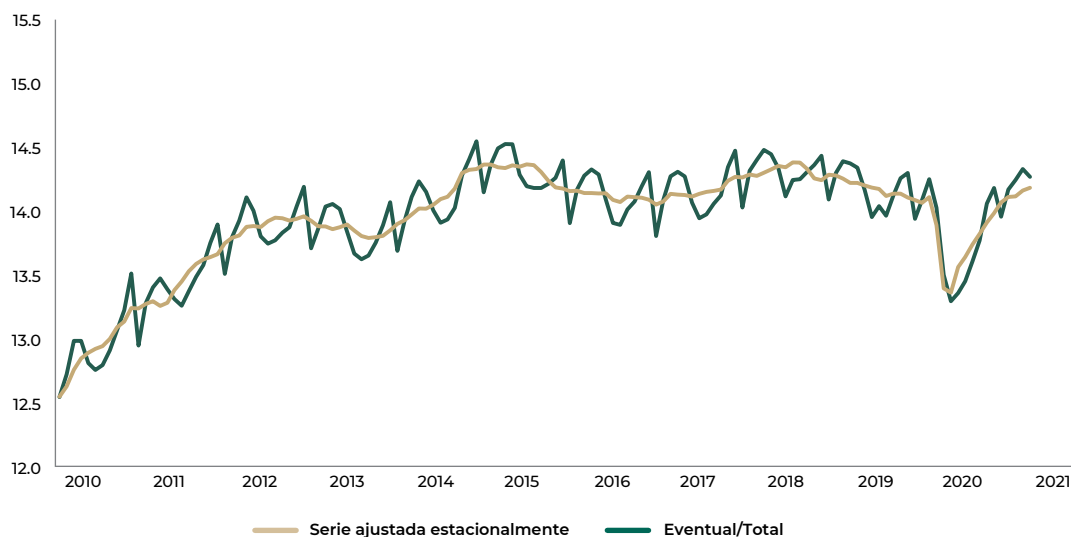
²⁰ La cifra de puestos de trabajo contempla a los asegurados que tienen una relación laboral con un patrón en el sector privado, con ciertas excepciones de aseguramientos especiales por convenio (como patrones personas físicas y productores de caña de azúcar, que refieren a personas ocupadas y con un empleo, pero sin una relación subordinada). Debido a que un mismo afiliado puede registrarse en el Instituto con más de un empleo en más de una empresa, la cifra de puestos de trabajo registrados en el IMSS contabiliza a los afiliados tantas veces como número de empleos mantengan. En esta cifra de puestos de trabajo no se incluye a aquellos asegurados que cotizan en el Seguro de Salud para la Familia, ni en el esquema de Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio, como tampoco se incluye a los asegurados en el Seguro Facultativo.

²¹ Cifra del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), revisada el 15 de marzo de 2021.

ASEGURADOS TRABAJADORES Y SALARIO POR TIPO DE EMPLEO

Existen dos clases de afiliación para los asegurados trabajadores en el IMSS de acuerdo con el tipo de contrato que mantengan con su patrón: permanente o eventual²². Desde 2011 la distribución entre puestos de trabajo permanentes y eventuales se había mantenido relativamente constante, con 86% de permanentes y 14% de eventuales. Al cierre de 2020, estos porcentajes se mantuvieron con 86% (7.1 millones) de los 19.9 millones de puestos de trabajo como empleos permanentes y el restante 14% (2.8 millones) como puestos de tipo eventual. No obstante, de abril a septiembre de 2020, y como resultado de la implementación de la contingencia sanitaria, hubo una reducción en la contribución de los puestos de trabajo eventual, disminuyendo su participación hasta 13.3% en mayo y recuperándola de nuevo a 14% a partir de octubre (gráfica II.5).

GRÁFICA II.5.
ESTRUCTURA DE PUESTOS DE TRABAJO PERMANENTE Y EVENTUAL, 2010-2021^{1/,2/}
(porcentajes, al cierre de cada mes)



^{1/} Serie ajustada estacionalmente con modelo Tramo/Seats.

^{2/} Para 2021, cifras a abril.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Durante la década de 2010 a 2020 hubo una reducción de casi 15 puntos porcentuales en la brecha salarial de ambos tipos de empleo, a pesar de que el salario asociado a los puestos permanentes continuó siendo superior al de las plazas eventuales.

Durante la pandemia se observó un incremento ligeramente mayor en el salario de las plazas permanentes respecto a las eventuales. El salario de los puestos eventuales incrementó en 4.3% real, al transitar de 343.33 a 358.23 pesos diarios, mientras que el salario de las plazas permanentes aumentó en 4.6% real, al pasar de 397.73 a 416.21 pesos diarios. Derivado de esto, la brecha salarial aumentó 0.4 puntos porcentuales, al pasar de 15.8% (54.40 pesos diarios) en diciembre de 2019 a 16.2% (57.98 pesos diarios) en diciembre de 2020 (ver gráfica G.2 en el Anexo G).

²² La Ley del Seguro Social contempla la afiliación de trabajadores en empleos permanentes y eventuales, y en ambos casos las condiciones de entero y pago de las cuotas al IMSS son las mismas. La única diferencia radica en que los trabajadores eventuales requieren de mayor tiempo previo de aseguramiento para el pago de subsidio en caso de enfermedad (Ley del Seguro Social, Artículos 96 y 97). Asegurado trabajador permanente es aquel que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VI). Asegurado trabajador eventual es aquel que tiene una relación de trabajo por obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (Ley del Seguro Social, Artículo 5 A, fracción VII).

ASEGURADOS TRABAJADORES POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TAMAÑO DE EMPRESA

Durante 2020 se destacó el cambio en la participación de los cinco sectores que en los últimos 10 años han concentrado alrededor de 89% del empleo formal. Mientras los sectores de la industria de la transformación, de comercio, de servicios sociales y comunales aumentaron su participación de 57.6% a 58.9%; los sectores servicios para empresas, para personas y hogar, y de construcción disminuyeron su participación de 31.5% a 29.8%, debido a la reducción de 542,618 puestos de trabajo, 83.8% del total de los 647,710 empleos perdidos, resultando ser los sectores más afectados por la contingencia sanitaria (ver gráfica G.3 en el Anexo G).

Los efectos de la pandemia se concentraron en las empresas pequeñas y medianas, con 528,001 empleos perdidos (78.9% del total); con ello, su participación en el total de empresas disminuyó de 56.3% a 55.5%. En contraste, las empresas grandes (con más de 500 trabajadores) aumentaron su participación de 36.6% a 37.1% a pesar de perder 146,813 puestos de trabajo.

Destacan las microempresas que a pesar de la caída de su participación en el total de empresas, derivado de los programas de ampliación de la cobertura, implementados por el Instituto desde 2019, cerraron el 2020 con 5,225 nuevos empleos, con lo que su participación aumentó de 7.1% a 7.3% del total (ver gráfica G.4 en el Anexo G).

ASEGURADOS TRABAJADORES POR REGIÓN GEOGRÁFICA

Si bien todas las regiones se vieron afectadas por la contracción económica, la reducción de los empleos se concentró en las regiones sur y centro, con 494,710 empleos menos, 76.4% de los 647,710 perdidos durante 2020; con ello, la participación de estas regiones disminuyó en casi 1 punto porcentual, al pasar de 45.9% a 45% del total (ver gráfica G.5 en el Anexo G)²³.

Por entidad federativa, sólo Chihuahua, Tabasco y Baja California lograron generar 41,640 nuevos empleos con crecimientos anuales de 1.2%, 1.7% y 3.1%, respectivamente.

En tanto, la reducción de los empleos se concentró especialmente en dos entidades: Quintana Roo, de la región sur, y Ciudad de México, de la región centro. Dichas entidades sumaron 320,760 (49.5%) de los 647,710 empleos perdidos en el año.

En términos porcentuales, también destaca el impacto en Guerrero, de la región centro; en Baja California Sur, de la región occidente, y en Puebla, Campeche, Yucatán e Hidalgo, de la región sur, que presentaron disminuciones superiores a 4% y en conjunto representaron 15.9% (103,036) de los empleos perdidos en el año (ver gráfica G.6 en el Anexo G).

REGISTROS PATRONALES²⁴

Al cierre de 2020 se contó con un registro de 1'001,414 patrones afiliados al Instituto, lo que significó un decremento de 1,379 patrones, equivalente a -0.1% de tasa anual (gráfica II.6). Sin embargo, al 30 de abril de 2021 ya se contaba con 1'004,265 patrones, lo que representa un incremento de 2,123 registros adicionales con respecto al cierre de 2020, equivalente a una tasa de variación anual de 0.3%.

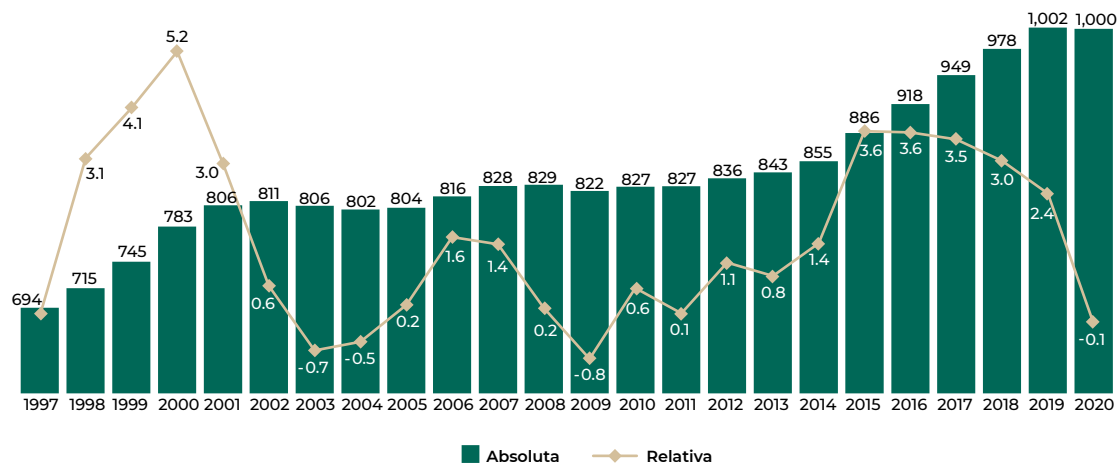
1'004,265

patrones
registrados
en abril,
3,203 más que
un año antes.

²³ La región centro incluye a la Ciudad de México, Querétaro, Guerrero, Morelos y Estado de México; la región norte incluye a Aguascalientes, San Luis Potosí, Chihuahua, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila y Durango; la región occidente incluye a Guanajuato, Baja California Sur, Sinaloa, Jalisco, Colima, Sonora, Baja California, Nayarit y Michoacán, y la región sur incluye a Hidalgo, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán, Oaxaca, Puebla, Campeche, Tlaxcala, Chiapas y Veracruz. Distribución regional con base en la clasificación de las entidades de adscripción al IMSS.

²⁴ Los registros patronales se refieren a una clave interna utilizada en el IMSS para identificar a los patrones afiliados. Esta clave no necesariamente corresponde a una empresa, ya que una misma empresa puede tener más de un registro patronal, y tampoco refiere a un establecimiento, ya que dos o más establecimientos pueden presentar la misma clave patronal. En la cifra de registros patronales se considera a los patrones con al menos un puesto de trabajo afiliado y vigente, y solo incluye a registros no convencionales, ya que los convencionales no están asociados a empresas o establecimientos.

GRÁFICA II.6.
AFILIACIÓN DE REGISTROS PATRONALES EN EL IMSS, 1997-2020
 (miles de registros patronales y variación porcentual al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

SALARIO DE ASEGURADOS TRABAJADORES²⁵

El registro correcto del salario ante el Instituto es esencial para determinar las prestaciones en dinero que se cubren en los distintos ramos de aseguramiento, así como para el cálculo correcto de las pensiones y de las cuotas que se deben pagar en materia de seguridad social.

La gráfica II.7 presenta la evolución del salario base de los trabajadores en términos reales y en número de veces²⁶ el salario de referencia a nivel nacional.

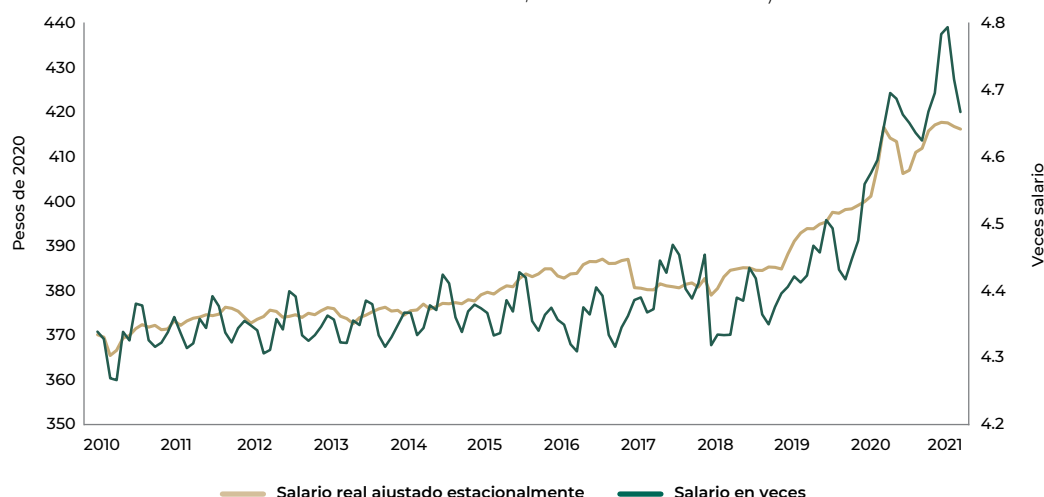
De enero de 2010 a diciembre de 2018, en promedio, el salario real creció 0.4%, mientras que en número de veces el salario de referencia se mantuvo constante. En contraste, se presentó una importante mejora de diciembre de 2018 a diciembre de 2019 con incrementos de 2.9% y 1.8% en el salario real y en número de veces el salario de referencia, respectivamente. De diciembre de 2019 a diciembre de 2020 se lograron incrementos notables, al pasar de 378.13 a 408.01 pesos diarios, equivalente al crecimiento de 7.9% nominal y 4.6% real. En número de veces la UMA, el salario pasó de 4.48 a 4.70 veces, lo que significa el crecimiento de 4.9%. Al ser uno de los principales determinantes de la recaudación, estos incrementos permitieron compensar la disminución en los niveles de empleo durante 2020.

Al 30 de abril de 2021 el salario base de cotización alcanzó un monto de 427.66 pesos diarios, lo que representa 4.8% de incremento nominal respecto al cierre de 2020.

²⁵ El salario diario de los asegurados trabajadores del IMSS se refiere al ingreso integrado que incluye los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo. Se considera el salario al día último de mes y que refiera a un ingreso real percibido por parte de un patrón. Es decir, se excluye a las Modalidades de aseguramiento 30: Productores de caña de azúcar, 35: Patronos personas físicas con trabajadores a su servicio, 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio y 44: Trabajadores independientes, cuyo salario registrado refiere al salario mínimo. Tampoco se considera a las Modalidades 32: Seguro Facultativo y 33: Seguro de Salud para la Familia, las cuales no tienen un salario registrado ni a la Modalidad 40: Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio, cuyo salario registrado refiere al percibido al momento de la baja del asegurado del IMSS o a un salario a su elección sin exceder el límite señalado por la Ley del Seguro Social.

²⁶ En veces el salario mínimo hasta 2016 y en veces la UMA de 2017 en adelante. En 2020 la UMA fue de 86.88 pesos.

GRÁFICA II.7.
SALARIO DIARIO ASOCIADO A PUESTOS DE TRABAJO, 2010-2021^{1/}
 (pesos de diciembre de 2020 y en número de veces
 el salario de referencia^{2/}, al cierre de cada mes)



^{1/} Serie ajustada estacionalmente con modelo Tramo/Seats.

^{2/} En veces el salario mínimo hasta 2016 y en veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA) de 2017 en adelante.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Desde 2010, el rango salarial de más de dos y hasta seis veces la UMA es el que presentó mayor creación de empleo; esto se acentuó especialmente durante 2020, cuando este rango concentró más de 48.7% de los empleos formales (ver gráfica G.7 en el Anexo G).

El rango salarial de menos de dos veces el salario de referencia ha perdido presencia; mientras que en 2010 cubría 36.7% del empleo formal, en 2020 disminuyó su participación a 29.6%. De los 647,710 mil empleos perdidos durante 2020, este último rango perdió 817,949 empleos, mientras que todos los otros rangos generaron 170,239 empleos.

SALARIO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA Y TAMAÑO DE EMPRESA

El nivel salarial de los trabajadores afiliados al IMSS varía en función del tamaño de las empresas y de la actividad económica asociada. Los patrones con las plantillas laborales más grandes son los que presentan los salarios más altos. Durante el 2020, mientras que 13.4% de los trabajadores en empresas con más de 250 trabajadores percibió salarios de más de 10 UMA, este porcentaje fue de 1.7% en empresas con plantillas de 1 a 5 trabajadores, cuando en 2019, estos porcentajes fueron 12.6% y 1.7%, respectivamente²⁷. En estas empresas chicas, 94.7% de los trabajadores percibió un salario de uno y hasta cinco veces la UMA (ver gráfica G.8 en el Anexo G).

Mientras que en 2019 las empresas de más de 250 trabajadores registraron un salario promedio superior en 146% al correspondiente a los micronegocios²⁸ (1 a 5 trabajadores), 71% mayor al pagado por las empresas pequeñas (6 a 50 trabajadores) y 25% al pagado por las medianas (51 a 250 trabajadores), para 2020 esta brecha salarial disminuye.

A diciembre de 2020, las empresas de más de 250 trabajadores registraron un salario de 495.89 pesos, 141% mayor al promedio de 205.64 pesos que recibieron los micronegocios

²⁷ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2019-2020>

²⁸ Ídem.

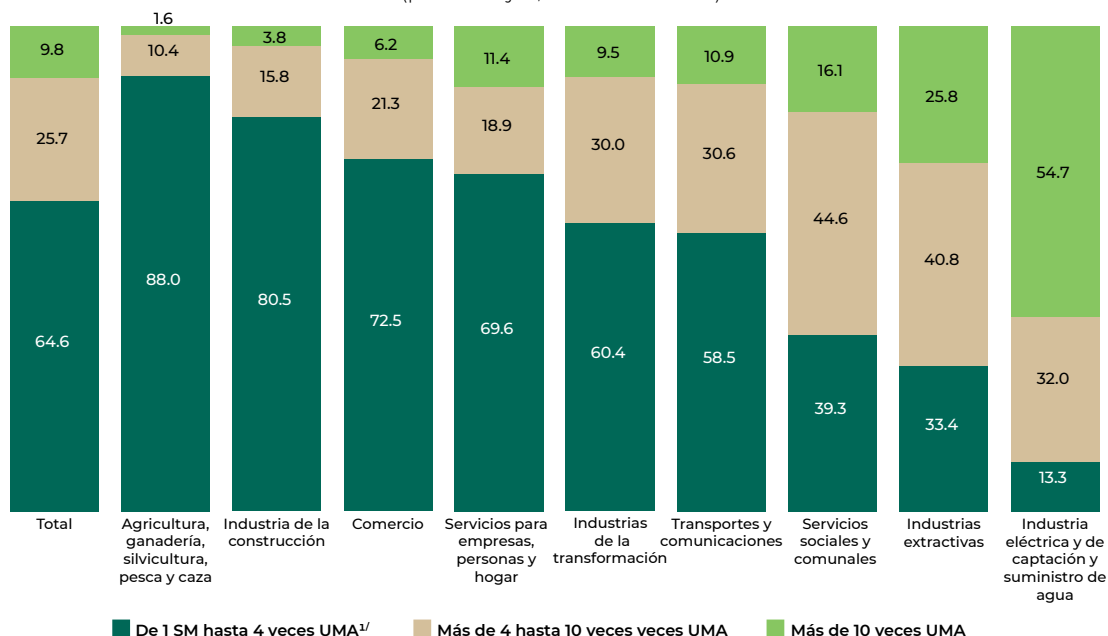
(1 a 5 trabajadores), 70% mayor al promedio de 290.97 pesos que recibieron las empresas pequeñas (6 a 250 trabajadores) y 24% mayor al promedio de 399.27 pesos, que percibieron las empresas medianas (51 a 250 trabajadores).

Al cierre de año, los salarios de los trabajadores presentaron una mejora de 4.6% a diciembre de 2020 (de 390.05 a 408.01 pesos), en su variación anual real. Esta situación favoreció principalmente a los trabajadores de los micronegocios y de las pequeñas empresas, quienes tuvieron aumentos de 6.7% (de 192.74 a 205.64 pesos) y 5.1% (de 276.84 a 290.97 pesos) real. Por su parte, los trabajadores de las empresas medianas y grandes también aumentaron su salario real, pero lo hicieron en menor proporción, de 5.1% (de 379.99 a 399.27 pesos) y 4.5% (de 474.73 a 495.89 pesos), respectivamente (ver cuadro G.1 en el Anexo G).

La gráfica II.8 detalla la distribución de los trabajadores por nivel salarial y sector económico. Al igual que en años anteriores, la industria de electricidad y suministro de agua y la industria extractiva son las que presentan las plantillas laborales con los salarios más altos. En el primero, 54.7% de sus trabajadores se concentra en un rango salarial de más de 10 veces la UMA, en tanto que para la industria extractiva esta cifra se ubica en 25.8% (en 2019 estos porcentajes fueron 49.9% y 24.4%)²⁹.

De diciembre de 2019 a diciembre de 2020 todos los sectores presentaron una mejora salarial significativa. Destacan el sector servicios para empresas, personas y hogar, la industria de la construcción, y la industria eléctrica y de captación y suministro de agua, con incrementos superiores a 5.2% en el salario real. En términos ponderados, considerando la participación de cada sector en el total del empleo formal, el sector servicios sociales y comunales y la industria de la transformación fueron los que más contribuyeron al incremento del promedio de 4.6% en el salario real (cuadro II.2).

GRÁFICA II.8.
DISTRIBUCIÓN SALARIAL DE PUESTOS DE TRABAJO EN NÚMERO DE VECES
LA UMA Y SECTOR ECONÓMICO, 2020^{1/}
 (porcentajes, al cierre de año)



^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA.

^{2/} En el rango de 1 SM y hasta 4 veces UMA se incluye a los 131,071 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, Modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

²⁹ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2019-2020>

CUADRO II.2.
SALARIO DIARIO DE PUESTOS DE TRABAJO POR ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2019-2020
 (pesos de diciembre de 2020 y número de veces el salario de referencia, al cierre de cada año)

Actividad económica	2019			2020			Variación (%)	
	Real (a)	Ponderado (b)	Veces ^{1/} (c)	Real (d)	Ponderado (e)	Veces ^{1/} (f)	Porcentual	Ponderada ^{2/}
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	230.42	7.43	2.64	241.52	8.24	2.78	4.8	0.2
Industrias de la transformación	413.77	111.17	4.75	426.24	118.00	4.91	3.0	1.7
Industrias extractivas	661.11	4.19	7.59	674.58	4.12	7.76	2.0	-0.0
Industria eléctrica y de captación y suministro de agua	975.89	7.04	11.20	1,026.90	7.67	11.82	5.2	0.2
Industria de la construcción	259.95	20.17	2.98	276.68	20.95	3.18	6.4	0.2
Comercio	330.54	67.43	3.79	344.94	70.86	3.97	4.4	0.9
Transporte y comunicaciones	436.16	26.13	5.00	440.18	27.18	5.07	0.9	0.3
Servicios para empresas, personas y hogar	378.56	89.93	4.34	404.01	89.75	4.65	6.7	-0.0
Servicios sociales y comunales	531.21	56.56	6.10	554.58	61.23	6.38	4.4	1.2
Total	390.05	390.05	4.48	408.01	408.01	4.70	4.6	4.6

^{1/} Para 2019 la UMA es de 84.49 pesos y para 2020 es de 86.88 pesos. La UMA, aprobada y usada desde el 27 de enero de 2016, es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México. La UMA fue introducida para sustituir el esquema veces salario mínimo.

^{2/} Variación ponderada con la participación de los trabajadores por sector económico en el total nacional en cada año. Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

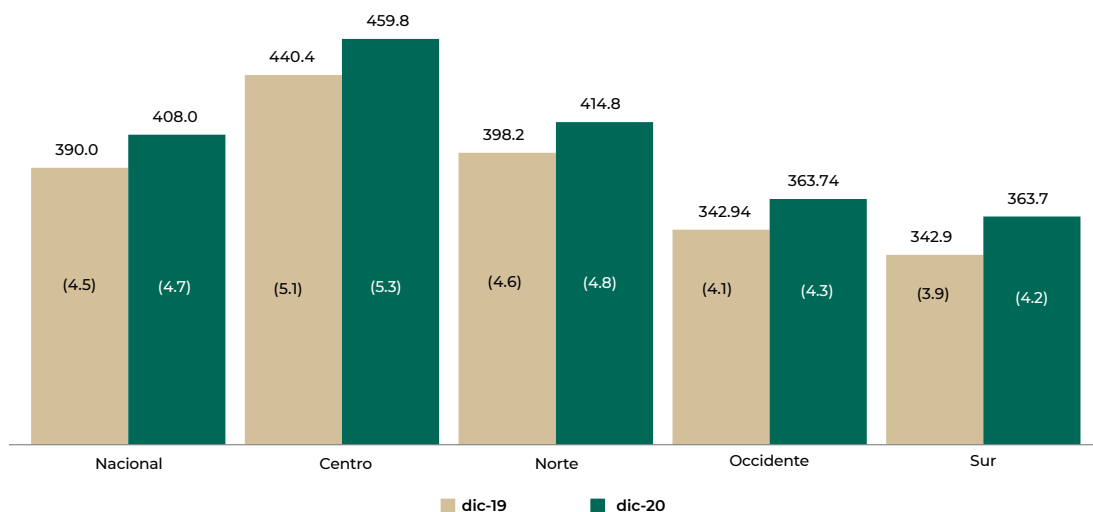
SALARIO POR REGIÓN GEOGRÁFICA

El incremento en el salario real del último año favoreció a todas las regiones del país³⁰. En la gráfica II.9 se aprecia que el mayor incremento ocurrió en la región sur, donde el salario real aumentó de 342.94 pesos diarios (3.9 veces la UMA) en diciembre de 2019 a 363.74 pesos diarios (4.2 veces la UMA) en diciembre de 2020, lo que representa un incremento de 6.1%. En las regiones occidente, centro y norte, los incrementos en el salario real fueron de 4.7%, 4.4% y 4.2%, respectivamente.

De diciembre de 2019 a diciembre de 2020, seis entidades presentaron incrementos salariales por encima de 6% real. Destacaron dos estados de la región sur: Quintana Roo y Puebla; dos de la región occidente: Colima y Baja California Sur; de la región centro, Guerrero, y de la región norte, San Luis Potosí. Se hace notar que Quintana Roo, Puebla, Baja California Sur y Guerrero estuvieron entre las entidades que perdieron más de 6% de sus empleos a consecuencia de la contingencia sanitaria (ver gráfica G.9 en el Anexo G).

³⁰ La región centro incluye a la Ciudad de México, Querétaro, Guerrero, Morelos y Estado de México; la región norte incluye a Aguascalientes, San Luis Potosí, Chihuahua, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, Coahuila y Durango; la región occidente incluye a Guanajuato, Baja California Sur, Sinaloa, Jalisco, Colima, Sonora, Baja California, Nayarit y Michoacán, y la región sur incluye a Hidalgo, Tabasco, Quintana Roo, Yucatán, Oaxaca, Puebla, Campeche, Tlaxcala, Chiapas y Veracruz. Distribución regional con base en la clasificación de las entidades de adscripción al IMSS.

GRÁFICA II.9.
SALARIO DIARIO DE PUESTOS DE TRABAJO POR REGIÓN, EN PESOS DE 2020
Y NÚMERO DE VECES LA UMA, 2019-2020^{1/}
 (al cierre de cada año)



^{1/} Para 2019, UMA de 84.49 pesos y para 2020, UMA de 86.88 pesos.
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

II.2.2. ASEGURADOS NO TRABAJADORES

A través del Seguro Facultativo, los estudiantes de nivel medio superior y superior³¹ están entre los asegurados no trabajadores afiliados al IMSS, como lo dispone el Acuerdo Presidencial del 10 de junio de 1987³², en el que se establece que el IMSS está obligado a otorgar las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a este grupo de asegurados. Con esta modalidad de aseguramiento el esquema de prestaciones médicas que se proporciona ha aumentado. En la actualidad, los estudiantes reciben apoyo para la atención de sus problemas de salud, con lo cual se les da un enfoque preventivo y, de requerirlo, se les brinda atención integral. Al cierre de 2020, había 7.5 millones de afiliaciones en la Modalidad 32: Seguro Facultativo (gráfica II.10)³³.

Este seguro no tiene costo alguno para los estudiantes, en tanto el Gobierno Federal cubre de forma integral, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), el monto de la cuota por cada estudiante asegurado, que se determina tomando como base la Unidad de Medida y Actualización (UMA)³⁴, elevada al año, y aplicando a esta cantidad el factor de 1.723% que se estableció y se ha mantenido fijo desde 1987.

Derivado de este mecanismo de indexación, la cuota que aporta el Gobierno Federal por cada estudiante no ha observado crecimiento real. Es decir, la cuota anual establecida en 1989 igual a 63 pesos por estudiante es equivalente a 539 pesos en 2020; mientras que esta misma cuota, expresada en pesos de 2020, ascendió a 921 pesos (gráfica II.11).

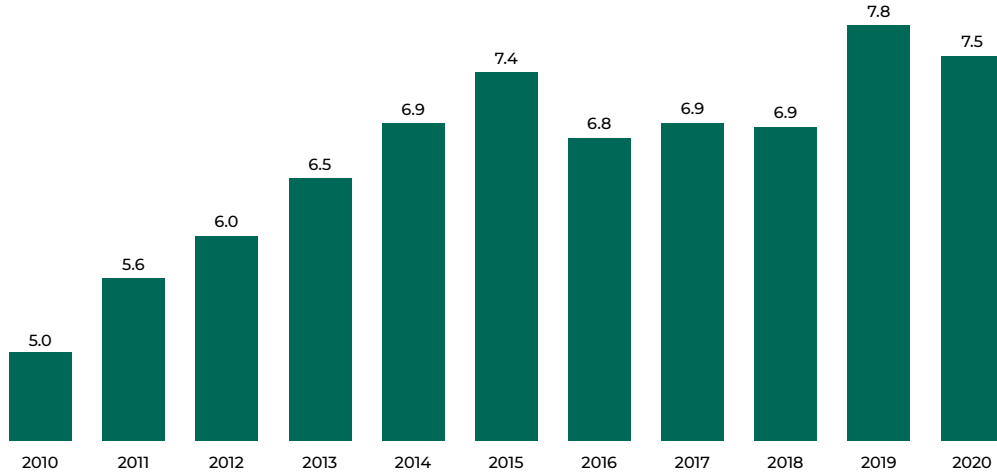
³¹ Los estudiantes se filian al Instituto en la Modalidad 32: Seguro Facultativo. Además de estudiantes, en esta modalidad se afilia a familiares de trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad y del IMSS.

³² El Acuerdo quedó abrogado por el Decreto del 14 de septiembre de 1998. Este último está vigente hasta la fecha.

³³ La disminución de 7.4 a 6.9 millones de afiliaciones en la Modalidad 32, de 2015 a 2016, es resultado del mejor registro en el aseguramiento en esta modalidad de Seguro Facultativo.

³⁴ Con base en el Acuerdo ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ del H. Consejo Técnico del 25 de enero de 2017, a partir de ese año la base de aportación de esta cuota es la Unidad de Medida y Actualización (UMA); antes de esta fecha era el Salario Mínimo General del Distrito Federal.

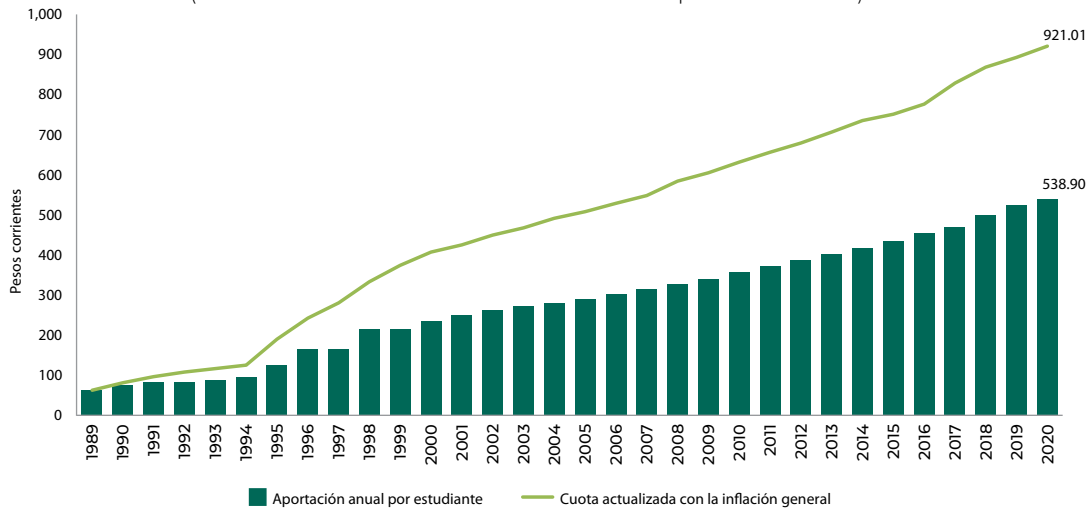
GRÁFICA II.10.
AFILIACIONES AL IMSS EN MODALIDAD 32: SEGURO FACULTATIVO, 2010-2020
 (millones de asegurados, al cierre de año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2020, derivado del impacto en la oferta y la demanda de servicios de salud con motivo de la sana distancia y la reconversión por la pandemia por COVID-19, los estudiantes acudieron con menor frecuencia a Consulta Externa pero continuaron utilizando Hospitalización. El gasto estimado para ese año de 5,492 millones de pesos estuvo por encima de los 3,360 millones de pesos de los ingresos recibidos del Gobierno Federal.

GRÁFICA II.11.
PODER ADQUISITIVO DE LA APORTACIÓN ANUAL POR ESTUDIANTE, 1989-2020
 (cuota anual unitaria del Gobierno Federal a pesos corrientes)



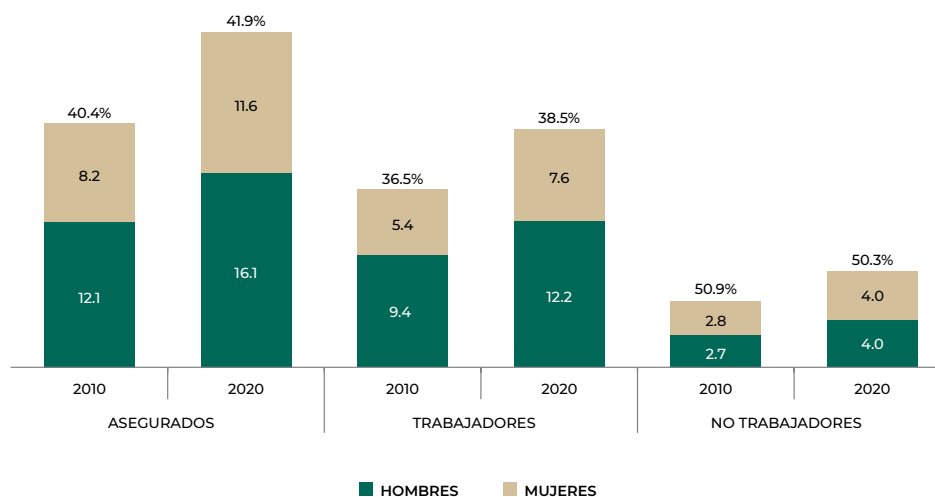
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

II.2.3. PARTICIPACIÓN DE LA MUJER

Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres forma parte integral de cada uno de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 aprobada por los dirigentes mundiales en septiembre de 2015.

En el IMSS, las mujeres han aumentado su contribución en el total de trabajadores asegurados de 40.4% (8.2 millones de personas) en diciembre de 2010 a 41.9% (11.6 millones de personas) en diciembre de 2020. En el caso de los asegurados trabajadores, su participación aumentó de 36.5% a 38.5% en este periodo, en tanto que en el grupo de asegurados no asociados a un empleo (constituido por estudiantes, Seguro de Salud para la Familia y Continuación Voluntaria), las mujeres destacan como el grupo preponderante, con participación superior a 50% (gráfica II.12).

GRÁFICA II.12.
PARTICIPACIÓN DE LA MUJER EN EL TOTAL DE ASEGURADOS,
TRABAJADORES Y NO TRABAJADORES, 2010-2020
(millones de personas y porcentaje del total, al cierre de periodo)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

De enero de 2012 a diciembre de 2020, la brecha salarial entre asegurados hombres y aseguradas mujeres descendió de 15.7% a 14.2%. En diciembre de 2020, mientras los hombres recibieron un salario promedio de 428.56 pesos, las mujeres promediaron 375.24, 53.32 pesos menos (ver gráfica G.10 en el Anexo G).

II.2.4. PENSIONADOS

Año con año el tema de las pensiones cobra mayor trascendencia en el IMSS, ya que además de los asegurados vigentes, trabajadores y no trabajadores, se registra a las personas pensionadas del sector privado y a los ex trabajadores de la propia institución, por lo que el crecimiento del número de pensionados es relevante dada la situación financiera del Instituto, toda vez que no aportan ingreso corriente.

Esto significa que los gastos erogados por las prestaciones y servicios que se proporcionan son cubiertos, principalmente, por las cuotas de los trabajadores en activo y las aportaciones a cargo del Gobierno Federal, como se señala en la Ley del Seguro Social.

El número de pensiones pagadas mantuvo una tasa de aumento promedio anual de alrededor de 4.7% durante el periodo 2010-2019, para 2020 se redujo a 3.8%, esto como resultado de las políticas de confinamiento por la pandemia de coronavirus, denominada como Jornada Nacional de Sana Distancia. Durante los meses de mayor contagio en la pandemia, mayo a julio, se redujo el flujo de solicitudes de pensión por lo que en esos meses el promedio de nuevas pensiones por la Ley 73 fue de 16,581 casos promedio mensual, 35% menos que el promedio de nuevas pensiones mensuales en 2019. Al cierre de 2020 estaban registradas 4.4 millones de pensiones (no IMSS), mientras que se alcanzaron las 300 mil pensiones asociadas a ex trabajadores del IMSS. Como resultado, el IMSS cubría a 4.7 millones de pensionados al cierre de 2020 (ver gráfica G.11 en el Anexo G).

II.2.5. BENEFICIARIOS DE ASEGURADOS Y PENSIONADOS

En el registro del padrón del IMSS se contabiliza tanto a los derechohabientes titulares como a sus beneficiarios (cuadro II.3)³⁵.

i) Titulares³⁶:

a) Asegurados y pensionados. Al cierre de 2020 se contabilizan 27'735,887 asegurados (puestos de trabajo y asegurados sin un empleo asociado), con nombre y apellidos, semanas de cotización, historia salarial y empresa asociada, y de quienes cada mes se recibe el pago de contribuciones, así como 4'723,530 pensionados, con nombre y apellidos, y a quienes mes a mes se les paga su pensión. De este grupo, 97.7% cuenta con el dato de Clave Única de Registro de Población (CURP).

b) Asegurados en baja, pero en conservación de derechos. Incluye a personas dadas de baja del IMSS, pero que cubren, inmediatamente antes de tal privación, con mínimo ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas. Al cierre de 2020, sumaron 471,618 asegurados y 97.3% de ellos cuenta con el dato de la CURP.

ii) Familiares derechohabientes de los titulares. Al cierre de 2020, totalizaron 24'142,839 beneficiarios adscritos a una clínica, con nombre y apellidos, parentesco con su titular, fecha de nacimiento y alrededor de 86.2% está identificado con CURP en los sistemas del IMSS. Adicionalmente, se estima que existen 11'585,275 familiares de los titulares que no han sido adscritos a una UMF del IMSS³⁷.

La población derechohabiente sumó 57'073,874 adscripciones plenamente identificadas a Unidad de Medicina Familiar (UMF)³⁸ y 92.8% de ellas con CURP asociada en los sistemas del IMSS, considerando las afiliaciones efectivas de titulares y sus beneficiarios.

57'073,874

adscripciones de
derechohabientes
a UMF
en el periodo.

³⁵ El Artículo 84 de la Ley del Seguro Social considera beneficiarios con derechos a: i) esposa(o) o concubina(rio); ii) hijos(as) menores de 16 años o mayores incapacitados(as), y iii) padre y madre que vivan con el titular.

³⁶ La cifra de 32'931,035 derechohabientes titulares al cierre de 2020 incluye duplicidades del tipo de pensionados con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), contabiliza a asegurados en baja, pero con conservación de derechos, y considera a las pensiones derivadas que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos.

³⁷ La estimación de beneficiarios no adscritos se realiza a partir de coeficientes familiares que expresan el número promedio de personas que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, pueden considerarse como beneficiarios de cada trabajador afiliado al IMSS. Estos coeficientes se computan a partir de fuentes externas, como los censos y encuestas publicadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). La estimación de 11'585,275 beneficiarios potenciales involucra cuatro coeficientes: coeficiente familiar de 1.639 aplicable a trabajadores asegurados; otro de 1.838 para pensionados por riesgos de trabajo; otro más de 1.68762 para pensionados por invalidez y vida y, finalmente, uno de 0.92119 para pensionados por retiro, cesantía y vejez. A los asegurados no trabajadores no se les asocia ningún beneficiario, ya que no tienen ese derecho.

³⁸ En los registros del IMSS se identifica a personas adscritas en más de una modalidad de aseguramiento o incluso a personas pensionadas con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un trabajo remunerado y subordinado). A estos casos, poco frecuentes en la cifra de población derechohabiente, se les contabiliza más de una vez.

CUADRO II.3.
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, SIN IMSS-BIENESTAR^{1/}, 2020
 (al cierre del año)

Tipo de afiliación	Derechohabientes
Titulares^{2/}	32,931,035
Asegurados	27,735,887
Puestos de trabajo registrados por los patrones	19,773,732
Sin un empleo asociado	7,962,155
Pensionados	4,723,530
Pensionados no IMSS	4,393,766
Pensionados IMSS	329,764
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	471,618
Familiares	35,728,114
Adscritos	24,142,839
Asegurados	20,691,930
Pensionados	2,948,150
Asegurados no vigentes con conservación de derechos	502,759
No Adscritos	11,585,275
Total	68,659,149

^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Incluye pensionados con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), contabiliza a los asegurados en baja, pero con conservación de derechos, y a las pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Finalmente y tomando en cuenta a los más de 11'585,275 beneficiarios no adscritos, pero con derecho, la población cubierta por el Instituto (sin considerar IMSS-BIENESTAR)³⁹ alcanzó las 68'659,149 personas al cierre de 2020 (ver gráfica G.12 en el Anexo G), lo que representa más de 53.7% de la población del país⁴⁰.

II.2.6. REGISTRO DE LA CURP EN LA POBLACIÓN ADSCRITA

Con la finalidad de actualizar y mejorar la calidad del padrón de derechohabientes del IMSS, sumado a la clave interna del Instituto (que es el NSS), se busca incrementar el número de registros que cuenten con la CURP. Además de proporcionar más información personal de los derechohabientes, la CURP permite identificar a quienes tienen más de un tipo de afiliación, por ejemplo, una mujer asegurada como trabajadora y como beneficiaria esposa⁴¹.

³⁹ Consultar el Capítulo VIII para cifras del padrón de IMSS-BIENESTAR.

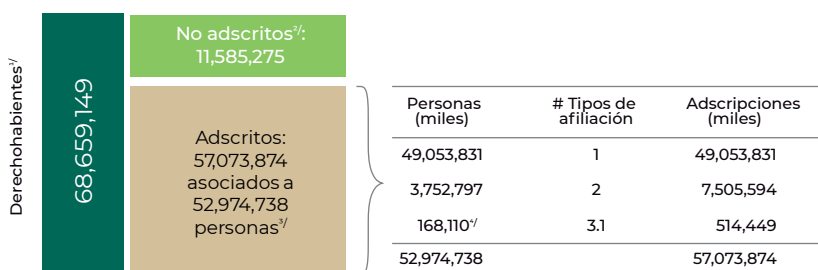
⁴⁰ Para 2020 fue de 127'792,286 personas. Se considera la proyección de la población del país a mitad de año de 2021. Disponible en: <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

⁴¹ Actualmente, una mujer con dos tipos de afiliación mantiene dos Números de Seguridad Social: un NSS como trabajadora titular y el NSS de su esposo, como beneficiaria de su titular, por lo que el único dato que permite conocer que se trata de la misma persona es la CURP.

A medida que el padrón de personas adscritas al IMSS se complete con el dato de la CURP, será posible contabilizar una cifra relativa al número de asegurados con más de un tipo de afiliación.

En 2011 había 36.9 millones de derechohabientes con el dato de la CURP (77.8% del total de adscritos), al cierre de 2020 esta cifra subió a 53 millones (92.8% del total de adscritos)⁴². Este aumento en el poblamiento del dato de la CURP permitió estimar el número de personas en el IMSS con más de un tipo de afiliación (por ejemplo, mujer trabajadora y beneficiaria como esposa) en 3.9 millones de derechohabientes (gráfica II.13).

GRÁFICA II.13.
ESTIMACIÓN DE LA CIFRA DE DERECHOHABIENTES,
ADSCRITOS Y ASOCIADOS A PERSONAS, 2020
(al cierre del año)



^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Personas que no están adscritas, pero que tienen derecho de utilizar los servicios dada su relación con el titular.

^{3/} Dato de personas, estimado a partir de la CURP.

^{4/} Personas con tres o más tipos de afiliación. El promedio es de 3.1 afiliaciones.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

COBERTURA DE SEGURIDAD SOCIAL

En 2020, a pesar de los efectos de la pandemia, el aseguramiento en el Instituto continuó creciendo más que la población. Mientras que la población en el país aumentó en 12% de 2010 a 2020, en ese mismo lapso la población adscrita al IMSS tuvo un incremento de 26%. Si se considera a la población potencial, no adscrita pero con el derecho, la diferencia en tasa de crecimiento es de 31%, más de dos veces la tasa de crecimiento de la población del país (ver gráfica G.13 en el Anexo G).

II.3. IMSS INCLUYENTE HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, ACCIONES IMPLEMENTADAS A PARTIR DE 2019

Durante 2020 se priorizaron los programas de ampliación de la cobertura estableciendo mejoras a los que iniciaron desde 2019, incorporando nuevos programas y extendiendo los beneficios de la seguridad social a grupos históricamente discriminados:

⁴² Este avance en el poblamiento del dato de la CURP es resultado, tanto del cruce de información entre el Registro Nacional de Población e Identificación Personal (Renapo) y el Seguro Popular, como de la estrategia de digitalización de trámites. El proyecto de IMSS Digital ha generado llaves de acceso que evitan la incorporación de información inválida u omisa de la CURP en todos los trámites realizados en línea.

30,296
 personas
 trabajadoras
 del hogar
 afiliadas
 a abril de 2021.

INCORPORACIÓN DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR

En cumplimiento a la sentencia de amparo directo de la Suprema Corte de Justicia y a lo dispuesto en el H. Consejo Técnico del IMSS en sesión ordinaria celebrada el 30 de enero de 2019, el Instituto diseñó un programa piloto para la afiliación en el Régimen Obligatorio de las personas trabajadoras del hogar, que incluye los Seguros de Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Guarderías y Prestaciones Sociales; Invalidez y Vida, y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. El programa piloto inició el 30 de marzo de 2019.

En julio de 2019 fue aprobada la reforma a la Ley del Seguro Social, que adiciona la fracción IV del Artículo 12, mediante la cual se incorpora a las personas trabajadoras del hogar al Régimen Obligatorio del IMSS. Esta modificación permitió equiparar las condiciones de aseguramiento de estas personas trabajadoras con cualquier otro trabajador, cubriéndolas ante los riesgos que amparan los diferentes seguros que establece la Ley del Seguro Social. Es decir, la cobertura de servicios médicos, hospitalarios, farmacéuticos, atención obstétrica, incapacidades, pensión por invalidez y vida, fondo para el retiro y guarderías, así como las prestaciones sociales, dentro de las que se encuentran velatorios, incluyendo como beneficiarios a cónyuge, hijos(as) y padres.

El programa se financia con las cuotas obrero-patronales que se calculan considerando el salario del trabajador, el cual tiene como límites los establecidos en el Artículo 28 de la Ley del Seguro Social.

Al iniciar la fase piloto de este programa, el aseguramiento estaba a cargo principalmente del trabajador que, en caso de contar con más de un empleador, debía recolectar la cuota correspondiente a cada patrón. A partir de esta experiencia, fueron identificadas áreas de oportunidad y el 21 de octubre inició la fase II de la prueba piloto, avalada por el H. Consejo Técnico, para mejorar el proceso de afiliación y pago. Ahora, cada empleador realiza la inscripción de la persona trabajadora del hogar y el pago de las cuotas se realiza de manera individual, en función de los días laborados y del salario reportado.

Los resultados han sido positivos y los beneficios que genera se difunden a través de los medios y redes institucionales, y de la página web del IMSS, que se liga a un minisitio (www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar), que cuenta con una explicación detallada de los beneficios de la prueba piloto, respuestas a las preguntas frecuentes, calculadora de cuotas obrero-patronales y con un tutorial para realizar la incorporación e infografías para orientar sobre las diversas formas de pago mensual anticipado; también tiene a su disposición atención telefónica, 800 623 23 23 opción 0, chat, correo electrónico y redes sociales.

Durante abril de 2021 ya estaban afiliadas 30,296 personas al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar (67% mujeres y 33% hombres), esto significa ocho veces más que el número de puestos registrados en el esquema anterior (Modalidad 34) en abril de 2019, cuando se registró el máximo histórico de dicho esquema (ver gráfica G.14 en el Anexo G).

De las 30,296 personas trabajadoras del hogar registradas, 24.6% se concentra en Ciudad de México y Estado de México, y 55% se encuentra en el rango de 51 a 70 años de edad.

La tendencia permite estimar 49,600 beneficiarios potenciales. Hasta abril de 2021, 25,165 trabajadoras habían registrado a 35,941 beneficiarios, principalmente a sus hijos(as).

El salario promedio diario asociado al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar fue de 208.7 pesos, muy por arriba del salario promedio diario de la Modalidad 34: Trabajadores domésticos, que es de 140 pesos.

La evolución del aseguramiento de las personas trabajadoras del hogar se mantuvo en crecimiento durante todos los meses de 2020, esto a pesar de los efectos económicos adversos de la pandemia. Esta situación contrasta con lo observado en la trayectoria del resto de los trabajadores asegurados.

PROGRAMA JÓVENES CONSTRUYENDO EL FUTURO

Con base en los Lineamientos de Operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro (DOF del 10 de enero de 2019) y sus subsecuentes actualizaciones, en el Decreto Presidencial por el que se incorpora al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie de los seguros de Enfermedades y Maternidad y Riesgos de Trabajo,

a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro (DOF del 31 de enero de 2019), así como en la aprobación por parte del H. Consejo Técnico de los mecanismos para incorporar a los beneficiarios del programa Jóvenes Construyendo el Futuro al Régimen Obligatorio de seguridad, del 27 de febrero de 2019, es como el Instituto inicia la atención, en lo que se refiere a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, así como del Seguro de Riesgos de Trabajo, de jóvenes aprendices de entre 18 y 29 años, que no estudian y no trabajan, y que forman parte del programa, derivado de la aceptación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) como sus aprendices.

Las reglas generales del Acuerdo del H. Consejo Técnico establecen que será la Secretaría del Trabajo y Previsión Social la responsable de dar aviso al IMSS de la incorporación y desincorporación de los jóvenes; por tanto, corresponde a la STPS remitir al IMSS la notificación de alta y baja correspondiente, mediante el sistema dispuesto para tal efecto.

Con base en lo establecido en dicho Decreto Presidencial, la STPS cubrió la cuota de 62 pesos mensuales por joven para financiar el programa durante 2020.

Para el ejercicio 2020, el monto de la beca fue de 3,748 pesos, cuando en 2019 fue de apenas 3,600 pesos. Para 2021 es de 4,310 pesos, 15% de incremento en comparación con el año anterior.

En mayo de 2020 tuvo la inscripción máxima de 838 mil aprendices, sin embargo, estos descendieron hasta alcanzar el mínimo de 389 mil becarios en octubre de 2020. Al 31 de diciembre había 398,499 jóvenes inscritos en el IMSS como aprendices del programa, 58% fueron mujeres y 42% hombres.

Esta variabilidad en la inscripción en el programa durante 2020, en combinación con el impacto en la oferta y la demanda de servicios de salud con motivo de la sana distancia y la reconversión por la pandemia por COVID-19, hizo que los aprendices requirieran con menor frecuencia tanto la consulta externa como la hospitalización. El gasto estimado para ese año equivale a 369.5 millones de pesos, mientras que la STPS aportó 462.8 millones de pesos.

DECRETO PARA TRABAJADORES EVENTUALES DEL CAMPO

El 27 de julio de 2007 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los patrones y trabajadores eventuales del campo, que establecen la exención del pago de cuotas obrero-patronales bajo ciertos supuestos, así como facilidades administrativas. Este Decreto ha sido renovado en diversas ocasiones para otorgarle continuidad; en este sentido, el 31 de diciembre de 2018 fue publicado el Decreto modificatorio correspondiente al periodo de 2019 a 2020.

Para el ejercicio fiscal 2020 se exime parcialmente a los patrones del campo y a los trabajadores eventuales del campo de la obligación de pagar sus cuotas hasta por un monto equivalente a la diferencia que resulte entre las cuotas que se calculen conforme al salario base de cotización respectivo y las que resulten de considerar dos veces la UMA, siempre y cuando el salario base de cotización sea superior a dos veces la UMA. Esta medida busca incentivar a los patrones para que declaren el salario verdadero y cumplan con la responsabilidad social de asegurar a sus trabajadores, y así incrementar la cobertura y la recaudación del Instituto.

A diciembre de 2020 estaban adheridos al citado Decreto 1,835 patrones con 102,166 trabajadores afiliados, de los cuales 64,136 cotizaban con un salario mayor a dos veces la UMA, es decir, superior a 173.76 pesos diarios.

TRABAJADORES Y PRODUCTORES DEL CAMPO CAÑERO

Para el ciclo agrícola 2020-2021 fueron firmados convenios con las uniones nacionales de productores de caña para el aseguramiento de 84,446 personas y de 18 mil trabajadores eventuales del campo a su servicio, a fin de garantizarles la seguridad social durante el periodo que va del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.

Para este ciclo, la cuota individual por productor de caña es de 12,596.25 pesos y la cuota mínima es de 5,500 pesos para aquellos cañeros que reciban 68,750 pesos o menos por su caña vendida. Estos obtendrán un subsidio de 7,096.25 pesos, que es el subsidio máximo que puede obtener un productor.

4,310
pesos
de beca 2021
para Jóvenes
Construyendo
el Futuro.

5 seguros disponibles para los trabajadores independientes.

Para 2021, el Decreto del Presupuesto de Egresos de la Federación contempla una partida de 289 millones de pesos (3.2% más que en 2020), etiquetados para el rubro de Seguridad Social Cañeros, dentro del Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable, que como parte de la vertiente Salud considera un Programa de Atención de las Condiciones de Salud en el Medio Rural, Ramo 19 Aportaciones de seguridad social.

TRABAJADORES INDEPENDIENTES

El IMSS, con una visión incluyente y para atender la realidad que enfrentan los trabajadores independientes del país, se encuentra implementando políticas de acceso universal a la seguridad social, bajo esquemas de protección integrales y procedimientos modernos y simplificados. En México, 23% de la población ocupada, es decir, 1 de cada 4 personas están consideradas como personas trabajadoras independientes por cuenta propia.

El H. Consejo Técnico del IMSS, en su sesión del 26 de agosto de 2020, acordó aprobar las reglas de carácter general de la prueba piloto de esquema simplificado para la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de personas trabajadoras independientes.

El 13 de enero de 2021 se publicaron las reglas en el Diario Oficial de la Federación, en beneficio de los trabajadores de industrias familiares e independientes, como profesionales, pequeños comerciantes, artesanos y demás trabajadores no asalariados.

Con este nuevo esquema de aseguramiento los trabajadores independientes tendrán acceso a los cinco seguros con que cuenta el IMSS: Enfermedades y Maternidad (solamente aplican tiempos de espera para la atención de ciertos padecimientos); Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Guarderías y Prestaciones Sociales.

El aseguramiento es con base en el ingreso real del trabajador independiente. Con límite inferior, de acuerdo con el salario mínimo de la zona geográfica, y como límite superior, 25 veces la UMA. El aseguramiento es por mes y el pago mensual anticipado se puede realizar en línea.

Además de los servicios de salud y seguridad extensiva a familiares, otro beneficio que tendrán los trabajadores independientes es la reactivación de su Fondo de Ahorro para el Retiro, si es que tienen historial de cotizaciones.

El IMSS cuenta con el minisitio www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-independientes, que brinda una explicación detallada de los beneficios de la prueba piloto, respuestas a las preguntas frecuentes y calculadora de cuotas obrero-patronales.

Dentro de este esquema, el IMSS firmó en marzo de 2021 un convenio de colaboración con la Secretaría de Relaciones Exteriores para que trabajadores independientes mexicanos que trabajan de manera eventual en el extranjero puedan afiliarse al Instituto y contar con seguridad social extensiva a sus familiares: cónyuge o concubina(rio), hijos(as), padre y madre.

LICENCIAS PARA PADRES O MADRES CON HIJOS DIAGNOSTICADOS CON CÁNCER

Por Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de junio de 2019, se adicionó el Artículo 140 Bis a la Ley del Seguro Social en beneficio de padres o madres trabajadoras aseguradas, cuyos hijos de hasta 16 años hayan sido diagnosticados por el Instituto con cualquier tipo de cáncer.

El beneficio consiste en la expedición de una licencia a favor del padre o la madre para cuidados médicos cuando estos requieran ausentarse de sus labores durante los periodos críticos en los que el menor requiera hospitalización o descanso derivado del tratamiento médico, además de la posibilidad de un subsidio durante la duración de la licencia, equivalente a 60% de su último salario base de cotización.

En 2020 fueron emitidas 1,846 licencias, amparando 24,646 días, con 95% de los casos certificados con derecho a subsidio.

CAPÍTULO III

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

El presente capítulo expone la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) al cierre de 2020 y las acciones realizadas para brindar servicios de calidad a los trabajadores y a sus familias en lo relacionado con el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas; privilegiando el uso de los avances tecnológicos y cuidando el ejercicio eficiente de los recursos.

Para entender mejor este seguro, este apartado describe los riesgos cubiertos por el SRT y presenta un diagnóstico de la situación actual, con relación al gasto, de las prestaciones en dinero otorgadas bajo dicho seguro, las cuales incluyen los subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, pensiones por incapacidad permanente con carácter provisional o definitivo, así como las indemnizaciones globales.

Asimismo, incluye el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial del SRT al 31 de diciembre de 2020. Estos resultados permiten determinar si la prima de ingreso es suficiente para hacer frente en el futuro a las obligaciones derivadas de las prestaciones, en dinero y en especie, que deberán otorgarse a los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y a sus beneficiarios, de acuerdo con lo que establece la Ley del Seguro Social (LSS), así como cubrir los gastos de administración.

El capítulo también detalla las acciones emprendidas para garantizar la protección que brinda el SRT y fomentar un IMSS más eficiente, sostenible y transparente; en particular, las acciones implementadas en materia de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo.

Finalmente, presenta las opciones de política para fortalecer la protección que otorga el SRT actualmente y a futuro. Como parte de estas destacan las mejoras implementadas en los distintos procesos de la administración de pensiones y de subsidios.

III.1. RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES OTORGADAS

El Seguro de Riesgos de Trabajo otorga a los trabajadores afiliados al IMSS y a sus familias prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo, un accidente en trayecto de su domicilio al centro laboral o viceversa, o bien, por una enfermedad profesional ocasionada por la exposición constante al medio laboral.

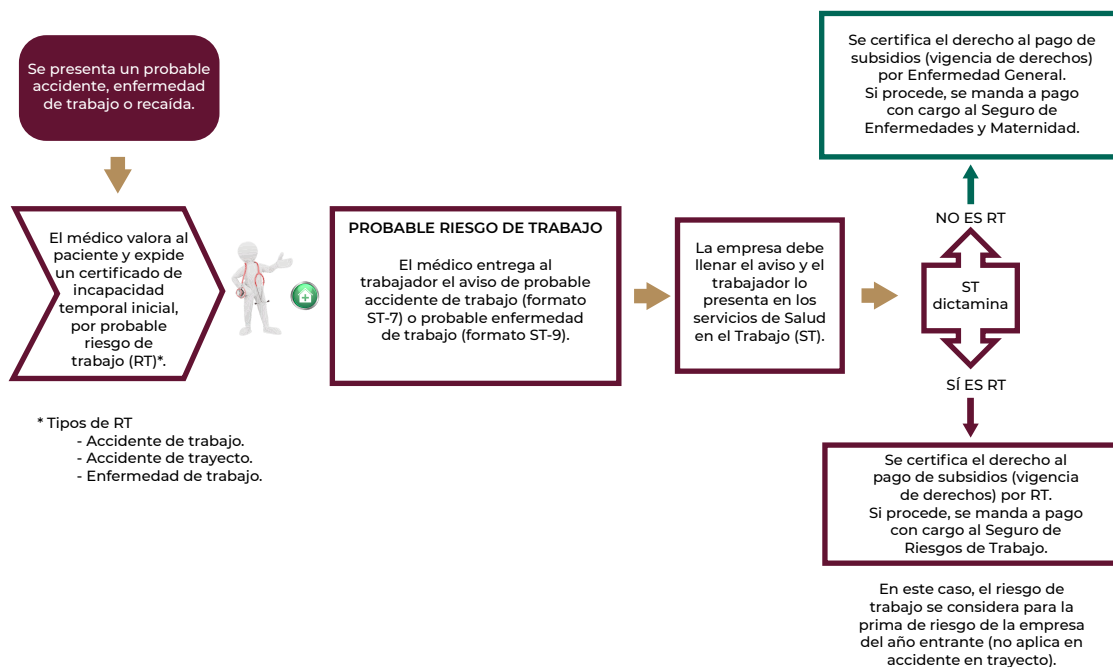
Cabe destacar que las empresas que hayan asegurado a sus trabajadores contra riesgos de trabajo serán relevadas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo⁴³ sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos.

Las prestaciones que este seguro otorga a las personas trabajadoras y a sus beneficiarios ante la ocurrencia de un riesgo de trabajo, y los eventos que las generan, están detalladas en la gráfica III.1⁴⁴.

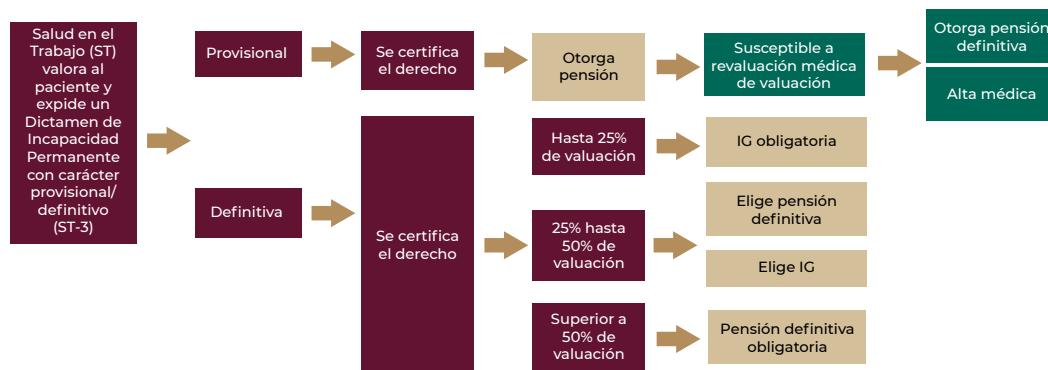
⁴³Ley del Seguro Social, Artículo 53.

⁴⁴Para mayor detalle se puede consultar el Anexo A.

GRÁFICA III.1. EVENTOS QUE GENERAN PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGUO DE RIESGOS DE TRABAJO^V



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



^V Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos de funeral al solicitante, preferentemente familiar, en caso de fallecimiento del trabajador con motivo de un accidente o enfermedad de trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Este seguro es financiado a través de las cuotas que aportan los patrones y demás sujetos obligados⁴⁵, las cuales se fijan conforme al porcentaje determinado en la LSS con relación al salario base de cotización y los riesgos inherentes a la actividad del patrón. Al cierre de 2020, el Seguro de Riesgos de Trabajo cubrió a 19'573,666 trabajadores⁴⁶.

⁴⁵ Las pensiones otorgadas al amparo de la Ley de 1973 son a cargo del Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

⁴⁶ A diciembre de 2020, el IMSS registraba 19'573,666 trabajadores asegurados. El Seguro de Riesgos de Trabajo no cubre a los trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (Modalidad 36), de incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (Modalidad 43) y trabajadores independientes (Modalidad 44).

Durante 2020, el IMSS otorgó prestaciones en dinero con cargo al SRT por un monto de 8,785 millones de pesos, 7.8% más que en 2019 en términos reales, que se distribuyen como muestra el cuadro III.1.

CUADRO III.1.
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2020
(millones de pesos)

Total de prestaciones en dinero	17,149
Con cargo al SRT	8,778
Ayudas para gastos funerarios	1
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo	3,285
Indemnizaciones globales y laudos RT 97	772
Pensiones provisionales	993
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	3,727
Con cargo al Gobierno Federal	8,371
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	8,371
Prestaciones en especie (servicio médico con cargo al SRT)	12,054
Prestaciones totales del SRT	29,203

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

PREVENCIÓN DE RIESGOS DE TRABAJO

La incidencia de riesgos de trabajo no solo determina el nivel de gasto que se hará con cargo al SRT, también impacta en la prima de riesgo que por ley deben pagar las empresas al Instituto: una empresa con alta siniestralidad deberá cubrir una prima de riesgo mayor, es decir, la ocurrencia de riesgos de trabajo repercute en las finanzas del IMSS y de las empresas. Históricamente, se realizan acciones para incidir en la reducción de accidentes y enfermedades profesionales.

El Instituto brinda constantemente asesoría y apoyo técnico a empresas y trabajadores; además, ha emprendido diversas acciones con el objetivo de evitar accidentes y enfermedades de trabajo, a través de mejoras a los estándares en materia de seguridad e higiene, con acciones como impartición de cursos, investigaciones, estudios y programas preventivos de seguridad e higiene en el trabajo a empresas con alta siniestralidad.

III.1.1. SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

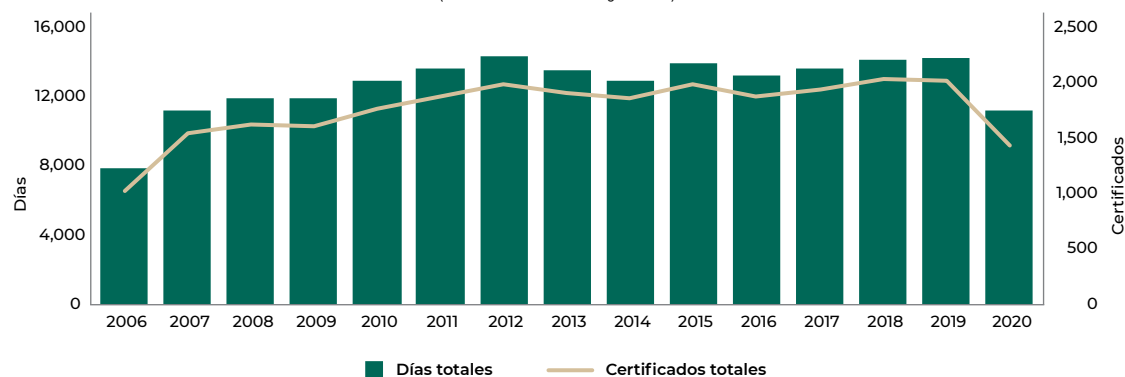
A través del SRT, el IMSS cubre un subsidio igual a 100% del salario base de cotización registrado al momento de ocurrir el riesgo derivado de un accidente o enfermedad profesional⁴⁷ que incapacite parcial o totalmente al asegurado para desempeñar sus labores de forma temporal. Este se paga desde el primer día que ampare el certificado de incapacidad y por todo el tiempo que esta dure, con un límite de 52 semanas posteriores al siniestro⁴⁸.

⁴⁷O una recaída a causa del riesgo de trabajo. Ley del Seguro Social, Artículo 62.

⁴⁸Ídem, Artículo 58.

El Seguro de Riesgos de Trabajo alcanzó en 2020 una cobertura de 1.4 millones de certificados expedidos, que ampararon 11 millones de días subsidiados (gráfica III.2). La valoración médica adecuada, en apego a las guías de incapacidad que consideran la gravedad y características del padecimiento del trabajador, es fundamental para la correcta prescripción de la misma.

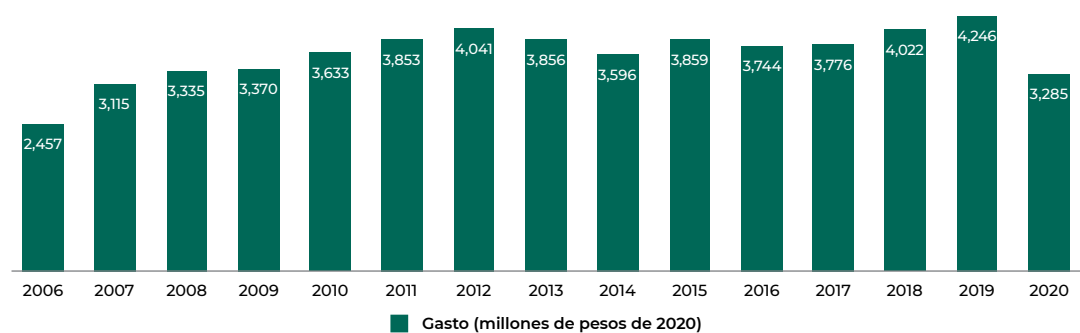
GRÁFICA III.2.
CERTIFICADOS Y DÍAS DE INCAPACIDAD DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2020
(miles de casos y días)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El gasto en subsidios por incapacidad temporal para el trabajo fue 23% menor en 2020, en términos reales, a lo observado en 2019 (gráfica III.3) debido, en gran parte, a la disminución de asegurados y a los efectos derivados de la contingencia pandémica por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), que se reflejó en menor uso de servicios médicos y disminución importante en los accidentes de trabajo y trayecto.

GRÁFICA III.3.
GASTO EN SUBSIDIOS POR RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2020^{1/}
(millones de pesos de 2020)



^{1/} El incremento en 2007 se explica por cambios administrativos que llevaron a una clasificación adecuada por rango de aseguramiento, registrándose en el ramo de riesgos de trabajo certificados aquellos antes clasificados como enfermedad general.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

En 2020 continuaron las medidas para asegurar la correcta prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo, por tipo de enfermedad o accidente de trabajo, y se desarrollaron acciones para la mejora de la atención, detección y dictaminación de los probables accidentes y enfermedades de trabajo. El propósito es disminuir el subregistro, otorgar las prestaciones que correspondan al trabajador en este ramo de seguro y mejorar la eficiencia y calidad del gasto.

III.1.2. PENSIONES

El trabajador asegurado puede acceder a una pensión por incapacidad permanente parcial o total, dependiendo del padecimiento o de las secuelas de un accidente o enfermedad profesional y acorde con lo que se dictamine a través de la valoración médica que realiza el Instituto en los servicios de Salud en el Trabajo. La pensión se podrá otorgar con carácter provisional o definitivo.

Este tipo de prestación en dinero impacta a un gran número de asegurados. Durante 2020 se pagaron 26 mil pensiones por enfermedad o accidente, que son cubiertas por el SRT (Incapacidad Permanente Parcial o Total e Indemnización Global): 9.5% menor a lo observado en 2019.

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

PENSIONES PROVISIONALES

Aquellos asegurados que sufrieron un riesgo de trabajo y que obtuvieron un dictamen por incapacidad permanente de carácter provisional, como resultado de la valoración médica, tienen derecho a una pensión por un periodo de adaptación máximo de 2 años, en el que tanto el Instituto como el trabajador asegurado podrán solicitar la revisión de la incapacidad, lo que modificaría el monto de la pensión⁴⁹.

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

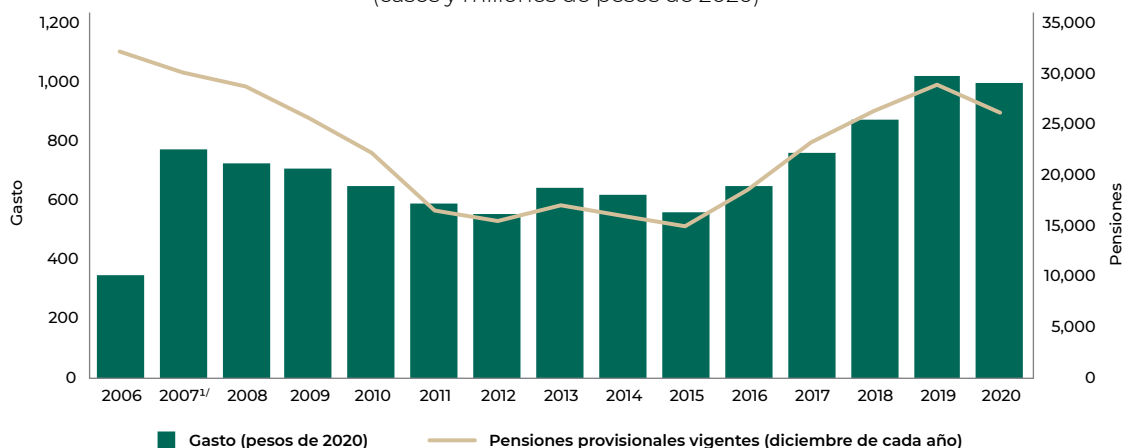
En 2020, el número de pensiones provisionales bajo el SRT decreció en 9%, al pasar de 28,924 en 2019 a 26,187 en 2020, con una nómina anual asociada de 1,024 y 1,000 millones de pesos (constantes de 2020), respectivamente. Así, el gasto en este rubro disminuyó 2.3% en términos reales con respecto al año anterior (gráfica III.4).

Ante esta situación, el IMSS implementó una estrategia de dictaminación proactiva, que permitirá identificar a trabajadores que desarrollaron COVID-19 grave con motivo de su trabajo y que haya derivado en secuelas.

26 mil
pensiones por
enfermedad o
accidente.

⁴⁹Ley del Seguro Social, Artículo 61.

GRÁFICA III.4.
PENSIONES PROVISIONALES VIGENTES Y GASTO, 2006-2020
 (casos y millones de pesos de 2020)



^{1/} El incremento en 2007 se explica por la corrección realizada en la clasificación de un número importante de pensiones provisionales que erróneamente fueron consideradas en el régimen de la Ley de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley de 1997.

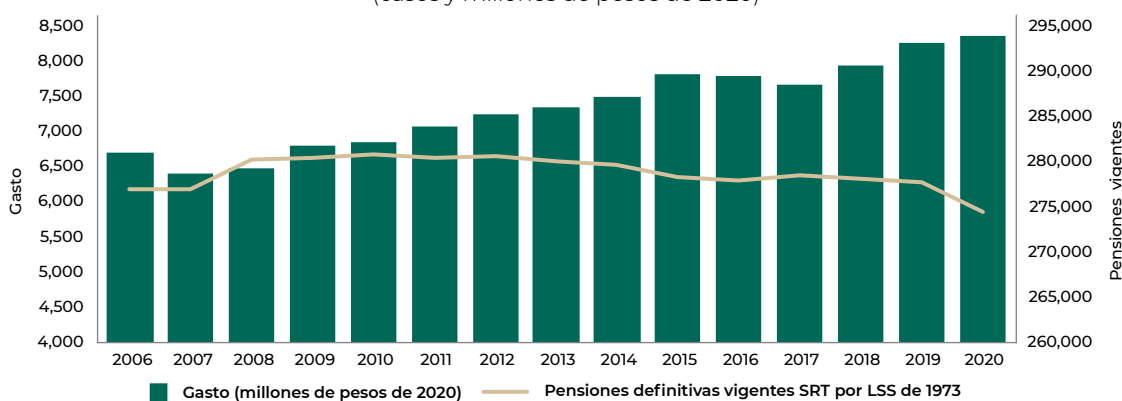
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PENSIONES DEFINITIVAS

Cuando la valoración médica inicial establece que el riesgo de trabajo dejará secuelas permanentes e irreversibles, o después del periodo de adaptación⁵⁰ del trabajador con pensión provisional —máximo 2 años—, el IMSS otorgará una pensión definitiva bajo el régimen que establece la Ley del Seguro Social de 1973 o por el de la Ley del Seguro Social de 1997, según corresponda. Los trabajadores que comenzaron a cotizar al IMSS antes del 1 de julio de 1997 podrán elegir entre la aplicación de la Ley que estuvo vigente hasta el 30 de junio de ese año (Ley de 1973) o de la nueva Ley (Ley de 1997).

Las pensiones definitivas otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del SRT⁵¹. Al cierre de 2020 se encontraban vigentes 274,572 pensiones definitivas de Incapacidad (Ley de 1973), con un importe de nómina asociado de 8,371 millones de pesos (gráfica III.5).

GRÁFICA III.5.
PENSIONES DEFINITIVAS VIGENTES Y GASTO EN EL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO POR LA LEY DE 1973, 2006-2020
 (casos y millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁵⁰ En caso de recuperación total de la lesión, se suspende el pago de la pensión.

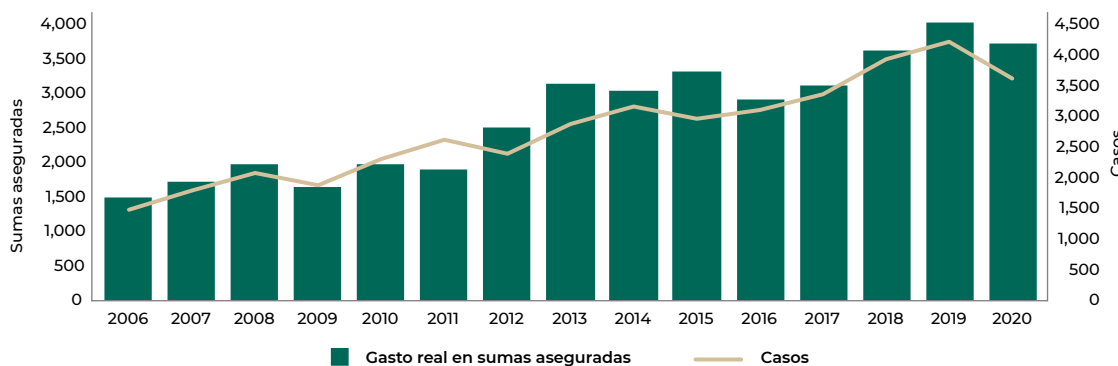
⁵¹ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997.

Las pensiones otorgadas a los trabajadores con dictamen de carácter definitivo, derivadas de un riesgo de trabajo bajo el régimen de la Ley de 1997, son denominadas rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores y complementadas por el Instituto. Estas son pagadas a través de la contratación de una renta vitalicia en el sector asegurador, cuyo costo⁵² se denomina monto constitutivo.

En 2020, hubo una disminución en el otorgamiento de pensiones en el periodo comprendido entre los meses de abril y septiembre, provocada por las acciones para mitigar y controlar los riesgos para la salud y prevenir el contagio que ha implicado la enfermedad por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto originó que se postergara el otorgamiento de poco más de 500 pensiones en comparación con el mismo lapso del año 2019; a partir del mes de octubre incrementó el otorgamiento de estas pensiones.

En total, el IMSS otorgó en 2020 más de 3,600 pensiones en la modalidad de renta vitalicia bajo el Seguro de Riesgos de Trabajo, 15% menos que en 2019, con un importe asociado de 3.7 millones de pesos⁵³ (gráfica III.6).

GRÁFICA III.6.
RENTAS VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2006-2020
(casos y millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.1.3. INDEMNIZACIONES GLOBALES

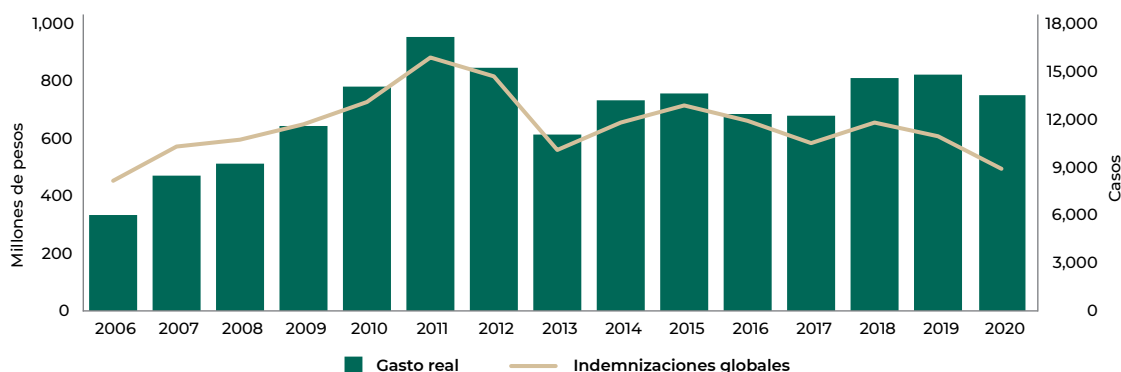
Si como resultado de la valoración médica al asegurado, realizada durante o al término del periodo de adaptación de 2 años de la pensión provisional, se determina que a consecuencia del riesgo de trabajo sufrido existe un porcentaje de valuación de hasta 25%, se le pagará una indemnización global equivalente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

El número de indemnizaciones globales en 2020 fue 19% menor a lo observado el año anterior y representó un gasto de 750 millones de pesos (gráfica III.7). La disminución se explica por la reducción en la dictaminación de pensiones provisionales debido a la contingencia por COVID-19. Durante el periodo mayo-agosto de 2020 no se dieron de baja los vencimientos de las pensiones por enfermedad o accidente cubiertas por el SRT.

⁵² El monto constitutivo es la cantidad de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una institución de seguros y se calcula con base en las notas técnicas aprobadas por el Comité del Artículo 81 de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

⁵³ Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras para la compra de las rentas vitalicias se conocen como sumas aseguradas y se calculan restando al monto constitutivo los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual, la cual es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).

GRÁFICA III.7.
INDEMNIZACIONES GLOBALES Y GASTO EROGADO, 2006-2020
(casos y millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

III.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SRT Y ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro III.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo para el ejercicio 2020.

III.2.1. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

La valuación actuarial se realiza a partir del análisis matemático que utiliza diversas entradas de información y supuestos para estimar pasivos o activos futuros en un tiempo determinado, normalmente al final del año. Los supuestos empleados derivan generalmente en datos esperados a largo plazo y se basan en una combinación de información estadística y experiencia previa.

Los beneficios que otorga el Seguro de Riesgos de Trabajo a los asegurados en caso de accidente o enfermedad laboral, o bien a sus familiares en caso de fallecimiento, son de naturaleza contingente, lo que exige la aplicación de la técnica actuarial para evaluarlos, pues permite medir los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de los asegurados, así como simular el comportamiento de las variables financieras que inciden en el cálculo de los beneficios proyectados.

En este sentido, el propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del seguro con corte a una fecha determinada, por lo que es necesario:

- i) Examinar si la prima que pagan las empresas es suficiente en el largo plazo para cubrir los gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero, en especie y los que corresponden a los gastos de administración. Para efectos de la valuación actuarial se utiliza la prima de 1.79% del salario base de cotización y que corresponde al promedio de la prima que han pagado los patrones en los últimos 3 años⁵⁴.
- ii) Verificar si durante el periodo de proyección se prevé el uso de las reservas financieras y actuariales o, en su caso, la necesidad de hacer aportaciones a la reserva.

Esta evaluación se realiza para un escenario base, que se considera como el que refleja de manera adecuada el comportamiento observado en los últimos años.

Con la definición de los supuestos del escenario base, además, se construyen dos escenarios de sensibilidad denominados escenarios de riesgo 1 (moderado) y de riesgo 2 (catastrófico), cuyo objetivo es medir la magnitud del impacto en el gasto que podría registrarse si alguno de los supuestos adoptados para el escenario base es modificado.

El cuadro III.3 muestra el resumen de los supuestos utilizados en la valuación actuarial para cada escenario valuado. El Anexo C del presente Informe contiene detalles de los supuestos utilizados.

⁵⁴ Corresponde al promedio de 2018 a 2020.

CUADRO III.2.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(millones de pesos corrientes)^V

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	52,214
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	38
Total de ingresos de gestión	52,252
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	7,011
Incremento por variación de inventarios	310
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	372
Total de otros ingresos y beneficios	7,694
Total de ingresos y otros beneficios	59,947
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	10,478
Materiales y suministros	2,338
Servicios generales	1,099
Total de gastos de funcionamiento	13,915
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	6
Pensiones y jubilaciones	13,670
Donativos	0
Transferencias al exterior	4
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	13,681
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	976
Provisiones	28,024
Disminución de inventarios	128
Otros gastos	50
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	29,177
Total de gastos y otras pérdidas	56,774
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	3,173

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

CUADRO III.3.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS
DE RIESGO 1 Y DE RIESGO 2 PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.34	0.34	0.34
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	10.00
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.26	1.26	1.26

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

III.2.1.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La medición de la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo considera las proyecciones demográficas y financieras para el periodo de 100 años y los principales elementos que utiliza son:

- i) Los beneficios por prestaciones en especie y en dinero que se otorgan a los asegurados conforme a lo que establece la LSS y que se resumen en el cuadro III.1 de este capítulo.
- ii) El número de asegurados expuesto en el tiempo a un riesgo laboral, con el cual se estima el número de incapacitados para el trabajo, o bien, de muertes.
- iii) El salario promedio de cotización.
- iv) Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados⁵⁵.
- v) Las probabilidades de los asegurados por incapacidad y de muerte a causa de un riesgo de trabajo⁵⁶.
- vi) Las probabilidades de muerte de pensionados por incapacidad permanente y de activos que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia como se establece en la Ley del Seguro Social (LSS).

⁵⁵ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

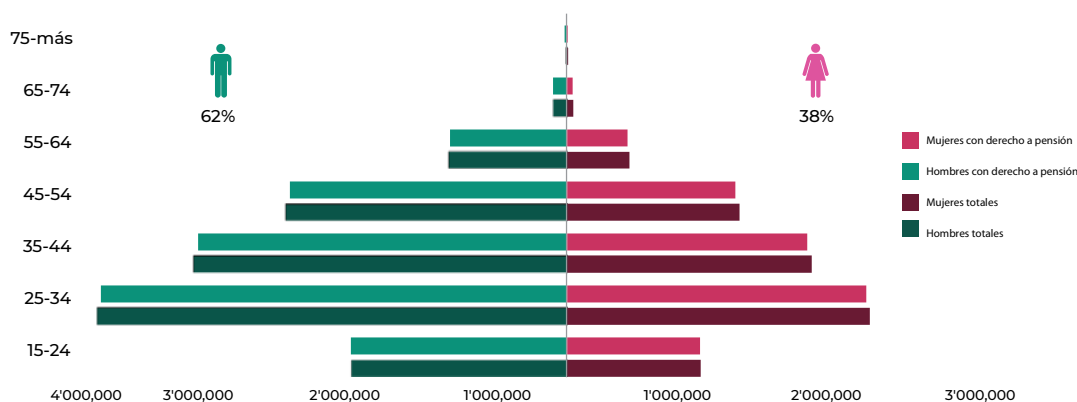
⁵⁶ Las probabilidades de salida de la actividad laboral que se emplean en la valuación actuarial se actualizaron en 2020 conforme al estudio Actualización de Bases Biométricas de entrada a Pensión, que se emplean en las Valuaciones Actuariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

vii) Los gastos de administración, que incorporan el gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁵⁷.

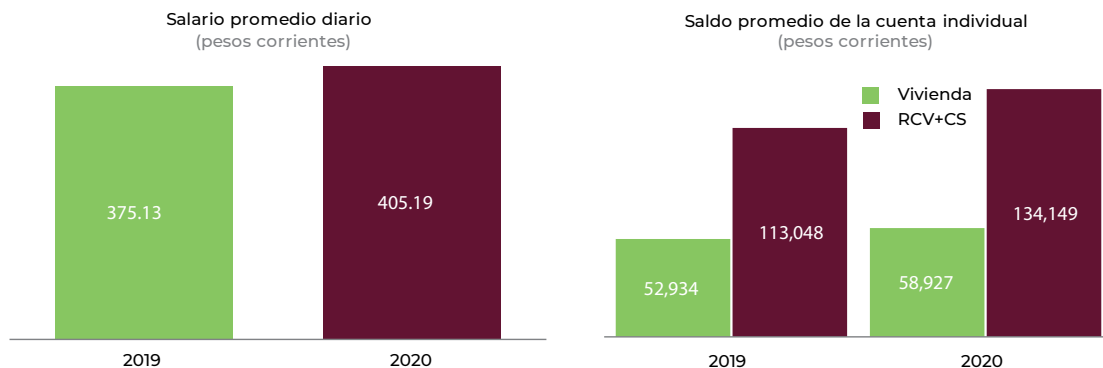
En cuanto a la población valuada, el total de personas trabajadoras afiliadas al Seguro de Riesgos de Trabajo tiene derecho a las prestaciones en especie que otorga este seguro; sin embargo, 98.6% tiene derecho a una pensión. La gráfica III.8 muestra las principales estadísticas de la población con este beneficio.

GRÁFICA III.8.
PRINCIPALES ESTADÍSTICAS DE LAS PERSONAS TRABAJADORAS CON DERECHO A LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

Número de Asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo Total y con Derecho a Pensión



Total asegurados: 19'573,666
 Edad promedio: 37 años
 Total de asegurados con derecho a pensión: 19'302,253
 Edad promedio: 36 años



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁵⁷ La proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo representa 5.01%.

2 años es el periodo de adaptación límite con pensión provisional.

Durante el periodo de proyección, el movimiento en el número de personas aseguradas se debe a las siguientes causas:

- i) Las bajas de la actividad laboral derivadas del otorgamiento de una pensión⁵⁸, fallecimiento o desempleo.
- ii) A la incorporación de nuevas personas aseguradas en cada año de proyección.

A partir de la proyección de personas aseguradas y de sus salarios, así como de la estimación del gasto por prestaciones en especie, en dinero y del costo de administración, se evalúa la situación financiera del Seguro de Riesgos de Trabajo con corte al 31 de diciembre de 2021⁵⁹. El análisis de resultados se realiza bajo dos perspectivas:

- i) A través del análisis del comportamiento futuro entre el indicador que se obtiene de la relación del gasto anual respecto al volumen de salarios⁶⁰ (Indicador de gasto), y la prima de ingreso.
- ii) Al comparar, a la fecha de valuación, la prima de equilibrio⁶¹ que se presenta en el balance actuarial con la prima promedio de ingreso de este seguro.

Para las personas afiliadas hasta el 30 de junio de 1997, la estimación del gasto considera la simulación de elegir entre los beneficios por pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 y la Ley del Seguro Social de 1997, contemplándose únicamente el gasto bajo la Ley de 1997, debido a que las pensiones bajo la Ley derogada son con cargo al Gobierno Federal.

El gasto de este seguro proviene de las pensiones con carácter provisional y definitivo que se derivan de un accidente o enfermedad laboral. Las pensiones provisionales aplican en caso de incapacidad permanente parcial o total, por un periodo de adaptación de 2 años. Las pensiones definitivas son otorgadas por incapacidad permanente parcial o total, que pueden darse de manera directa o después de una pensión provisional, así como a aquellas que derivan de la muerte de una persona asegurada o pensionada por incapacidad permanente parcial o total con pensión provisional. Las pensiones provisionales generan un gasto anual para el Instituto y las definitivas, el pago de una suma asegurada⁶². El resumen de la estimación del gasto de los beneficios valuados se muestra en el cuadro III.4.

⁵⁸ El otorgamiento de una pensión puede ser por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Riesgos de Trabajo solo se evalúan los beneficios que generan un gasto a este seguro.

⁵⁹ La evaluación se realiza a partir de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo con corte al 31 de diciembre de 2020.

⁶⁰ Este indicador se utiliza como referencia respecto a la prima que pagan los patrones y para identificar si los ingresos por cuotas de cada año serán suficientes para cubrir los gastos y, en su caso, identificar si es necesario utilizar recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.

⁶¹ La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios y, al comparar con la prima de ingreso, permite identificar si esta última es suficiente para garantizar, en el largo plazo, los recursos necesarios para cubrir los gastos esperados de este seguro.

⁶² El gasto de las sumas aseguradas se calcula como la diferencia entre la estimación del monto constitutivo menos el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados.

CUADRO III.4.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO
DE RIESGOS DE TRABAJO PARA EL PERIODO DE 2020-2120
(cifras en millones de pesos de 2021)

Concepto	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2120
Ingresos											
Ingresos por cuotas	51,698	70,061	93,179	116,895	138,018	161,318	187,714	220,587	259,749	304,386	356,262
Gastos											
Prestaciones en especie ^v	12,789	15,816	23,373	30,070	37,818	48,422	61,263	77,239	98,355	124,386	156,929
Pensiones ^{2/}	6,408	8,076	16,993	26,132	30,855	35,912	56,143	67,268	79,499	93,212	108,364
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{3/}	5,040	6,853	9,163	11,518	13,613	15,968	18,575	21,754	25,604	30,027	35,131
Costo de administración ^{4/}	20,748	27,789	35,546	41,418	45,400	50,227	57,001	66,698	78,893	92,861	109,068
Total del gasto	44,985	58,534	85,074	109,139	127,687	150,529	192,983	232,960	282,352	340,486	409,492
Excedente de ingresos y gastos Superávit/(Déficit)	6,712	11,527	8,105	7,756	10,331	10,789	(5,269)	(12,373)	(22,603)	(36,100)	(53,230)
Indicador de gasto en porcentaje del volumen de salarios^{5/}	1.56	1.50	1.63	1.67	1.66	1.67	1.84	1.89	1.95	2.00	2.06

^v El gasto por prestaciones en especie incluye el que corresponde a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, así como la proporción del gasto de los servicios de personal asociados a la atención médica que se asigna a este seguro.

^{2/} Considera el gasto por sumas aseguradas derivado del otorgamiento de pensiones definitivas, así como el derivado por las pensiones de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional.

^{3/} El gasto correspondiente a los subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{4/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en especie y en dinero, y se integra a partir de los siguientes rubros: i) la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; ii) materiales y suministros; iii) mantenimiento; iv) servicios generales, y v) otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones).

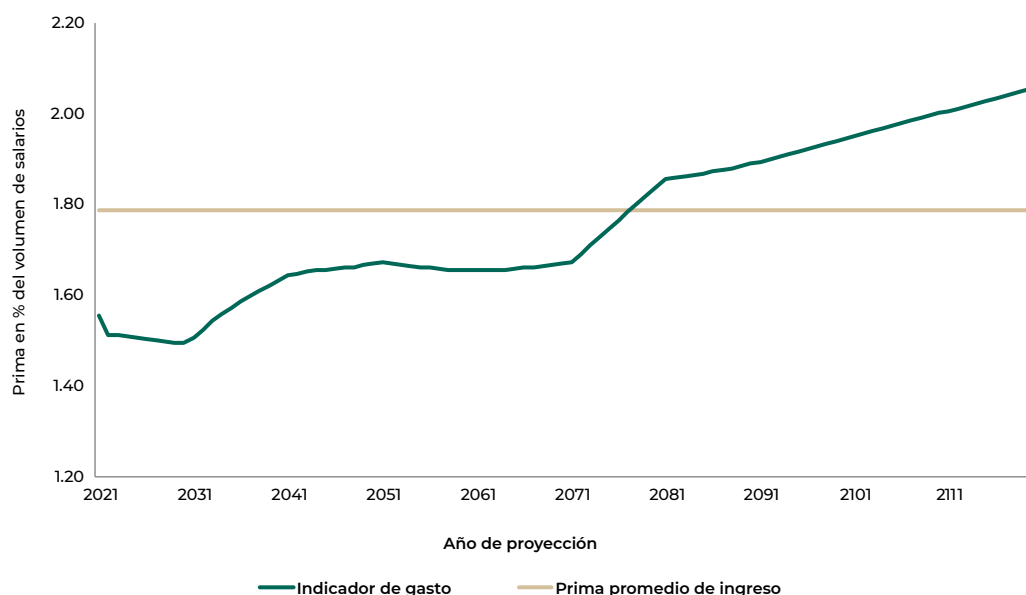
^{5/} Es la relación del gasto respecto al volumen de salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La relación del gasto anual respecto al volumen de salarios (indicador de gasto) que se muestra en el cuadro III.4 permite identificar los periodos en los que se requiere hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, situación que se identifica cuando este indicador es superior a la prima de ingreso.

En este contexto, el indicador de gasto anual pasa de 1.56% del volumen de salarios en 2021 a 1.67% en 2050 y a 2.06% en el año 100 de proyección. Al comparar este indicador con la prima promedio de ingreso del SRT, que es de 1.79% de los salarios, se estima que la prima de ingreso no será suficiente a partir del año 2078 para recabar los ingresos por cuotas necesarios para cubrir el gasto esperado. Por tal motivo, para esos años se prevé el uso de las Reservas Financieras y Actuariales de este seguro para solventar los faltantes de ingresos en esos años. Lo anterior se muestra en la gráfica III.9.

GRÁFICA III.9.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO Y LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2021-2111



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En valor presente, el faltante de recursos para el periodo de 2078 a 2120 se estima en 84,315 millones de pesos de 2021, mismo que podría cubrirse con recursos del saldo de la Reserva Financiera y Actuarial al inicio de 2021 por 18,473 millones de pesos, más los rendimientos que se acumulen durante el periodo de 2021 a 2077, y con ello se calcula alcanzar un saldo de 425,923 millones de pesos en diciembre de 2077.

El balance actuarial es otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro para el periodo de 100 años, pues determina si el activo, formado por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a diciembre de 2021⁶³ más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁶⁴ es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo derivado del pago de:

- i) Pensiones con carácter provisional y definitivo.
- ii) Indemnizaciones globales y laudos.
- iii) Subsidios y ayudas para gastos de funeral.
- iv) Prestaciones en especie.
- v) Costos de administración.

Los resultados del balance actuarial para el Seguro de Riesgos de Trabajo se muestran en el cuadro III.5.

⁶³ Es la Reserva Financiera y Actuarial del SRT registrada en los Estados Financieros del IMSS al 31 de diciembre de 2020, actualizada a diciembre de 2021 con los rendimientos esperados durante el año.

⁶⁴ El valor presente de los ingresos por cuotas se obtiene al aplicar al valor presente de los salarios la prima promedio de ingreso de los últimos 3 años, que es de 1.79% de los salarios. La prima de ingreso conforme lo que establece el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social se calcula por cada una de las empresas afiliadas al IMSS, tomando en cuenta su siniestralidad.

CUADRO III.5.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021^{1/}
(millones de pesos de 2021)

Activo		VPSF^{2/} (%)	Pasivo		VPSF^{2/} (%)
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2021 ^{3/} (1)	19,272	0.01	Prestaciones en especie ^{5/} (6)	1,223,176	0.55
			Gasto por pensiones (7)=(8)+(9)	923,027	0.41
Aportaciones futuras ^{4/} (2)	3,994,521	1.79	Sumas aseguradas (8)	800,933	0.36
Subtotal (3)=(1)+(2)	4,013,793	1.80	Pensiones provisionales ^{6/} (9)	122,094	0.05
			Prestaciones en dinero de corto plazo ^{7/} (10)	393,848	0.18
Superávit/(Déficit) (4)=(3)-(12)	110,789	0.05	Costo de administración ^{8/} (11)	1,362,953	0.61
Total (5)=(3)-(4)	3,903,003	1.75	Total (12)=(6)+(7)+(10)+(11)	3,903,003	1.75

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

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

^{3/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2020, actualizada a diciembre de 2021 con los rendimientos esperados durante el año y sin considerar aportaciones.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.79% de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos 3 años (2018-2020).

^{5/} El gasto por prestaciones en especie incluye el que corresponde a la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación, y el correspondiente a servicios de personal asociados a la atención médica.

^{6/} El gasto por pensiones provisionales corresponde al valor presente de los flujos de gasto anual.

^{7/} El gasto por prestaciones en dinero de corto plazo incluye el que se refiere a los subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{8/} Se refiere al gasto administrativo derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones) y de corto plazo, así como de las prestaciones en especie.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De los resultados que se presentan en el balance actuarial, la prima de equilibrio es la que determina la situación financiera de este seguro, y al ser comparada con la prima de ingreso permite verificar si en el futuro se obtendrán los ingresos necesarios para cubrir los gastos esperados. La prima de equilibrio obtenida para el periodo de 100 años es de 1.75% de los salarios, misma que es inferior a la prima promedio de ingreso de 1.79% de los salarios que se registra en los últimos 3 años (2018-2020).

Dados los resultados del análisis actuarial, se concluye que el seguro es financieramente viable, alcanzando un superávit en valor presente igual a 110,789 millones de pesos, que representa 0.05% del total del valor presente del volumen de salarios⁶⁵.

Por otra parte, al comparar la prima de equilibrio calculada a diciembre de 2020 (1.75% de los salarios) respecto a la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2019 (1.79% de los salarios), se tiene un decremento de 2.3 puntos. Esto se debe a dos factores:

- i) Durante 2020 se actualizaron las probabilidades de salida de la actividad laboral de las personas trabajadoras no IMSS, a fin de que el número de salidas fuera más acorde con lo observado. Para el caso específico de las probabilidades de sufrir un accidente a causa de un riesgo de trabajo, las que corresponden a porcentajes de valoración mayores a 50% de incapacidad, disminuyeron en la probabilidad de ocurrencia de un evento, mientras que para aquellos casos donde el porcentaje de valoración es menor a 50%, incrementó. En el Anexo C se detalla más ampliamente esta actualización.

⁶⁵ Dentro de la valuación actuarial de Seguro de Riesgos de Trabajo están incorporadas las aseguradas provenientes de las personas trabajadoras del hogar. El gasto que representa este grupo es de 0.00049% con respecto al total del valor presente de los salarios futuros (VPSF) considerados para este seguro.

- ii) Derivado de la reforma al Sistema de Pensiones, las aportaciones a la cuenta individual sufrieron una modificación, incrementándose la aportación de los salarios de cotización de 6.5% a 15%, prevista de forma gradual e iniciando en 2023 y hasta 2030. Al ser este un seguro de beneficio definido, la cuenta individual financiará un mayor porcentaje del monto constitutivo necesario para financiar las rentas vitalicias.

Como ya se mencionó, las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros que pueden variar en el tiempo, por esta razón se evaluaron dos escenarios de sensibilidad que miden el efecto en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros utilizados:

- i) Escenario 1 (moderado): la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos del escenario base pasa de 3% a 2.5%⁶⁶.
- ii) Escenario 2 (catastrófico): supone que la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos en el largo plazo es igual a 2%, y que solo 10% de las personas aseguradas cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por incapacidad permanente parcial o total o al momento del fallecimiento.

El cuadro III.6 muestra el resumen del valor presente de los resultados del escenario base y de los escenarios de riesgo para el periodo de 50 y 100 años con la finalidad de verificar la situación financiera en diferentes periodos.

CUADRO III.6.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS DE SENSIBILIDAD
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
(valor presente en millones de pesos de 2021)

Gastos	Escenario 50 años de proyección			Escenario 100 años de proyección ^{1/}		
	Base	Riesgo 1	Riesgo 2	Base	Riesgo 1	Riesgo 2
Prestaciones en especie ^{2/}	602,906	602,906	602,906	1,223,176	1,223,176	1,223,176
Pensiones ^{3/}	431,781	468,787	582,781	923,027	1,010,875	1,214,004
Prestaciones en dinero de corto plazo ^{4/}	233,690	233,690	233,690	393,848	393,848	393,848
Costo de administración ^{5/}	870,303	870,303	870,303	1,362,953	1,362,953	1,362,953
Total del gasto (a)	2,138,680	2,175,686	2,289,679	3,903,003	3,990,852	4,193,981
Volumen de salarios (b)	132,855,736	132,855,736	132,855,736	223,157,607	223,157,607	223,157,607
Prima de equilibrio^{6/} (a)/(b) *100	1.61	1.64	1.72	1.75	1.79	1.88

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

^{2/} El gasto por prestaciones en especie incluye la asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

^{3/} Contiene el gasto por sumas aseguradas por el otorgamiento de pensiones definitivas, así como el gasto por pensiones de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional.

^{4/} El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones globales.

^{5/} Se refiere al gasto administrativo derivado del otorgamiento de las prestaciones en dinero de largo plazo (pensiones) y de corto plazo, así como de las prestaciones en especie.

^{6/} Es la prima constante como porcentaje del volumen de salarios para el periodo de proyección, misma que permite captar los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

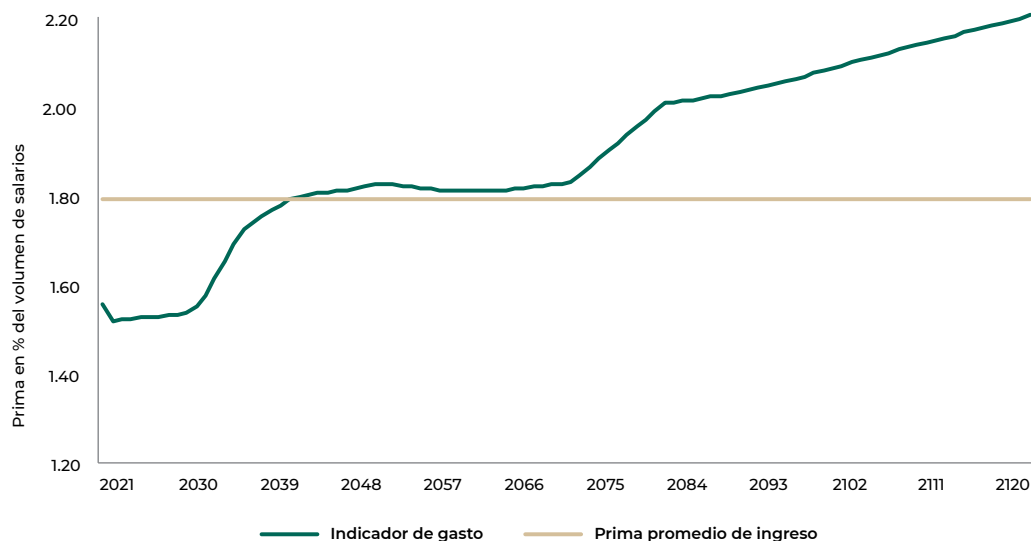
⁶⁶ Para el periodo 2020-2031 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.2% a 3% y para el periodo de 2031 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. El escenario 1 supone que la tasa de 3.2% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2031 y a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección. En el escenario 2, la tasa de 3.2% disminuye gradualmente hasta alcanzar 2% en 2031 y se mantiene así hasta el año 100 de proyección.

Los resultados de los escenarios de sensibilidad muestran impacto en el gasto por sumas aseguradas, que al ser comparado con el gasto estimado en el escenario base se observa lo siguiente:

- i) Para el periodo de 50 años, se tienen incrementos de 8.6% y 35.0% respecto al escenario 1 y escenario 2, respectivamente. Para el primero, el resultado financiero requiere una prima de equilibrio inferior a la prima promedio de ingreso de 1.79% de los salarios de cotización, motivo por el cual se espera que durante el periodo de proyección se tengan los recursos suficientes para hacer frente a los gastos esperados. Para el segundo, la prima de equilibrio es superior a la prima de ingreso, vislumbrándose la necesidad de uso de recursos de la reserva financiera y actuarial y/o en su caso evaluar las necesidades de aportaciones a la reserva.
- ii) Para el periodo de 100 años, se tienen incrementos de 9.5% y 31.5% respecto al escenario de riesgo 1 y riesgo 2, respectivamente. Para el escenario de riesgo 1 se confirma la suficiencia de recursos durante el periodo de proyección. Para el escenario de riesgo 2 se confirma que la prima de equilibrio es superior a la prima de ingreso, por lo que se advierte el uso de reservas en el largo plazo, y se confirma la necesidad de destinar recursos a la Reserva Financiera y Actuarial, en la medida en que no se ponga en riesgo la operación en el corto y el mediano plazos.

En este contexto, se identifica al escenario 2 como adverso, dado que es necesario prever la falta de recursos en caso de que se llegara a presentar alguno de los supuestos planteados. La gráfica III.10 muestra los periodos en que los recursos por ingresos por cuotas no serán suficientes para hacer frente a los gastos.

GRÁFICA III.10.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO DEL ESCENARIO DE SENSIBILIDAD 2 Y LA PRIMA PROMEDIO DE INGRESO DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO, 2021-2120



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Así, se identifica que a partir de 2041 y hasta el año 100 de proyección habrá faltantes de recursos, mismos que en valor presente ascienden a 203,311 millones de pesos.

No obstante, considerando que son resultados de muy largo plazo y tomando en cuenta que cada año se da seguimiento a los supuestos que podrían poner en riesgo la situación financiera de este seguro, se hace un análisis para un lapso de 50 años. Para este periodo, se estima que de 2041 a 2070 se requerirá en valor presente 17,757 millones de pesos; sin embargo, una vez que se descuenta el saldo de la reserva al inicio de 2021 (17,664 millones de pesos), la cantidad de recursos que se sugiere aportar a la reserva sería de 93 millones de pesos, de tal forma, que el saldo de la reserva tienda a agotarse al final del periodo analizado.

Para determinar la aportación anual a la Reserva Financiera y Actuarial se toma en cuenta el periodo en el que se espera que este seguro registre excedentes de ingresos y gastos, así como los rendimientos que se supone genere la reserva. Tomando en cuenta estos elementos, las aportaciones que podrían realizarse a la reserva serían conforme se señala en el cuadro III.7.

CUADRO III.7.
ANÁLISIS DEL USO Y APORTACIÓN A LA RESERVA FINANCIERA Y ACTUARIAL
DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

(millones de pesos de 2021)

Año	Ingresos por cuotas	Gasto total	Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit)	Aportación/Uso de la reserva ^{1/}	Reserva acumulada considerando intereses ^{2/}	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos por cuotas
Reserva al inicio de 2021					17,664	
2021	51,698	44,989	6,709	19	19,290	0.04
2022	54,283	46,014	8,269	19	20,090	0.03
2023	56,190	47,740	8,450	19	20,601	0.03
2024	58,073	49,378	8,695	19	21,218	0.03
2025	59,991	51,096	8,895	19	21,810	0.03
2030	70,061	60,054	10,007	19	24,873	0.03
2040	93,179	92,570	610	19	32,936	0.02
2050	116,895	119,074	-2,179	-2,179	31,259	
2060	138,018	139,557	-1,539	-1,539	19,115	
2070	161,318	164,593	-3,275	-3,275	0	

^{1/} El saldo de la reserva al inicio del año 2021 corresponde a la que se tiene al 31 de diciembre de 2020.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las aportaciones que se espera realizar a la reserva durante el periodo de análisis representan, en promedio, 0.03% de los ingresos por cuotas. Cabe señalar que las aportaciones que se determinen a la Reserva Financiera y Actuarial deberán de estar sujetas a las necesidades de recursos que requiera el IMSS en cada año para garantizar la operación, con el propósito de que no se ponga en riesgo el otorgamiento de las prestaciones a la población derechohabiente.

Por otra parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social identificó como un riesgo que ejerce una presión adicional al gasto de este seguro, que se deriva por la contingencia ocasionada por el nuevo virus conocido como SARS-CoV-2 se estima en 846 millones de pesos en valor presente el costo adicional por pensiones originado por el crecimiento en el número de personas pensionadas por incapacidad permanente parcial o total o de pensiones derivadas de viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento del asegurado o pensionado por motivo de la enfermedad COVID-19.

Por todo lo anterior, en caso de que los 846 millones de pesos se materialicen y ejerzan presión sobre los recursos presupuestados para hacer frente al gasto de este año, se tendrá que hacer uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento o, en su caso, de la Reserva General Financiera y Actuarial; o echar mano de ambas y después de solventar el gasto, si llegara a existir algún excedente de operación se requerirá, de ser posible, una aportación a la Reserva General Financiera y Actuarial por el mismo monto.

Si bien se vislumbra que este seguro en el largo plazo sea superavitario, a fin de garantizar su suficiencia financiera, se requiere vigilar el comportamiento de la proporción de los ingresos por cuotas que se utilizan para financiar el costo de las sumas aseguradas, debido a que se espera que en los próximos 15 años la población de trabajadores que podrán elegir una pensión bajo la Ley del Seguro Social derogada en julio de 1997 prácticamente se agotará, con lo cual desaparecerá el pago que realiza el Gobierno Federal para el financiamiento de esas pensiones, por lo que es necesario implementar acciones que permitan que se cuente con los recursos suficientes para hacer frente a las obligaciones de este seguro, entre las cuales están:

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

III.3. ACCIONES EMPRENDIDAS

En materia de prestaciones económicas, el IMSS trabaja para que más trámites y servicios sean otorgados a través de servicios digitales no presenciales. Además, ha emprendido acciones de simplificación y digitalización de trámites para garantizar el otorgamiento de las prestaciones de forma ágil y eficiente.

Por ejemplo, los asegurados pueden realizar la consulta de su estatus de pago y del histórico de incapacidades mediante los servicios digitales del IMSS (aplicación móvil IMSS Digital).

El pago de subsidio transita hacia un esquema de acreditamiento para la población en general y, desde 2017, los asegurados pueden registrar su CLABE interbancaria para recibir directamente la prestación en dinero. Esto evita trasladarse durante periodos de incapacidad a sucursales bancarias.

846 millones de pesos es la estimación por pensiones derivadas de COVID-19.

UNIVERSALIZACIÓN DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS MEDIANTE CUENTA BANCARIA A LOS ASEGURADOS QUE TENGAN UNA INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO CON DERECHO A PAGO

El Programa de Mejora para el Pago de Subsidios a través de la Universalización del Pago en Cuenta Bancaria —aprobado en agosto de 2019 por el H. Consejo Técnico del IMSS— contribuye a una atención eficiente de las personas aseguradas, evitando que acudan a una sucursal bancaria para el cobro de las prestaciones, al tiempo que reduce el uso de efectivo, considerando que una incapacidad por maternidad puede alcanzar un monto de 182 mil pesos y una por riesgo de trabajo hasta 60.8 mil pesos.

Hasta diciembre de 2020, 865,798 personas trabajadoras han registrado su CLABE para el pago de la incapacidad en cuenta bancaria, utilizando los siguientes medios:

- 701,646 (81%) a través de las ventanillas en Unidades de Medicina Familiar.
- 147,368 (17%) desde los servicios digitales Permiso COVID-19 y Maternidad en línea.
- 16,784 (2%) mediante la e.firma por medio del Escritorio Virtual del IMSS.

Este nuevo esquema de pago redujo el costo de las comisiones al dispersar los recursos directamente a la cuenta bancaria de la persona trabajadora. En 2019, el costo unitario para la transferencia bancaria fue de 3.48 pesos, y de 16.01 pesos para el cobro en ventanilla, por lo que el pago de las comisiones bancarias sumó 70 millones de pesos.

III.4. OPCIONES DE POLÍTICA

El Instituto ha impulsado políticas que plantean mejoras significativas en la administración de la seguridad social para cumplir con los objetivos estratégicos de brindar servicios a los asegurados y sus familias con mayor eficiencia y calidad, de acuerdo con el proceso actual de otorgamiento de las prestaciones económicas.

TRÁMITE DE AYUDA PARA GASTOS DE MATRIMONIO EN AFORE

El IMSS liberó en 2019 el proyecto denominado Programa de Mejora del Proceso de Otorgamiento de Ayuda para Gastos de Matrimonio, en coordinación con las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), con el objeto de simplificar sus trámites. Con esto, el tiempo para realizar el depósito de la prestación bajó de 7 a 3 días hábiles, en promedio.

Anteriormente, el asegurado debía solicitar este beneficio en las Unidades de Medicina Familiar, donde le otorgaban una resolución en papel y posteriormente acudía a su Afore para cobrar la prestación; ahora pueden realizar todo el trámite directamente en la Afore. Cada año, un promedio de 72 mil personas reciben esta ayuda, en 2020 fueron 66 mil.

AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL CON PAGO A CUENTA DE SERVICIOS DE VELATORIO

A partir de agosto de 2020, el IMSS ofrece un nuevo esquema de solicitud para el otorgamiento de las Ayudas para Gastos de Funeral (AGF), directamente en las unidades del Sistema Nacional de Velatorios del IMSS, mediante el cual se habilitó la transferencia del importe total de la AGF para la amortización, pago a cuenta o liquidación total de los servicios contratados en Velatorios IMSS, lo que redujo de 12 a 7 días el cobro de esta prestación. Así, el beneficiario que acuda a cualquiera de los 18 Velatorios IMSS podrá solicitar la amortización, pago a cuenta o liquidación de su servicio a cuenta de la AGF, con los siguientes documentos del asegurado o pensionado finado: certificado médico de defunción, CURP, NSS y la identificación oficial del solicitante.

Desde su liberación, en agosto, y hasta el cierre de año, el gasto en AGF con amortización a servicios de Velatorios IMSS fue de 5.1 millones de pesos.

66 mil personas recibieron el apoyo para gastos de matrimonio.

MI PENSIÓN DIGITAL

El Instituto continúa la digitalización y simplificación de los trámites y servicios que ofrece; cada día se moderniza para ampliar su oferta de servicios digitales dirigidos a la población derechohabiente. Durante 2020 recibió más de 600 mil solicitudes de pensión (50.5% correspondían a solicitudes de pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez).

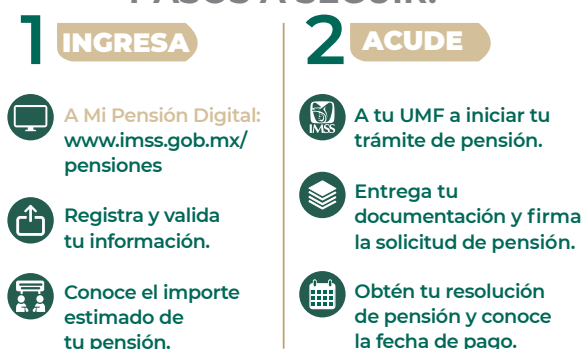
En este contexto, el IMSS concluyó en agosto de 2019 uno de los mayores retos al digitalizar y simplificar el otorgamiento de pensiones por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (trámite de pensión). Anteriormente, este trámite requería hasta cuatro visitas por parte de la población asegurada a las ventanillas del Instituto y debían presentar mínimo ocho documentos para acreditar su identidad, su historia laboral, así como aquellos relacionados con sus beneficiarios.

Con base en esta experiencia exitosa, el Instituto habilitará un nuevo servicio digital que permitirá a los asegurados obtener pensiones por enfermedad o accidente derivadas de invalidez en solo dos visitas: la primera, a los servicios de Salud en el Trabajo para su valoración médica, y la segunda, a los servicios de Prestaciones Económicas para obtener la pensión.

Con Mi Pensión Digital, la población asegurada puede iniciar su trámite de retiro desde el portal de Internet del IMSS y concluirlo en una sola visita a las ventanillas institucionales. De esta forma, la persona que tenga 60 años o más, y cumpla los requisitos establecidos, puede obtener más rápido y fácil su pensión por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez, en tan solo dos pasos (gráfica III.11).

GRÁFICA III.11.
MI PENSIÓN DIGITAL

PASOS A SEGUIR:



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

INCAPACIDAD DIGITAL

El flujo de prescripción, otorgamiento, trámite y pago de las incapacidades se realiza a través de distintos sistemas y procesos manuales; esta forma de operación implica diferentes riesgos, tales como:

- Traslado físico de asegurados en situación de incapacidad.
- Diferencias en catálogos de diagnóstico clínico, criterios de prescripción, expedición y duración de incapacidades.
- Debilidad en la autenticación y verificación de identidad de asegurados.
- Altos costos por comisiones bancarias.

Con el proyecto Incapacidad Digital, el IMSS busca proveer una herramienta centralizada a los tres niveles de atención médica que permita facilitar, sin papel, la expedición de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT) ofreciendo una visión de 360 grados al médico tratante. Con esta opción, impulsará el pago mediante acreditamiento en cuenta, lo que facilitará el cobro de las prestaciones y reducirá el traslado de los asegurados a las sucursales bancarias.

CONTROL DEL GASTO EN MATERIA DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

Se implementarán diversas acciones encaminadas a una reducción en la duración de las Incapacidades Temporales para el Trabajo, que permitan una reincorporación oportuna de los trabajadores a sus centros laborales conforme a la evolución natural de sus padecimientos, reduciendo así el gasto en subsidios y mejorando la atención a la derechohabiente.

Entre estas acciones destaca la actualización de las Guías de Prescripción de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en el Primer Nivel de Atención, con una metodología robusta que incorpora la experiencia acumulada en cuanto a la duración requerida para cada padecimiento, lo cual permitirá a los médicos tratantes prescribir las incapacidades con duraciones apegadas a la edad y carga de trabajo, así como al tiempo de recuperación requerido para que el trabajador esté en condiciones de retornar a su trabajo.

Asimismo, se rediseñará la estructura y funcionamiento de los Comités para el Control de la Incapacidad Temporal para el Trabajo en los distintos niveles, constituyéndose como un órgano interdisciplinario de carácter resolutivo que permita identificar y resolver de manera oportuna las causas médicas y, principalmente, las no médicas que ocasionan que se prolongue la duración de las incapacidades temporales para el trabajo más allá del tiempo requerido de cada padecimiento.

Estas mismas acciones serán implementadas cuando se trate de un accidente no relacionado con la actividad laboral.

Con ello se busca consolidar la visión del Instituto como un ente asegurador, fomentando una atención oportuna a los asegurados y un manejo eficiente de los recursos.

CAPÍTULO IV

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Al cierre de 2020 el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) amparaba a 19'554,229 trabajadores⁶⁷, a través de las prestaciones económicas cuyo financiamiento se detalla en este capítulo. De igual forma, presenta las principales acciones emprendidas para modernizar estos servicios hacia un modelo no presencial, en armonía con los avances tecnológicos, y fortaleciendo los mecanismos encaminados al ejercicio estricto de los recursos bajo el principio de simplificación administrativa.

Asimismo, aborda la situación actual en el gasto de las prestaciones económicas que este seguro cubre, su estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial al cierre de 2020, para concluir con un recuento de las acciones en materia de administración de prestaciones económicas y proyectos que permitirán fortalecer la protección que el SIV otorga, actualmente y a futuro.

IV.1. RIESGOS CUBIERTOS Y PRESTACIONES OTORGADAS

El Seguro de Invalidez y Vida protege los medios de subsistencia del trabajador y su familia ante las contingencias derivadas de un accidente, enfermedad o muerte fuera del entorno laboral, mediante prestaciones en dinero y en especie, a través de dos ramos de aseguramiento:

- i) Invalidez: protege al asegurado si quedara imposibilitado para procurarse un ingreso superior a 50% de su remuneración habitual percibida durante el último año⁶⁸. El estado de invalidez debeseer declarado por el IMSS para recibir las prestaciones correspondientes (pensiones temporales y/o definitivas, asignaciones familiares y ayuda asistencial). Los servicios médicos de los pensionados y sus beneficiarios se otorgan con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).
- ii) Vida: en caso de fallecimiento del asegurado o pensionado por invalidez, el Instituto otorga a sus beneficiarios las pensiones de viudez, orfandad y/o ascendencia. La asistencia médica se brinda con cargo al SEM.

Cuando la persona trabajadora asegurada se encuentre incapacitada temporalmente para cumplir con su trabajo, derivado de una enfermedad o accidente no profesional, contará con la protección económica de un subsidio a cargo del SEM. Si bien no todas las pensiones del SIV son precedidas por periodos de incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general, ni todas las incapacidades por enfermedad general terminan en una pensión por invalidez, el SEM actúa como enlace de protección temporal para los asegurados durante los periodos de incapacidad para el trabajo⁶⁹.

El SIV es financiado a través de una cuota integrada de manera tripartita⁷⁰: a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125%⁷¹ sobre el salario base de cotización, respectivamente.

⁶⁷ De los 19'554,229 puestos de trabajo asegurados a diciembre de 2020 en el IMSS, el Seguro de Invalidez y Vida no cubre: i) trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados (Modalidad 36), y ii) trabajadores al servicio de las administraciones públicas federales, entidades federativas y municipios (Modalidad 38). Por otro lado, este seguro sí cubre las continuaciones voluntarias al Régimen Obligatorio (Modalidad 40).

⁶⁸ Ley del Seguro Social, Artículo 119.

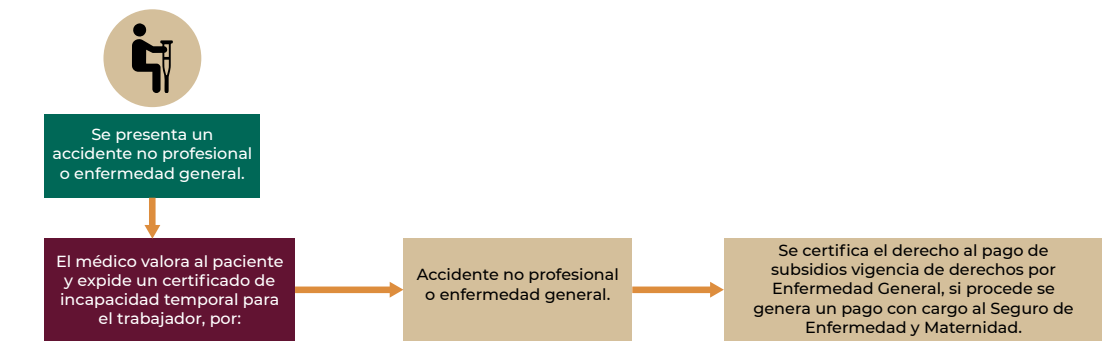
⁶⁹ *Ídem*, Artículo 127. En el caso de los riesgos profesionales, los subsidios, las pensiones y las prestaciones médicas son con cargo a un mismo seguro: el Seguro de Riesgos de Trabajo.

⁷⁰ Ley del Seguro Social, Artículos 146, 147 y 148, el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

⁷¹ Equivalente a 7.143% de la aportación patronal.

Las prestaciones que el SIV otorga a las personas trabajadoras y a sus familias pueden consultarse a detalle en el Anexo A. El proceso para otorgar estas prestaciones se describe en la gráfica IV.1.

GRÁFICA IV.1.
EVENTOS QUE GENERAN PRESTACIONES EN DINERO EN EL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA^V

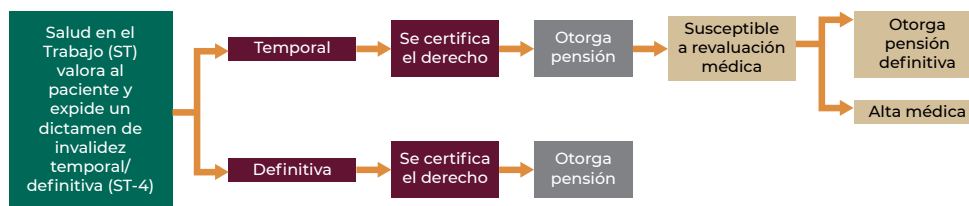


Los certificados de incapacidad tienen un límite máximo de hasta 52 semanas (prorrogable hasta 26 semanas más si el médico tratante lo determina)

Este plazo puede ser menor en caso de que, desde la primera valoración, se determine que la invalidez puede ser permanente.

Pensiones

En caso de que el trabajador tenga incapacidad temporal para el trabajo y se determina médicamente que existen pocas probabilidades de reincorporarse a sus actividades laborales, se valora estado de invalidez.



Los dictámenes de invalidez temporal tienen un límite máximo de 2 años que pueden ser prorrogables por 2 años más.

Este plazo puede ser menor si se determina antes una pensión por invalidez.

Los dictámenes con carácter definitivo:

- No se requiere tener como antecedente directo una pensión temporal.
- Son con cargo al Gobierno Federal (LSS73) o a la cuenta individual (LSS97). Si los recursos resultan insuficientes, el IMSS cubre la diferencia para la compra de una renta vitalicia.
- * Si no cuenta con derecho (semanas), se emite una negativa de pensión.

^V Con cargo a este seguro también se otorgan ayudas para gastos funerarios a los deudos, en caso de fallecimiento del trabajador por un accidente o enfermedad no relacionada con el trabajo.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

El Instituto otorgó prestaciones en dinero por 12,717 millones de pesos con cargo al SIV; monto 21% mayor, en términos reales, que el observado en 2019. El cuadro IV.1 muestra la distribución de estos recursos.

CUADRO IV.1.
DISTRIBUCIÓN DE LAS PRESTACIONES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2020
 (millones de pesos de 2020)

Total de prestaciones en dinero	85,722
Prestaciones en dinero del Seguro de Invalidez y Vida	12,717
Pensiones temporales	1,628
Sumas aseguradas por rentas vitalicias (Ley 97)	11,089
Pensiones definitivas (Ley 73, con cargo al Gobierno Federal)	64,918
Subsidios por incapacidad temporal para el trabajo (con cargo al SEM)	8,088

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

En el largo plazo, la cultura de prevención de enfermedades que el Instituto promueve repercutirá en una población asegurada con mejor salud que demandará (relativamente) menos servicios médicos y prestaciones económicas por enfermedad, contribuyendo así a la salud financiera del SIV y el SEM. Considerando la relación entre las prestaciones económicas y médicas, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) y la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) mantienen estrecha colaboración en lo relativo a la prescripción de la incapacidad temporal para el trabajo.

IV.1.1. PENSIONES

Al cierre de 2020 fueron otorgadas 33 mil pensiones de invalidez⁷², destinadas a personas aseguradas que, debido a algún padecimiento o secuelas de un accidente o enfermedad no laboral recibieron un dictamen médico que establece la incapacidad de reincorporarse a sus actividades de trabajo.

Con el fin de mejorar el trámite de otorgamiento de las pensiones por enfermedad o accidente no profesional el IMSS instrumentó mecanismos enfocados a reducir los tiempos en los que se reciben los dictámenes de invalidez. De esta manera se automatizó el proceso de certificación del derecho para obtener una pensión definitiva o temporal.

PENSIONES TEMPORALES

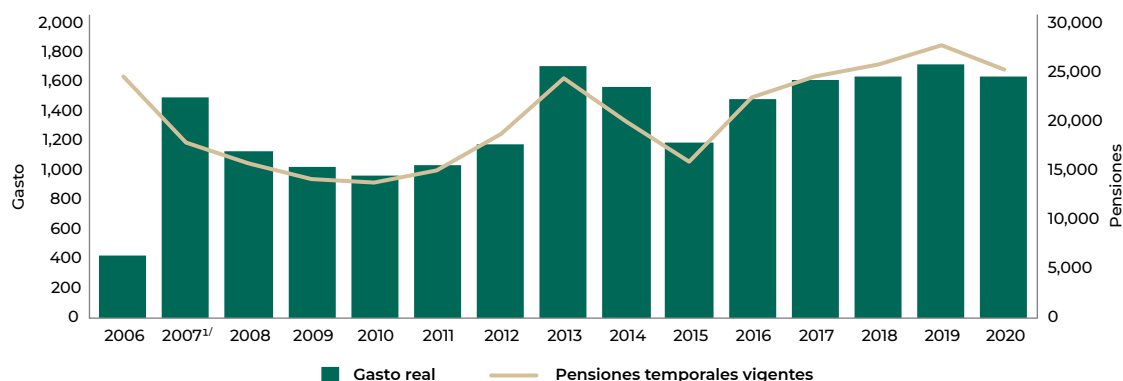
Cuando exista la posibilidad de recuperación para el trabajo, el personal médico especialista de Salud en el Trabajo emitirá un dictamen de invalidez temporal para que la persona trabajadora asegurada acceda a una pensión, siempre y cuando cumpla con los requisitos de ley. Estas pensiones aplican en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

Derivado de la ejecución de las estrategias de atención y dictaminación de casos prolongados, cuyo seguimiento propicia mejoras en la oportunidad para otorgar pensiones de invalidez, al cierre de 2020, casi 27 mil pensiones temporales vigentes se encontraban registradas (gráfica IV.2).

De enero a julio de 2020, no se dieron de baja los vencimientos debido a la contingencia por COVID-19, lo que explica la disminución en comparación al año previo. El comportamiento de los últimos 5 años contrasta con el observado entre 2013 y 2015.

⁷² Se consideran solicitudes de pensión que tuvieron una resolución en 2018. Estas incluyen pensiones definitivas de la Ley del Seguro Social de 1973, rentas vitalicias y pensiones con carácter temporal.

GRÁFICA IV.2.
PENSIONES TEMPORALES VIGENTES Y GASTO, 2006-2020
 (casos y millones de pesos de 2020)



^{1/} El incremento en el gasto de 2007 se explica por una corrección realizada en la clasificación de un número considerable de pensiones temporales que erróneamente fueron consideradas del régimen de la Ley de 1973, con financiamiento a cargo del Estado, en lugar del régimen de la Ley de 1997.

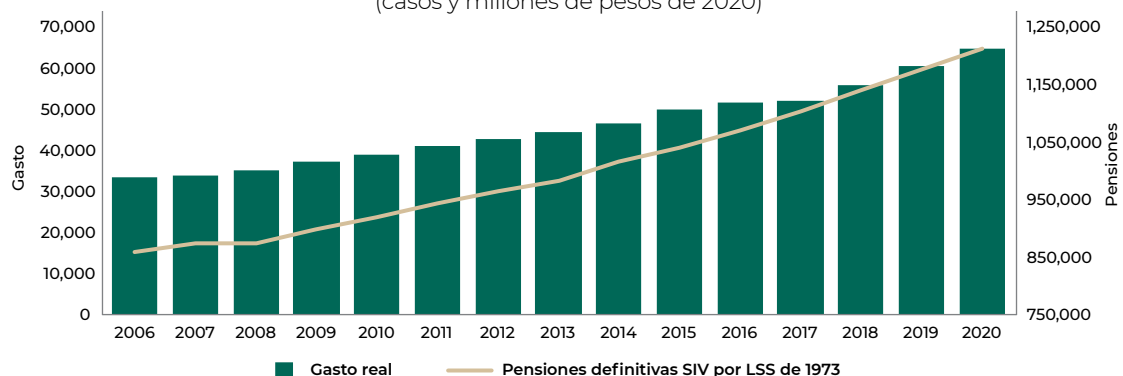
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PENSIONES DEFINITIVAS

Al dictaminar el estado de invalidez permanente la persona asegurada recibe una pensión definitiva —al finalizar el periodo de adaptación de una pensión temporal o a partir de la valoración médica inicial—, bajo el régimen de la Ley del Seguro Social de 1973⁷³ o el de la Ley de 1997. El trabajador que cuente con cotizaciones anteriores al 1 de julio de 1997 podrá elegir entre la aplicación de cualquiera de los dos regímenes de seguridad social, siempre y cuando se encuentren vigentes sus derechos.

Las pensiones definitivas al amparo de la Ley de 1973 crecieron 3%, lo que representó un gasto adicional de 7%, en términos reales, respecto al año anterior (gráfica IV.3).

GRÁFICA IV.3.
PENSIONES DE INVALIDEZ DEFINITIVAS VIGENTES Y GASTO POR LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1973, 2006-2020
 (casos y millones de pesos de 2020)



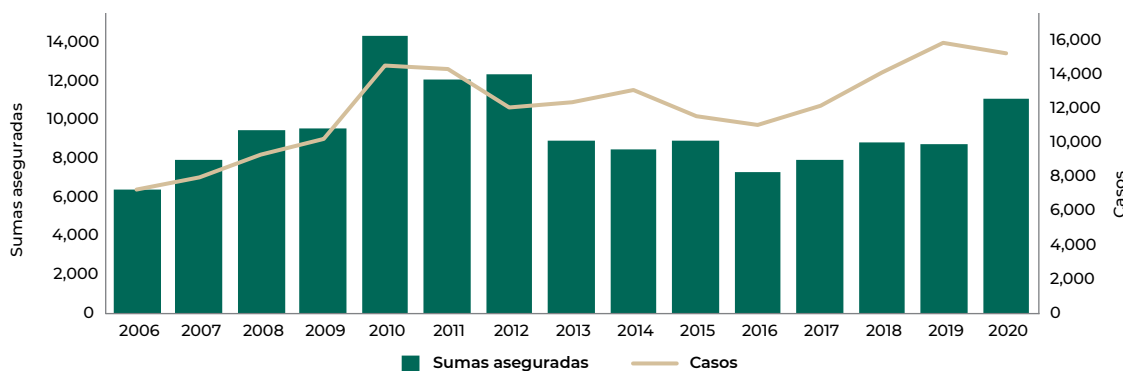
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

⁷³ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero, Undécimo y Duodécimo Transitorios de la reforma a la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1 de julio de 1997. Las pensiones otorgadas bajo el amparo de la Ley de 1997 se denominan rentas vitalicias y son financiadas, en parte, con los recursos de las cuentas individuales de los trabajadores y complementadas por el Instituto, mientras que las pensiones otorgadas bajo el régimen de la Ley de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal, por lo que no forman parte de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida.

El IMSS otorgó 15 mil rentas vitalicias de Invalidez y Vida, 4% menos que en 2019, en tanto que el gasto por sumas aseguradas presentó un aumento real de 26% (gráfica IV.4). Sin embargo, debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, se postergó la entrega de poco más de 1,600 rentas vitalicias desde abril hasta agosto, retomando el ritmo acostumbrado a partir de septiembre.

Las pensiones otorgadas a los beneficiarios, en caso de fallecimiento de la persona trabajadora o pensionada por invalidez, son también definitivas.

GRÁFICA IV.4.
PENSIONES VITALICIAS Y SUMAS ASEGURADAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2006-2020
(casos y millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

IV.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SIV Y ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro IV.2 presenta el estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida para el ejercicio 2020.

IV.2.1. RESULTADOS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL

Para evaluar la naturaleza contingente de los beneficios que otorga el Seguro de Invalidez y Vida, detallados en la sección IV.1, es necesaria la aplicación de la técnica actuarial, ya que puede medir los fenómenos demográficos de mortalidad, morbilidad y permanencia de los asegurados, así como simular el comportamiento de las variables financieras que inciden en el cálculo de los beneficios proyectados.

El propósito de la valuación actuarial es evaluar la situación financiera del seguro con corte a una fecha determinada, para ello:

- Examina si la prima de 2.5% de los salarios que se establece en la Ley del Seguro Social es suficiente, en el largo plazo, para cubrir los gastos que se generan por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y por los gastos de administración.
- Verifica si durante el periodo de proyección se prevé el uso de las Reservas Financieras y Actuariales.

Para llevar a cabo la valuación actuarial se elaboró un escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja el comportamiento observado en los últimos años.

CUADRO IV.2.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2020
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	73,451
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	0
Total de ingresos de gestión	73,451
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	4,457
Incremento por variación de inventarios	0
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	1,212
Total de otros ingresos y beneficios	5,669
Total de ingresos y otros beneficios	79,121
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	1,225
Materiales y suministros	16
Servicios generales	56
Total de gastos de funcionamiento	1,298
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	0
Pensiones y jubilaciones	13,308
Donativos	0
Transferencias al exterior	0
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	13,308
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	862
Provisiones	2,513
Disminución de inventarios	0
Otros gastos	30
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	3,406
Total de gastos y otras pérdidas	18,012
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	61,109

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

Una vez definidos los supuestos del escenario base, adicionalmente se construyen dos escenarios de sensibilidad, denominados escenarios de riesgo 1 (moderado) y de riesgo 2 (catastrófico). El objetivo de estos escenarios es medir el impacto que recibiría el gasto si alguno de los supuestos adoptados para el escenario base sufre alguna modificación.

El cuadro IV.3 muestra el resumen de los supuestos utilizados en la valuación actuarial para cada escenario valuado. Por su parte, en el Anexo C se presenta un informe detallado de los supuestos adoptados.

CUADRO IV.3.
SUPUESTOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS
DE RIESGO 1 Y DE RIESGO 2 PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.34	0.34	0.34
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	10.00
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.26	1.26	1.26

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IV.2.1.1. SITUACIÓN FINANCIERA DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida se realiza considerando las proyecciones demográficas y financieras para un periodo de 100 años y contempla principalmente los siguientes elementos:

- Las prestaciones en dinero⁷⁴ establecidas en la LSS, cuyos beneficios están valuados y resumidos en el cuadro IV.1 de este capítulo.
- El número de asegurados que estará expuesto durante el tiempo a una contingencia por invalidez o fallecimiento⁷⁵.
- El salario promedio de cotización.
- Los saldos acumulados en las cuentas individuales de los asegurados⁷⁶.
- Las probabilidades de invalidez y de fallecimiento a causa de un riesgo no laboral⁷⁷.
- Las probabilidades de fallecimiento de pensionados por invalidez, de activos que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos asociados a la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en la LSS.

⁷⁴ Las prestaciones en dinero que se valúan son las pensiones por invalidez y pensiones derivadas del fallecimiento de un asegurado por causas no laborales o de un pensionado por invalidez.

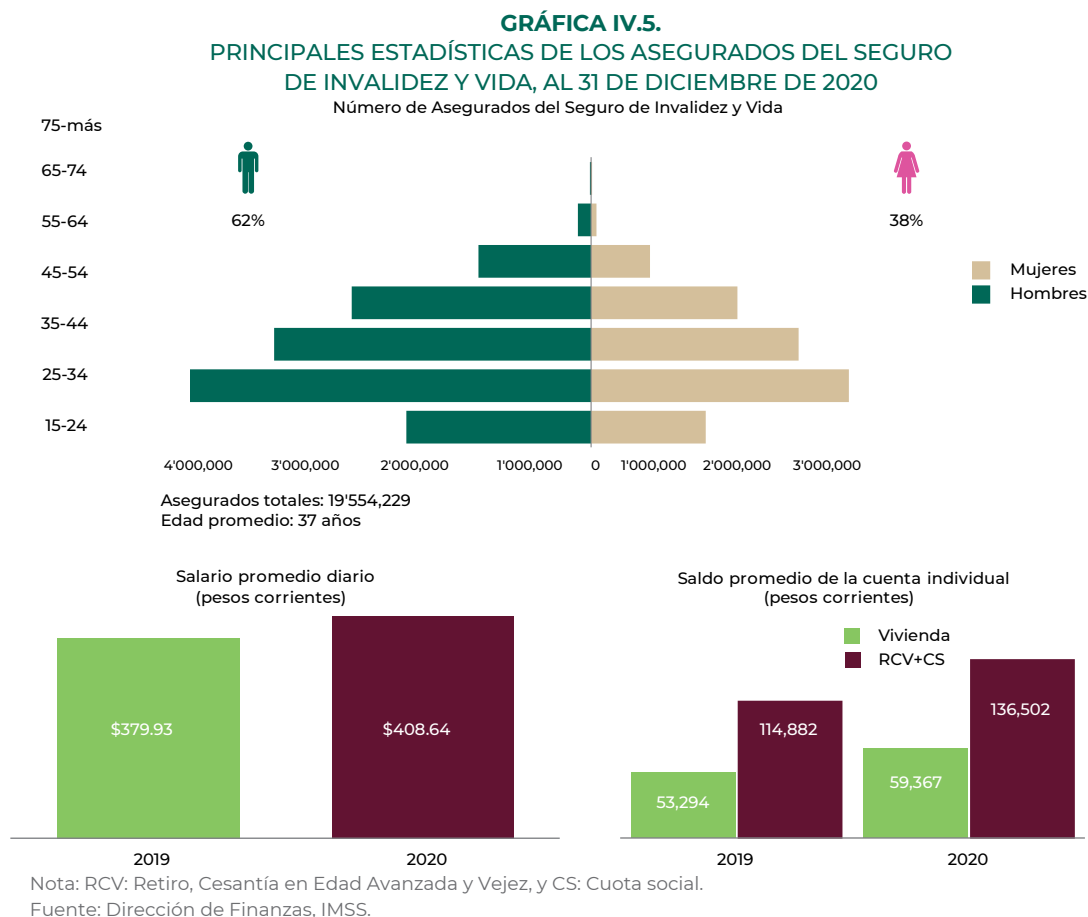
⁷⁵ Esta población incluye a los trabajadores de empresas afiliadas al IMSS y a los trabajadores propios del Instituto.

⁷⁶ Los saldos acumulados en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

⁷⁷ Las probabilidades de salida de la actividad laboral empleadas en la valuación actuarial fueron actualizadas en 2020 conforme a el estudio Actualización de Bases Biométricas de entrada a Pensión, que se emplean en las Valuaciones Actuariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, realizado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

vii) Los gastos de administración, incluido el gasto correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones⁷⁸.

Con relación a la población afiliada al Seguro de Invalidez y Vida, la gráfica IV.5 muestra las principales estadísticas de estos asegurados.



Durante el periodo de proyección, la movilidad del número de asegurados se dará por las siguientes causas:

- i) Bajas de la actividad laboral por el otorgamiento de una pensión⁷⁹, fallecimiento o desempleo.
- ii) Incorporación de nuevos asegurados en cada año de proyección.

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida se realiza, con corte al 31 de diciembre de 2021⁸⁰, a partir de la proyección de los asegurados y de sus salarios, así como de la estimación del gasto por prestaciones en dinero y del gasto de administración. El análisis de los resultados se realiza bajo dos perspectivas:

⁷⁸ Para efectos de la valuación actuarial se considera que la proporción del gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.61%.

⁷⁹ El otorgamiento de una pensión puede ser por incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada o vejez. A pesar de que se consideran todas las posibles bajas de la actividad laboral, para efectos de la estimación del gasto del Seguro de Invalidez y Vida solo se evalúan los beneficios de invalidez y muerte a causa de un accidente o enfermedad no laboral que generan un gasto a este seguro.

⁸⁰ La evaluación se realiza a partir de los resultados de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida con corte al 31 de diciembre de 2020.

- i) A través del comportamiento futuro del indicador de gasto anual⁸¹ y la prima de ingreso.
- ii) A la fecha de valuación, al comparar la prima de equilibrio⁸² que se presenta en el Balance Actuarial con la prima de ingreso de este seguro.

La estimación del gasto considera, para los asegurados con afiliación anterior al 30 de junio de 1997, la simulación de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la Ley del Seguro Social de 1973 y los que otorga la Ley del Seguro Social de 1997. Para efectos de la evaluación de la situación financiera de este seguro, contempla únicamente el gasto bajo la Ley de 1997, debido a que el gasto de las pensiones otorgadas al amparo de los beneficios de la Ley de 1973 es con cargo al Gobierno Federal.

El gasto de este seguro proviene de las pensiones temporales y definitivas que se derivan de un accidente o enfermedad no laboral. Las pensiones temporales se otorgan a los asegurados en caso de invalidez, por periodos renovables, si existe la posibilidad de recuperación para el trabajo. Las pensiones definitivas corresponden a una invalidez que puede darse de manera directa o después de una pensión temporal, así como a aquellas que se derivan de la muerte de un asegurado o de un inválido con pensión temporal.

Las pensiones temporales generan un gasto anual para el Instituto y las definitivas el pago de una suma asegurada⁸³. El cuadro IV.4 muestra el resumen de la estimación del gasto de los beneficios valuados.

CUADRO IV.4.
RESUMEN DE LAS PROYECCIONES FINANCIERAS DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA PARA EL PERIODO 2021-2120
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2021	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2120
Ingresos											
Ingresos por cuotas	68,990	94,288	126,099	159,167	187,650	220,413	257,172	300,834	354,213	415,707	487,035
Gastos											
Pensiones ^{1/}	15,886	24,259	72,374	117,576	131,446	153,299	173,917	199,632	237,308	282,037	326,871
Costo de administración ^{2/}	6,268	8,324	11,047	13,465	15,516	18,064	21,048	24,714	29,376	34,765	41,000
Total del gasto	22,154	32,583	83,420	131,041	146,962	171,363	194,965	224,346	266,684	316,801	367,871
Excedente de ingresos y gastos Superávit/(Déficit)	46,836	61,706	42,678	28,126	40,688	49,050	62,207	76,488	87,529	98,906	119,164
Indicador de gasto en porcentaje del volumen de salarios^{3/}	0.80	0.86	1.65	2.06	1.96	1.94	1.90	1.86	1.88	1.91	1.89

^{1/} Incluye el gasto por sumas aseguradas netas de costo fiscal, el gasto anual de las pensiones temporales y el gasto generado de laudos por pensiones.

^{2/} Se refiere al gasto de administración que se genera por el otorgamiento de las prestaciones en dinero y se integra a partir de los siguientes rubros: i) la proporción del gasto que se asigna a este seguro por los servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; ii) materiales y suministros; iii) mantenimiento; iv) servicios generales, y v) otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones).

^{3/} Es la relación del gasto respecto al volumen de salarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

También se muestra el indicador de gasto anual que permite detectar los periodos en los que se requiere hacer uso de la reserva financiera y actuarial de este seguro, situación que se identifica cuando la prima de gasto es superior a la prima de ingreso.

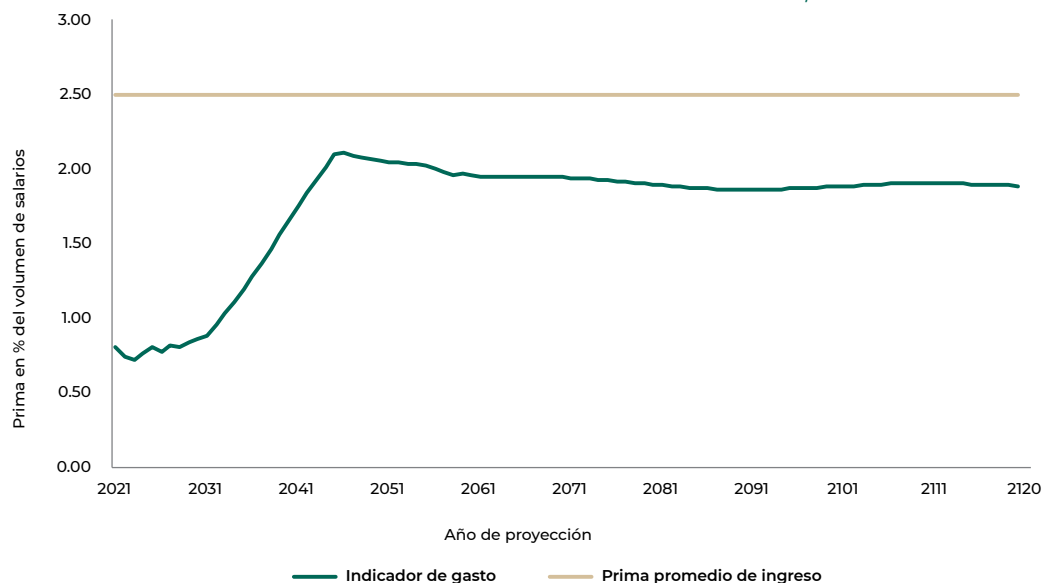
⁸¹ Es la relación del gasto anual entre el volumen anual de salarios.

⁸² La prima de equilibrio resulta de dividir el valor presente del gasto de cada rubro entre el valor presente del volumen de salarios.

⁸³ El gasto de las sumas aseguradas se calcula como la diferencia entre la estimación del monto constitutivo menos el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados.

En este contexto, el indicador de gasto anual para 2021 es de 0.80% del volumen de salarios y pasa a 2.06% en 2050 y a 1.89% en el año 100 de proyección, como muestra la gráfica IV.6. Al comparar el indicador de gasto respecto a la prima de ingreso del SIV establecida en la LSS—definida como 2.5% de los salarios de cotización— se espera que la prima sea suficiente para cubrir los gastos para el periodo de 100 años; por lo tanto, se prevé que bajo el escenario base no se requerirá hacer uso de las reservas financieras y actuariales.

GRÁFICA IV.6.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO
Y LA PRIMA DE INGRESO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2021-2120



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El balance actuarial es otro elemento que permite evaluar la situación financiera de este seguro para el periodo de 100 años. Este determina si el activo formado por el saldo de la reserva financiera y actuarial a diciembre de 2021⁸⁴ más el valor presente de los ingresos futuros por cuotas⁸⁵ es suficiente para cubrir el valor presente del pasivo por el pago de pensiones de invalidez con carácter temporal y definitivo, y costos de administración.

⁸⁴ Es la Reserva Financiera y Actuarial del SIV registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2020, actualizada a diciembre de 2021 con los rendimientos esperados durante el año y sin considerar aportaciones.

⁸⁵ Los ingresos futuros por cuotas están determinados como el producto entre el valor presente de los salarios y la prima de ingreso establecida en la LSS, que es de 2.5% de los salarios. La prima de ingreso está asentada en los Artículos 146, 147 y 148 de la LSS; el financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida está integrado de manera tripartita por las cuotas de los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, y les corresponde cubrir 1.75%, 0.625% y 0.125% sobre el salario base de cotización, respectivamente.

El cuadro IV.5. muestra los resultados del balance actuarial para el Seguro de Invalidez y Vida.

CUADRO IV.5.
BALANCE ACTUARIAL A 100 AÑOS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
(millones de pesos de 2021)

Activo		VPSF ^{1/} (%)	Pasivo		VPSF ^{2/} (%)
Saldo de la Reserva al 31 de diciembre de 2021 ^{2/} (1)	26,982	0.01	Sumas aseguradas ^{3/} (6)	3,020,396	1.33
Aportaciones futuras de ingresos por cuotas (2)	5,680,064	2.50	Pensiones temporales (7)	294,056	0.13
Subtotal (3)=(1)+(2)	5,707,046	2.51	Costo de administración (8)	452,251	0.20
Superávit/(Déficit) (4)=(3)-(9)	1,940,343	0.85			
Total (5)=(3)-(4)	3,766,703	1.66	Total (9)=(6)+(7)+(8)	3,766,703	1.66

Nota: Los totales y los subtotales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

^{1/} Valor presente de los salarios futuros.

^{2/} Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2020, actualizada a diciembre de 2021 con los rendimientos esperados durante el año y sin considerar aportaciones.

^{3/} El gasto por sumas aseguradas tiene descontado las aportaciones que realiza el Gobierno Federal por pensiones garantizadas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De los resultados presentados en el balance actuarial, la prima de equilibrio es la que determina la situación financiera de este seguro y, al ser comparada con la prima de ingreso, permite verificar si en el futuro se obtendrán los recursos necesarios para cubrir los gastos del SIV. La prima de equilibrio obtenida para el periodo de 100 años es de 1.66% de los salarios de cotización, misma que es inferior a la prima de ingreso de 2.50% de los salarios de cotización establecida en la Ley del Seguro Social. Por lo que, dados los resultados del análisis actuarial, el seguro es financieramente viable, alcanzando un superávit en valor presente igual a 1'940,343 millones de pesos, que representa 0.85% del valor presente del volumen de salarios⁸⁶.

Por otra parte, al comparar la prima de equilibrio de 1.66% de los salarios respecto a la estimada en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2019 (1.89% de los salarios), se tiene un decremento de 14%. Esto se debe a dos factores:

- i) Durante 2020, el Instituto llevó a cabo la actualización de las probabilidades de salida de la actividad laboral de los trabajadores no IMSS, a fin de que el número de salidas fuera congruente con lo observado. Para el caso específico de las probabilidades de sufrir un accidente o enfermedad no laboral se tuvo una disminución en la probabilidad de alrededor de 12%. El Anexo C detalla ampliamente esta actualización.
- ii) Derivado de la reforma al sistema de pensiones, las aportaciones a la cuenta individual sufrieron una modificación, que incrementó la aportación de 6.5% a 15% de los salarios de cotización; este incremento se realizará de forma gradual iniciando en 2023 y hasta 2030⁸⁷ y, al ser este un seguro de beneficio definido, la cuenta individual financiará un mayor porcentaje del monto constitutivo necesario para cubrir las rentas vitalicias.

⁸⁶ Dentro de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida están incorporadas las aseguradas provenientes de las personas trabajadoras del hogar. El gasto que representa este grupo es de 0.00047% con respecto al total del valor presente de los salarios futuros (VPSF) considerados para este seguro.

⁸⁷ El incremento a las aportaciones a la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 168 de la Ley del Seguro Social y el Artículo Segundo Transitorio de la mencionada reforma, el cual establece "La cuota patronal prevista en el Artículo 168, fracción II, inciso a), de la Ley del Seguro Social será aplicable de manera gradual, a partir del 1 de enero de 2023, de conformidad con la siguiente tabla..." y será de aplicación gradual hasta 2030.

Las proyecciones de la valuación actuarial se basan en supuestos demográficos y financieros que pueden variar en el tiempo, por esta razón se evaluaron dos escenarios de sensibilidad que miden el efecto en el gasto por pensiones a partir de la modificación de algunos de los supuestos financieros utilizados:

- i) El escenario de riesgo 1 (moderado) considera que la tasa de interés de largo plazo para el cálculo de los montos constitutivos pasa de 3% a 2.5%⁸⁸.
- ii) El escenario de riesgo 2 (catastrófico) supone que la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos en el largo plazo es igual a 2%, y que de los asegurados solo 10% cuenta con saldo en la Subcuenta de Vivienda al momento de tener derecho a una pensión por invalidez o al momento del fallecimiento⁸⁹.

El cuadro IV.6 muestra el resumen del valor presente de los resultados del escenario base y de los escenarios de riesgo para el periodo de 50 y 100 años, con la intención de verificar la situación financiera en diferentes periodos.

CUADRO IV.6.
RESULTADOS DEL ESCENARIO BASE Y DE LOS ESCENARIOS DE SENSIBILIDAD
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA
(millones de pesos de 2021)

Gastos	Escenario 50 años de proyección			Escenario 100 años de proyección ^{3/}		
	Base	Riesgo 1	Riesgo 2	Base	Riesgo 1	Riesgo 2
Pensiones ^{1/}	1,674,247	1,911,986	2,404,715	3,314,452	3,665,314	4,616,271
Costo de administración	276,816	276,816	276,816	452,251	452,251	452,251
Total del gasto (a)	1,951,063	2,188,802	2,681,531	3,766,703	4,117,565	5,068,522
Volumen de salarios (b)	134,353,922	134,353,922	134,353,922	227,202,563	227,202,563	227,202,563
Prima de equilibrio^{2/} (a)/(b) *100	1.45	1.63	2.00	1.66	1.81	2.23

^{1/} Incluye el gasto por sumas aseguradas netas de costo fiscal, el gasto anual de las pensiones temporales y el gasto generado de laudos por pensiones.

^{2/} Es la prima constante en el periodo de proyección que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos del Seguro de Invalidez y Vida.

^{3/} Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de las obligaciones por pensiones de los asegurados que se encuentran vigentes en el año 100 de proyección.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados de los escenarios de sensibilidad muestran un impacto en el gasto por sumas aseguradas que al compararse respecto al gasto estimado en el escenario base, arrojan lo siguiente:

- Para el periodo de 50 años, se tienen incrementos de 12.2% y 37.4% en el escenario de riesgo 1 y riesgo 2, respectivamente. Para el escenario de riesgo 1, el resultado financiero requiere una prima de equilibrio inferior a la prima de ingreso de 2.5% de los salarios de cotización, por este motivo se espera que durante el periodo de proyección los recursos sean suficientes para hacer frente a los gastos esperados. Para el escenario 2 se observan en la gráfica IV.7 los periodos donde la prima de equilibrio es superior a la prima que plantea la necesidad de usar recursos de la reserva financiera y actuarial y, en su caso, evaluar las necesidades de aportaciones a la reserva.

⁸⁸ Para el periodo de 2021-2031 se utiliza una tasa para el cálculo de los montos constitutivos que va disminuyendo de forma gradual de 3.2% a 3%, para el periodo de 2032 en adelante se utiliza una tasa constante de 3%. Para el escenario de riesgo 1 se supone que la tasa de 3.2% disminuye de forma gradual hasta llegar a 2.5% en 2031 y que a partir de dicho año se mantiene en ese nivel hasta el año 100 de proyección. En el escenario de riesgo 2 la tasa de 3.2% disminuye gradualmente hasta alcanzar 2% en 2031 y se mantiene así hasta el año 100 de proyección.

⁸⁹ La determinación del supuesto se establece en función del número de asegurados al momento de tener derecho a una pensión en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.

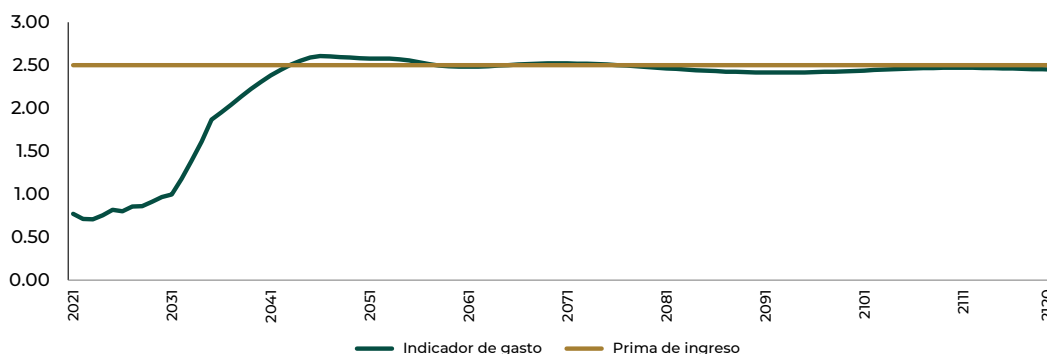
- Para el periodo de 100 años, se tienen incrementos de 9.3% y 34.6% en el escenario de riesgo 1 y riesgo 2, respectivamente. Para el escenario de riesgo 1 se confirma la suficiencia de recursos durante el periodo de proyección. Para el escenario de riesgo 2 se confirma que hay periodos donde la prima de equilibrio es superior a la prima de ingreso, por lo que se advierte el uso de reservas en el largo plazo, y se confirma la necesidad de destinar recursos a la reserva financiera y actuarial, en la medida en que no se ponga en riesgo la operación del Instituto en el corto y mediano plazos.

En este contexto, se identifica al escenario de sensibilidad 2 como un escenario adverso, es necesario prever la necesidad de recursos en caso de que se materialice alguno de los supuestos adoptados.

Tomando en cuenta que los riesgos planteados inciden en un aumento en el gasto esperado de este seguro bajo el escenario probable (escenario base), sin llevarlo a un déficit actuarial, es necesario considerar una aportación a la reserva financiera y actuarial, a fin de evitar que el margen de suficiencia llegue al límite.

La gráfica IV.7 muestra los periodos en los que los recursos de ingresos por cuotas no serán suficientes para hacer frente a los gastos.

GRÁFICA IV.7.
COMPARATIVO ENTRE EL INDICADOR DE GASTO DEL ESCENARIO DE SENSIBILIDAD 2
Y LA PRIMA DE INGRESO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los periodos donde se identifica que habrá faltantes de recursos son de 2043 a 2057 y de 2065 a 2076, estimando que el faltante de recursos que no se cubrirá con los ingresos por cuotas asciende, en valor presente, a 31,830 millones de pesos. No obstante, considerando que son resultados de muy largo plazo, y tomando en cuenta que cada año se da seguimiento a los supuestos que podrían poner en riesgo la situación financiera de este seguro, se hace un análisis para un lapso de 50 años. Para este periodo, el Instituto estima que el nivel de gasto que no alcanzará a cubrirse con los ingresos por cuotas de 2043 a 2070 ascenderá en valor presente, a 30,243 millones de pesos. Una vez que se descuenta el saldo de la reserva al inicio de 2021 (24,885 millones de pesos), la cantidad de recursos adicionales que se incorporarían a esta es de 5,358 millones de pesos, de tal forma que al final del periodo analizado se agotaría el saldo de la reserva.

Para determinar la aportación anual a la reserva financiera y actuarial se considera el periodo en el que este seguro registre excedentes de ingresos y gastos, así como los rendimientos que genere la reserva. Tomando en cuenta estos elementos, las aportaciones que podrían realizarse a la reserva serían conforme señala el cuadro IV.7.

CUADRO IV.7.
ANÁLISIS DEL USO Y APORTACIÓN A LA RESERVA FINANCIERA Y ACTUARIAL
DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2021-2070

(millones de pesos de 2021)

Año	Volumen de salarios	Ingresos por cuotas	Gasto total	Diferencia ingreso-gasto	Aportación/ Uso de la reserva ^{1/}	Reserva acumulada considerando intereses ^{2/}	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos por cuotas
Reserva al inicio de 2021							
2021	2,878,757	71,969	22,175	49,794	530	27,512	0.74
2022	3,021,921	75,548	21,477	54,071	530	29,062	0.70
2023	3,128,774	78,219	22,048	56,171	530	30,245	0.68
2024	3,235,561	80,889	24,412	56,477	530	31,584	0.65
2025	3,345,479	83,637	27,326	56,311	530	32,908	0.63
2030	3,935,007	98,375	37,988	60,387	530	39,845	0.54
2040	5,263,877	131,597	121,378	10,219	530	55,255	0.40
2050	6,645,841	166,146	171,591	-5,445	-5,445	28,557	
2060	7,835,662	195,892	194,694	1,197	530	4,175	0.27
2070	9,203,997	230,100	232,059	-1,959	-1,959	0	

^{1/} La aportación y el uso de la reserva se considera al final de cada año.

^{2/} El saldo de la reserva al inicio del año 2021, corresponde a la que se tiene al 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las aportaciones que se espera realizar para la reserva durante el periodo de análisis representan en promedio 0.47% de los ingresos por cuotas. Cabe señalar que las aportaciones destinadas a la reserva financiera y actuarial deberán estar sujetas a las necesidades de recursos que presente el IMSS en cada año para garantizar su operación, evitando ponerla en riesgo.

En adición, los problemas epidemiológicos están identificados como un riesgo que podría poner una presión adicional al gasto que se genera en este seguro, específicamente el que deriva por la contingencia provocada por el COVID-19 y el incremento en la población de pensionados, debido a un mayor número de asegurados con complicaciones asociadas a la diabetes mellitus⁹⁰.

Debido a lo anterior, el IMSS estima que el costo adicional por pensiones originado por el crecimiento en el número de pensionados por invalidez o de pensiones derivadas de viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento del asegurado o pensionado —ya sea por COVID-19 o por pacientes con diabetes mellitus con complicaciones— para un periodo de 50 años representa en valor presente 51,535 millones de pesos.

El monto del gasto adicional en valor presente representa dos veces la reserva financiera y actuarial, lo cual indica que, además de que este gasto representa una presión adicional sobre los ingresos por cuotas, también podría generar una insuficiencia en esta reserva. Por tal motivo, al identificar que los riesgos provienen de problemas epidemiológicos y de larga duración es necesario realizar una aportación a la Reserva General Financiera Actuarial para enfrentar los efectos catastróficos de este riesgo, conforme a lo que se indica en el cuadro IV.8.

⁹⁰ El cálculo de estos nuevos casos se determinó a partir del supuesto que considera la proporción del número de pensiones, ya sea de invalidez o por fallecimiento, asociadas a una complicación por diabetes mellitus respecto al total de pacientes con complicaciones por esta enfermedad.

CUADRO IV.8.
ANÁLISIS DE LA APORTACIÓN A LA RESERVA GENERAL FINANCIERA
Y ACTUARIAL DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA, 2021-2070
(millones de pesos de 2021)

Año	Necesidad de recursos por eventos catastróficos	Aportación adicional	Uso de la reserva	Saldo de la reserva al final del año
2021	6,544	1,934	0	1,934
2022	64	1,934	64	3,812
2023	101	1,934	101	5,696
2024	166	1,934	166	7,587
2025	224	1,934	224	9,458
2030	543	1,934	543	18,518
2040	1,781	1,934	1,781	31,638
2050	2,987	1,934	2,987	33,042
2060	3,975	1,934	3,975	23,495
2070	5,066	1,934	5,066	0

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De los recursos necesarios para 2021 (6,544 millones de pesos), 99.5% corresponde a la presión de gastos que se está estimando por la pandemia de COVID-19 (6,510 millones de pesos) y 0.5% corresponde a la demanda de recursos adicionales por el otorgamiento de pensiones a pacientes con diabetes mellitus con complicaciones. Esto indica que, de materializarse esta presión, y al no tener recursos para hacer frente al gasto, se tendrá que hacer uso de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento o, en su caso, de la Reserva General Financiera y Actuarial, o de ambas. Después de solventar el gasto, si llegara a tener algún excedente de operación, se requerirá, de ser posible, una aportación a la Reserva General Financiera y Actuarial por 1,934 millones de pesos.

Las aportaciones estimadas a partir de 2022 estarán sujetas al uso de recursos que requiera el Instituto en cada año para garantizar su operación, es decir, que primero deben cubrir las necesidades de recursos para brindar la atención a la población derechohabiente y, si existiera algún excedente, podrán destinarlas a las reservas.

Finalmente, en el análisis de la situación financiera de este seguro no se contemplan, como parte de una evaluación integral del riesgo por invalidez o muerte por causas distintas a un riesgo no laboral, los gastos por:

- i) Las prestaciones en dinero por gastos de funeral y subsidios.
- ii) La atención médica derivada de las enfermedades y los accidentes no laborales.
- iii) La atención médica que se otorga a los pensionados⁹¹ y a sus beneficiarios.

Por lo anterior, se debe dar seguimiento a la evolución del gasto, así como a las variaciones que podrían darse en los supuestos que se emplean en la evaluación de la situación financiera.

Para este seguro se espera que en el largo plazo se cuente en todo momento con los ingresos por cuotas suficientes para hacer frente al pago de pensiones a los asegurados, ya sea por invalidez o, en caso de fallecimiento, a sus beneficiarios.

No obstante, a fin de garantizar su suficiencia financiera se requiere vigilar el comportamiento de la proporción de los ingresos por cuotas que se utilizan para financiar el costo de las sumas aseguradas debido a que, de igual forma que en el Seguro de Riesgos de Trabajo, se espera que en los próximos 15 años la población de trabajadores que podrán

⁹¹ Se refiere a los pensionados de invalidez y los pensionados derivados por viudez, orfandad y ascendencia que se otorgan en caso del fallecimiento de un asegurado por causas diferentes a un riesgo laboral o por el fallecimiento de los pensionados por invalidez.

elegir una pensión bajo la Ley del Seguro Social derogada en julio de 1997 prácticamente se agotará, con lo cual el pago que realiza el Gobierno Federal para el financiamiento de esas pensiones desaparecerá.

Bajo lo anterior, será necesario implementar acciones que permitan que el Instituto cuente con los recursos suficientes para hacer frente a las obligaciones de este seguro, entre las que está colaborar con la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, conforme a lo establecido en el Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, para verificar que las probabilidades de muerte que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos necesarios para el pago de una renta vitalicia por invalidez o, en su caso, por viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento del asegurado o del pensionado por invalidez, se apeguen al comportamiento real del fenómeno de la mortalidad en la población asegurada por el IMSS, con lo cual se espera que el pago de los montos constitutivos y, en consecuencia, de las sumas aseguradas, sean acordes al beneficio establecido y a las expectativas de vida de los pensionados.

IV.3. ACCIONES EMPRENDIDAS

Durante 2020, en materia de prestaciones económicas y con el objetivo de proteger el bienestar y la salud familiar durante la contingencia por COVID-19, el IMSS desarrolló un plan de acción transversal que aseguró la continuidad operativa, utilizando herramientas digitales y optimizando mecanismos no presenciales en los trámites y servicios que garanticen el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas. Por lo tanto, las pensiones se rigen por los siguientes ejes:

1,286

pensiones vitalicias para viudos fueron otorgadas en 2020.

PENSIONES

1. PAGO DE PENSIONES

El IMSS promovió, entre las entidades bancarias para el pago de pensiones, que la población pensionada mayor de 60 años (88% de 3.8 millones de personas pensionadas) optara por diferentes alternativas para la disposición de sus recursos. De tal manera que evitaran acudir presencialmente el día del pago a las sucursales bancarias o cajeros automáticos, y con ello, reducir el riesgo de contagio entre población vulnerable.

2. PAGO DE PENSIONES A VIUDOS Y CONCUBINARIOS

En atención a la resolución emitida por la Conapred en la disposición 9/2015 —referente al pago de pensión a hombres viudos sin necesidad de acreditar dependencia económica o estado de incapacidad— la DPES, a través de la Coordinación de Prestaciones Económicas, inició la entrega de esta prestación.

Las rentas vitalicias para viudos pasaron de 1,378 en 2019 a 1,286 en 2020, lo que muestra una reducción de 7% en el otorgamiento de estas pensiones (ver gráfica G.15 en el Anexo G). En lo que respecta a las pensiones para viudos otorgadas al amparo de la Ley de 1973, el incremento en agosto de 2018 fue de más de 1,300%, ya que pasó de 35 nuevas pensiones mensuales en julio de 2018 a 510, en promedio por mes. En 2019 las pensiones otorgadas a viudos fueron 491, mientras que en 2020 se otorgaron 450 (ver gráfica G.16 en el Anexo G).

Con estas acciones el IMSS confirma su carácter incluyente y de respeto a la pluralidad de la realidad social.

3. TRÁMITES Y SERVICIOS

- i) **Simplificación administrativa y reducción de tiempos de espera.** El IMSS brindó atención inmediata y prioritaria a personas mayores de 60 años o personas con alguna

vulnerabilidad, particularmente a través de mecanismos de atención rápida para aquellos trámites que pudieran resolverse de forma inmediata.

- ii) **Optimización operativa.** A fin de garantizar la continuidad operativa de prestaciones económicas, el Instituto promovió la atención y orientación de la población pensionada o de sus familiares mediante esquemas no presenciales y el uso de las tecnologías de la información. Lo anterior, se fortaleció entre el personal de prestaciones económicas en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS.
- iii) **Préstamos a cuenta de pensión.** Se suspendió temporalmente por 3 meses los descuentos de más de 700 mil préstamos a cuenta de pensión (otorgados por el IMSS o por una entidad financiera en Convenio con el IMSS) con el objetivo de apoyar la economía familiar.
- iv) **Prórroga a pensiones de invalidez o riesgos de trabajo.** Se prorrogó el pago de cerca de 11 mil pensiones de invalidez temporal o incapacidad permanente provisionales, que vencían en el periodo marzo-julio 2020.

4. SUPERVIVENCIA EN EL EXTRANJERO

El IMSS aplicó una prórroga de 6 meses a la comprobación de supervivencia que debe realizar la población pensionada que reside en países con restricciones al desplazamiento, la cual asciende aproximadamente a 9 mil pensionados. Sin embargo, la población pensionada en el territorio nacional no requiere realizar dicha comprobación.

5. DIFUSIÓN DE INFORMACIÓN

- i) **Comunicados y redes sociales.** El Instituto difundió, mediante comunicados de prensa y en redes sociales oficiales del IMSS, información relevante con el objetivo de orientar a la población pensionada sobre los trámites y servicios en materia de pensiones durante la contingencia. Al respecto, se promovieron las fechas y días de pago de pensiones y las diferentes alternativas para la disposición de dichas prestaciones económicas. Asimismo, periódicamente se reforzaba que la población pensionada evitara acudir presencialmente el día del pago a las sucursales bancarias o cajeros automáticos y, con ello, romper las posibles cadenas de contagios por COVID-19.
- ii) **Campaña en Centro de Contacto del IMSS.** En la Campaña de Pensionados en el Centro de Contacto del IMSS se brindó atención y orientación a la población pensionada o a sus familiares, sobre los trámites y servicios de pensiones para evitar su desplazamiento a las ventanillas de los servicios de prestaciones económicas (vía telefónica, chat, SMS, Blaster, etcétera).

IV.4. OPCIONES DE POLÍTICA

Para cumplir con los objetivos de eficiencia, calidad y oportunidad en los servicios, el IMSS implementó programas que acercan los beneficios de la seguridad social a la población a través de herramientas tecnológicas y bajo el principio de simplificación administrativa.

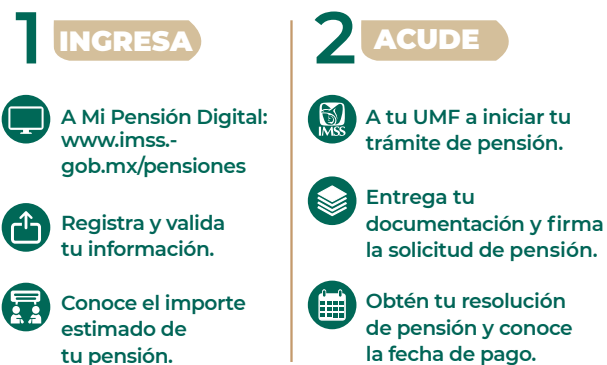
MI PENSIÓN DIGITAL

A través de esta herramienta, el IMSS recibió más de 600 mil solicitudes de trámite, de las que 50.5% correspondió a pensiones por Cesantía en Edad Avanzada o Vejez. Este servicio digital permite a la población asegurada tramitar su retiro desde la página y concluirlo en una sola visita a las ventanillas institucionales (gráfica IV.8).

600 mil
solicitudes
de trámite
a través de
Mi Pensión
Digital.

GRÁFICA IV.8. MI PENSIÓN DIGITAL

PASOS A SEGUIR:



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La persona que tenga 60 años o más y cumpla los requisitos establecidos tendrá los siguientes beneficios:

- Iniciar el trámite remotamente.
- Concluirlo en una sola visita a las ventanillas institucionales.
- Presentar solo tres documentos, en lugar de ocho.

Con base en esta experiencia se habilitará un nuevo servicio digital que permitirá a los asegurados obtener pensiones por enfermedad o accidente derivadas de invalidez en solo dos visitas: la primera, a los servicios de Salud en el Trabajo para su valoración médica, y la segunda, a los servicios de Prestaciones Económicas, para obtener la pensión.

INTELIGENCIA DE DATOS

Las herramientas analíticas y de manejo de altos volúmenes de información permitieron identificar perfiles de atención prioritaria para agilizar el otorgamiento oportuno de prestaciones en dinero e incidir en la evolución de los padecimientos que, por su severidad o duración, representan el mayor impacto en el gasto. De esta forma, se estudió el impacto de las enfermedades crónico-degenerativas en el gasto de las prestaciones en dinero; en particular, el impacto de la diabetes en la solicitud de incapacidades y pensiones.

Asimismo, se analizó y dio seguimiento al comportamiento de las incapacidades por enfermedades respiratorias, incluido el COVID-19, con la finalidad de ofrecer información para la toma de decisiones.

CAPÍTULO V

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Este capítulo muestra el análisis de la situación del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) que, de acuerdo con la Ley del Seguro Social, otorga prestaciones en especie y en dinero en caso de enfermedad general (no profesional) o maternidad para dos coberturas: asegurados y Gastos Médicos de Pensionados.

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

Para comprender los cambios que provoca la doble transición (demográfica y epidemiológica) por la que atraviesa el país, y cómo estos determinan las necesidades de salud y la demanda de servicios, el análisis sobre la carga de enfermedad se torna fundamental.

Las enfermedades crónicas asociadas a padecimientos como la obesidad, la diabetes y la hipertensión implican una atención médica especializada y la adquisición de medicamentos y tecnologías más costosas. Si bien como causa de muerte predominan las enfermedades no transmisibles, como causa de enfermedad siguen siendo las transmisibles las que generan la mayor demanda de atención.

La enfermedad no solo implica un riesgo, sino que es un riesgo muy costoso. Como se muestra en el Estado de Actividades, el gasto del SEM absorbe una gran parte del presupuesto del IMSS, y se explica por el pago de la nómina del personal (activo y jubilado), la compra de los medicamentos y el equipo, así como del mantenimiento de la infraestructura constituida por la amplia, más no la suficiente, red de atención médica del Instituto.

El envejecimiento de la población, las altas tasas de utilización de los servicios de salud en edades avanzadas y el costo cada vez más elevado de la atención médica son las principales variables que presionan la sostenibilidad del SEM.

Por ello, es fundamental reforzar la prevención y promoción de la salud, pues hoy se atiende el problema sanitario, pero no las causas.

V.1. NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE

Para medir las necesidades en salud, el primer paso es reconocer el derecho que tienen las personas a la misma y comprender que esto implica favorecer que todos los mexicanos tengan una larga vida con plena salud. Para evaluar el logro de este objetivo debe tenerse una imagen completa de lo que enferma, incapacita y mata a la población.

De manera histórica, la mortalidad ha sido el principal indicador para medir el nivel de salud, debido a su rápido y fácil acceso, sin embargo, el simple conteo de las muertes es muy limitado, por lo cual se ha propuesto el indicador compuesto de Años de Vida Ajustados por Discapacidad o Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), que mide la magnitud del daño que producen las enfermedades y permite establecer su importancia relativa de acuerdo con un listado categorizado de problemas.

Para obtener este indicador es necesario determinar cuatro parámetros: i) duración del tiempo perdido a consecuencia de muerte prematura; ii) valor social del tiempo vivido a diferentes edades; iii) preferencia de tiempo o tasa de descuento social, y iv) medición de

78 millones de consultas de Medicina Familiar, Especialidades y dental brindadas en 2020.

resultados no fatales. Con los tres primeros son calculados los Años Perdidos por Muerte Prematura (APMP), mientras que para calcular los Años Vividos con Discapacidad (AVD) se emplea el cuarto elemento junto con la definición de un ponderador de severidad de discapacidad que permite que los años de vida que se pierdan, como consecuencia de una enfermedad y sus secuelas, sean comparables con los APMP al utilizar una unidad de medida común.

Con base en lo anterior, un indicador de AVISA corresponde a un año de vida sana perdido y la medición de la carga de enfermedad por este indicador refiere a la brecha existente entre la situación actual de salud de una población y la ideal, en la que cada miembro de esa población podría alcanzar la vejez libre de enfermedad y discapacidad. De tal modo, los AVISA para una causa específica corresponden a la suma de los APMP por esa causa específica, más los AVD para los casos incidentes de esa causa específica.

En este contexto, la herramienta resulta útil para medir las necesidades de salud de la población, ya que permite comparar los efectos de diferentes enfermedades con diferente letalidad y gravedad. Además, es independiente de la demanda de los servicios de salud o de la capacidad de estos para atenderla. En este sentido, el IMSS ha realizado varios estudios de carga de la enfermedad en población derechohabiente.

La estimación más reciente de AVISA en el Instituto data de 2015. En ese año se perdieron 11'102,974 AVISA, que representaron una tasa de 208.4 por cada mil derechohabientes, de los cuales 5'855,046 fueron en mujeres y 5'247,928 en hombres.

Los padecimientos que ocasionaron mayor carga en la población derechohabiente fueron las enfermedades cardiovasculares y circulatorias (enfermedades hipertensivas, enfermedad isquémica del corazón, etcétera), la diabetes mellitus, las condiciones neurológicas (epilepsia, Alzheimer, migraña, Parkinson, esclerosis múltiple, entre otras), y las neoplasias malignas (cáncer de colon, cáncer de mama, linfomas, cáncer de las vías respiratorias, cáncer de próstata, leucemia y otras). Del grupo de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales, las más importantes fueron las infecciones respiratorias, condiciones neonatales e infecciones por VIH/SIDA.

Para la toma de decisiones sobre cómo atender estos problemas de salud es indispensable indagar sus causas y los factores de riesgo que los favorecen. De igual forma, la planeación de acciones para mejorar la salud y eliminar inequidades requiere cuantificar la pérdida de salud provocada por enfermedades y lesiones, así como por los determinantes sociales, ambientales y factores de riesgo. Los servicios de salud tienen la función de prevenir y reparar los daños, por lo que solo considerando esas causas en sus distintos niveles podrán atenderse integralmente las prioridades en salud.

V.1.1. DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD

Una manera de cuantificar las necesidades en salud de la población derechohabiente es a través de la demanda de atención a la salud en los servicios de Consulta Externa, o bien, por los egresos hospitalarios.

El cuadro V.1 muestra los principales motivos de demanda de atención en la Consulta Externa durante 2020, que tuvieron 78 millones de consultas de Medicina Familiar, Especialidades y Dental.

Los 10 principales motivos de atención representan 50% de la demanda total del servicio de Consulta Externa; particularmente, las enfermedades crónicas como las del corazón y la diabetes mellitus resultan ser los principales motivos de consulta que, de manera conjunta, ocupan 36% de la demanda.

Entre los motivos de atención de tipo infeccioso, destacan las respiratorias agudas en quinto lugar, mientras que las atenciones por COVID-19 se ubicaron en el noveno sitio.

Cabe resaltar que la cuarta y sexta posiciones las ocupan el control y supervisión de personas sanas y la demanda de atención por embarazo, parto y puerperio, ambos con aproximadamente 9% de contribución a las cifras totales. Esto puede ser resultado del apego a las acciones de tipo preventivo, recomendadas durante la consulta.

CUADRO V.1.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTA EXTERNA
(MEDICINA FAMILIAR, ESPECIALIDADES Y DENTAL) EN EL IMSS, 2020
(millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Enfermedades del corazón	15.3	20
2 Diabetes mellitus	12.7	16
3 Traumatismos y envenenamientos	3.9	5
4 Control y supervisión de personas sanas	3.7	5
5 Infecciones respiratorias agudas	3.4	4
6 Embarazo, parto y puerperio	3.4	4
7 Trastornos mentales y del comportamiento	2.3	3
8 Artropatías	2.2	3
9 COVID-19	1.6	2
10 Dorsopatías	1.6	2
Suma	50.0	64
Total	78.0	100

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Por otro lado, la atención de tipo ambulatorio en los servicios de Urgencias otorgó 12.7 millones de consultas en el periodo señalado, como lo muestra el cuadro V.2. Los traumatismos y envenenamientos, con 15% de la demanda de estos servicios, están contemplados como primer motivo de atención, seguidos por las infecciones respiratorias agudas y como tercer motivo el embarazo, parto y puerperio. Cabe resaltar que 2020 fue un año atípico por la demanda por COVID-19, que ocupó el cuarto lugar.

CUADRO V.2.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE CONSULTAS DE URGENCIAS EN EL IMSS, 2020
(millones y porcentaje)

Motivo	Total	%
1 Traumatismos y envenenamientos	1.9	15
2 Infecciones respiratorias agudas	1.8	14
3 Embarazo, parto y puerperio	1.1	8
4 COVID-19	0.6	5
5 Enfermedades del corazón	0.5	4
6 Enfermedades infecciosas intestinales	0.4	4
7 Dorsopatías	0.3	2
8 Infección de las vías urinarias	0.3	2
9 Diabetes mellitus	0.3	2
10 Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0.2	1
Suma	7.3	57
Total	12.7	100

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

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Otra manera de medir las necesidades de salud de la población derechohabiente es a través de la atención en el ámbito hospitalario, que puede cuantificarse mediante las causas de egreso y el diagnóstico por el que la persona fue atendida (cuadro V.3).

Entre los 10 principales motivos de egreso en 2020 se encuentran en primer lugar el embarazo, parto y puerperio, con 422 mil egresos (27% de los egresos registrados en 2020) y que generaron 764 días-paciente (10% de los días-paciente del año). El segundo motivo de egreso registrado es por traumatismos y envenenamientos, con 122 mil egresos (8% del total) y 699 días-paciente (que corresponden a 9%).

Respecto a las enfermedades infecciosas vale la pena destacar que, debido a la pandemia, el motivo de egreso por COVID-19 ocupa el tercer lugar y el séptimo lo ocupan la neumonía e influenza. Respecto a las enfermedades crónicas, como los diversos tipos de cáncer y padecimientos del corazón, representaron el cuarto y sexto lugar en la frecuencia de egresos, con 4% de la demanda de atención hospitalaria y 5% de días-paciente, respectivamente.

CUADRO V.3.
DIEZ PRINCIPALES MOTIVOS DE EGRESOS HOSPITALARIOS
EN CAMAS CENSABLES EN EL IMSS, 2020
(miles y porcentaje)

Motivo	Egresos	%	Días-paciente	%
1 Embarazo, parto y puerperio	422	27	764	10
2 Traumatismos y envenenamientos	122	8	699	9
3 COVID-19	91	6	726	9
4 Tumores malignos	68	4	416	5
5 Insuficiencia renal	67	4	357	5
6 Enfermedades del corazón	61	4	372	5
7 Neumonía e influenza	57	4	406	5
8 Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	52	3	475	6
9 Colelitiasis y colecistitis	42	3	165	2
10 Diabetes mellitus	36	2	223	3
Suma	1,017	65	4,602	60
Total	1,572	100	7,663	100

Nota: Se considera la agrupación por Lista Mexicana de Enfermedades.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Lo señalado en esta sección es conocido como la atención a la demanda de servicios de salud ambulatorios y de hospitalización. Esto da como resultado, por todos los motivos de atención, el otorgamiento de 90.7 millones de consultas de forma nacional en los servicios de Consulta Externa y de Urgencias, así como 1.57 millones de egresos hospitalarios, con 7,663 días-paciente.

En el año 2020 se otorgaron 2'132,873 consultas de especialidad en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y sus unidades complementarias. Con relación al Programa de Referencia y Contrarreferencia de Segundo a Tercer Nivel de Atención, de enero a diciembre de 2020, se realizaron un total de 11,318 referencias, de las cuales 9,280 (81.9%) se programaron en un tiempo \leq 30 minutos y 11,010 (97.2%) en \leq 20 días.

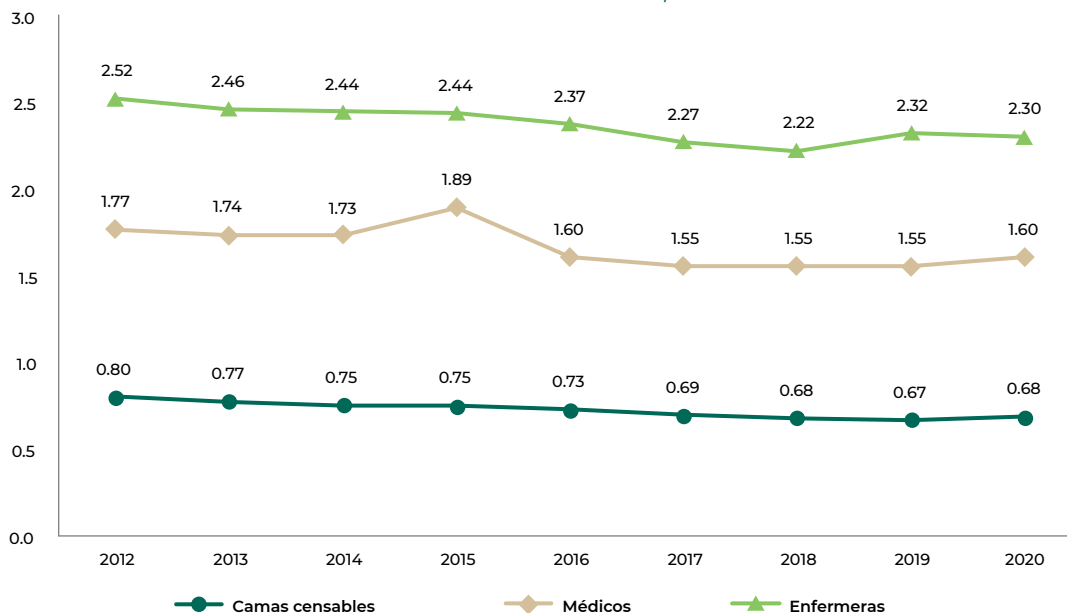
V.2. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD Y COBERTURA IDEAL

Para cumplir con sus objetivos como institución pública de carácter nacional, el IMSS garantiza el derecho a la salud y ofrece asistencia médica a sus derechohabientes a través de 1,530 unidades médicas de primer nivel, las cuales se administran, conservan y protegen para atender las necesidades de salud de la población.

De igual forma, dispone de 251 unidades médicas de segundo nivel y 36 unidades médicas de tercer nivel; de las cuales, 25 son UMAE y 11 son unidades complementarias (Bancos de Sangre, unidades de Rehabilitación, hospitales psiquiátricos, hospital de Ortopedia y hospital de Infectología).

Para la medición de la oferta de los servicios médicos deben considerarse tres indicadores de recursos básicos (aceptados internacionalmente): número de médicos, número de enfermeras y número de camas censables, por mil habitantes (gráfica V.1).

GRÁFICA V.1.
RECURSOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD POR MIL DERECHOHABIENTES
ADSCRITOS A MÉDICO FAMILIAR, 2012-2020^v



^v La información para el cálculo de los indicadores de 2012 a 2020 se puede consultar en: <http://www.imss.gob.mx/conoceal-imss/memoria-estadistica-2020>
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) registró en 2020, para sus países miembros, los siguientes promedios: 3.5 médicos, 8.8 enfermeras y 4.7 camas, todos ellos por mil habitantes.

Si bien las características de los países miembros de la OCDE difieren en comportamiento y recursos, para alcanzar esas cifras el IMSS requeriría 95 mil médicos en contacto con el paciente, 325 mil enfermeras y 200 mil camas censables, adicionales a los recursos con los que cuenta actualmente. Mientras que para alcanzar la meta recomendada de una cama por cada mil derechohabientes, requiere 15.7 mil camas.

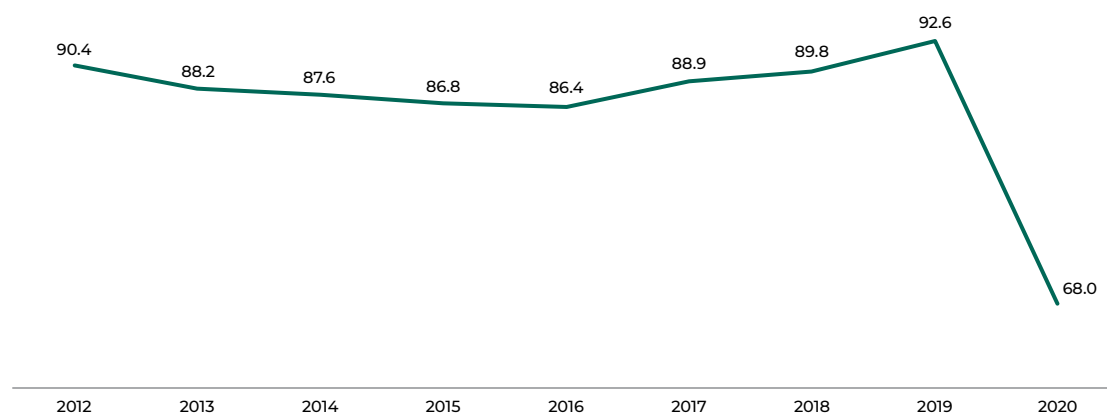
A pesar del déficit de recursos, el Instituto ha realizado diversas acciones para recuperar su nivel de productividad, considerando el incremento en la incorporación de derechohabientes por el impulso al empleo formal, así como de estudiantes y de los beneficiarios de programas sociales como Jóvenes Construyendo el Futuro.

La gráfica V.2 muestra la evolución de las consultas de Medicina Familiar (incluidas las dentales) en el periodo de 2012 a 2020.

Cabe señalar que en 2011 se cambió la regla de extracción de datos, al quitar del componente de consultas registradas en Medicina Familiar las consultas de Atención Médica Continua, que representan las consultas de Urgencias atendidas en las Unidades de Medicina Familiar (UMF), y que pasaron al componente de consultas de Urgencias.

Por otro lado, ante la pandemia por COVID-19 a principios de 2020, existió una caída generalizada en los servicios de Consulta Externa, con una reducción de 26.5% en comparación a 2019, obteniendo una cifra de 68 millones de consultas de Medicina Familiar (incluidas las dentales).

GRÁFICA V.2.
CONSULTAS DE MEDICINA FAMILIAR, 2012-2020
(millones de consultas)



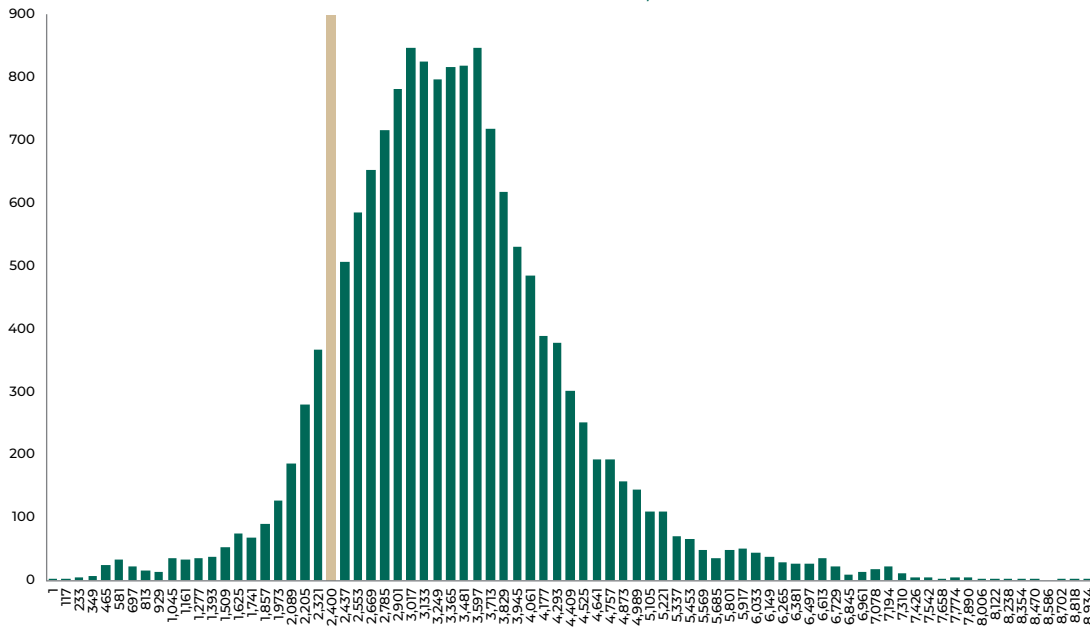
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Otro factor importante es que, a partir de 2015, dejó de considerarse como consulta clínica a las consultas administrativas de directivos, que son los accesos al sistema para verificar, validar y consultar actividades relacionadas con la atención de los pacientes y que no resultan, por sí mismas, atenciones clínicas del médico familiar, sino de personal directivo como jefes de Departamento Clínico o directores de Unidad.

En el Procedimiento para la Planeación y Definición de Plantillas de Personal para Unidades Médicas Sujetas a Acción de Obra, se considera que el ideal de la población adscrita a cada médico familiar no debe ser mayor a 2,400 derechohabientes, sin embargo, para 2020 el promedio por cada médico fue de 3,379 derechohabientes.

En la gráfica V.3 se observa que la mayoría de los médicos tienen una cantidad de derechohabientes adscritos superior a la ideal; situación que limita la continuidad de la atención y el seguimiento a los derechohabientes y sus familias.

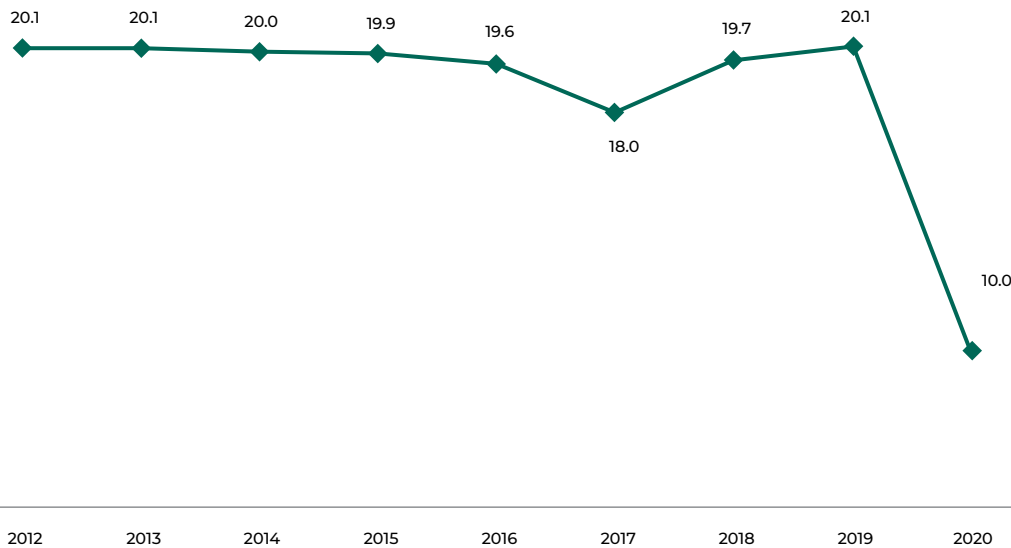
GRÁFICA V.3.
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR POR MÉDICO FAMILIAR, 2020



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La gráfica V.4 presenta el comportamiento de las consultas de Especialidades, con una tendencia al descenso de 2012 a 2017, lo cual puede ser atribuible a los cambios de los sistemas de información en el Instituto. En 2018 y 2019 se presentó un repunte. Lamentablemente, la tendencia creciente se vio afectada durante 2020 debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, a nivel nacional, donde se observa una disminución considerable en el número de consultas.

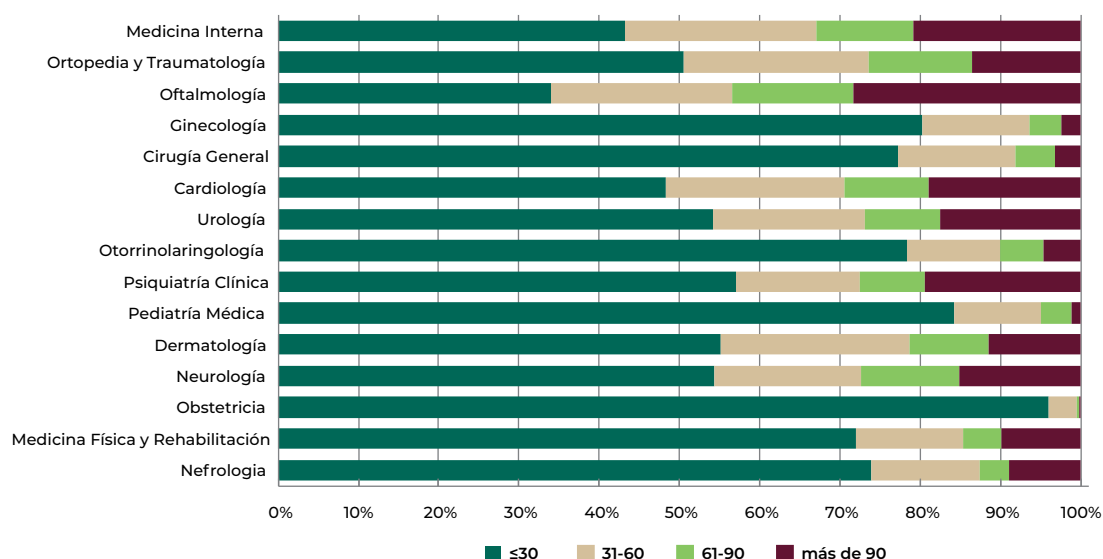
GRÁFICA V.4.
CONSULTAS DE ESPECIALIDADES, 2012-2020
(millones de consultas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Por otro lado, en 2020 se otorgaron 2'932,149 referencias de primer a segundo nivel. El tiempo esperado para otorgar las citas no debe ser mayor a 20 días hábiles o 30 días naturales (gráfica V.5) después de que el médico familiar solicite la referencia. Las especialidades que tuvieron mayor diferimiento fueron Oftalmología, Medicina Interna, Psiquiatría, Cardiología, Urología y Neurología, lo cual determina cuáles son las especialidades que requieren mayor personal, así como las estrategias para abatir los tiempos de diferimiento. De igual manera, resalta que es necesario fortalecer el servicio de Medicina Familiar para aumentar la capacidad resolutive del primer nivel de atención.

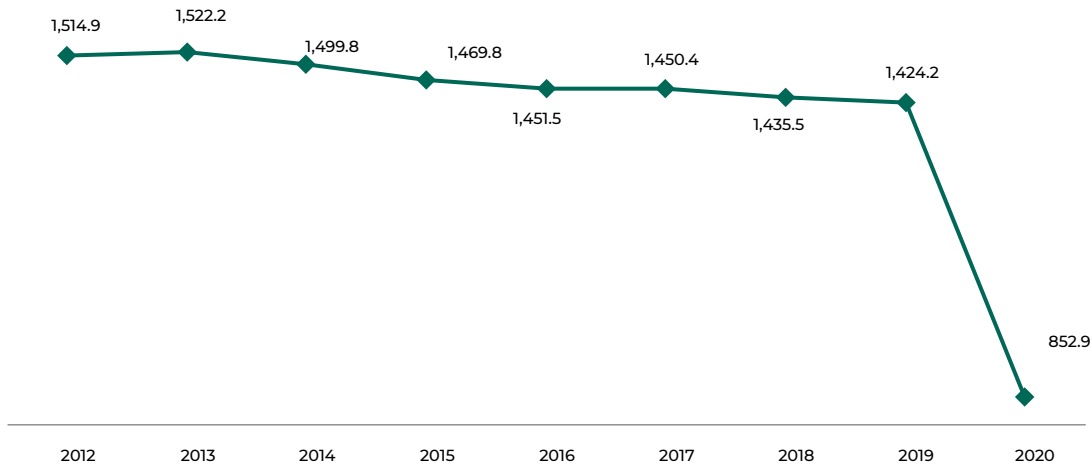
GRÁFICA V.5.
PORCENTAJE DE CITAS OTORGADAS, EN TIEMPOS RECOMENDADOS Y DIFERIDOS, DE CONSULTA EXTERNA EN LAS 15 PRINCIPALES ESPECIALIDADES, 2020



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Las intervenciones quirúrgicas, que en 2012 y 2013 se registraban en 1.5 millones, disminuyeron gradualmente para ubicarse en 1.4 millones en 2019, y para 2020 se realizaron 852,900. Si no existiera diferimiento quirúrgico, se podría asumir que la población requiere menos intervenciones de este tipo, sin embargo, los tiempos prolongados de espera para cirugía y el incremento en la proporción de población derechohabiente reflejan la insuficiencia del sistema en la atención de esta necesidad (gráfica V.6).

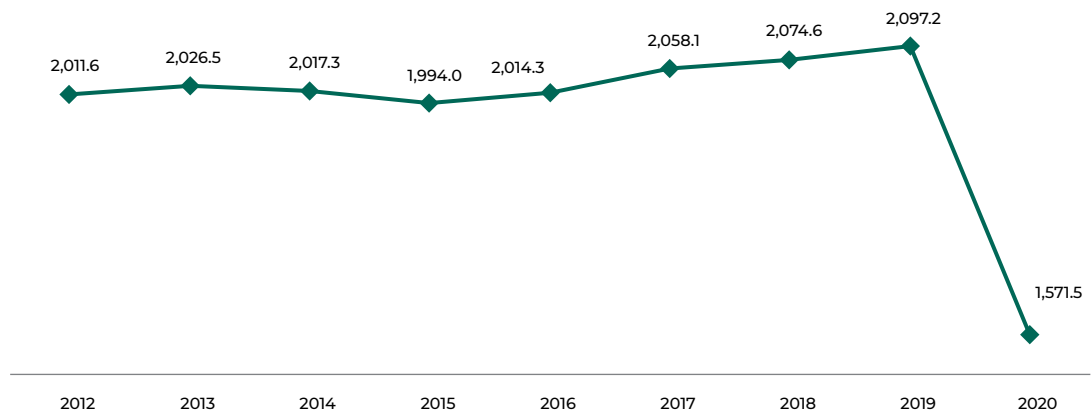
GRÁFICA V.6.
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, 2012-2020
 (miles de cirugías)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Hasta 2019 se tenía un incremento sostenido en el número de egresos hospitalarios, el cual disminuyó 25% para 2020 (gráfica V.7).

GRÁFICA V.7.
EGRESOS HOSPITALARIOS, 2012-2020
 (millones de egresos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La ocupación hospitalaria en el Instituto es de 74.7% en unidades de segundo nivel y de 66.8% en Unidades Médicas de Alta Especialidad; valores por debajo del promedio recomendado por la OCDE (75.2%), situación derivada de la contingencia por COVID-19. Asimismo, a pesar de los esfuerzos por mejorar, la estancia hospitalaria es de 6.8 días en segundo nivel y 7 días en Unidades de Alta Especialidad, niveles inferiores a los 7.7 días promedio que establece la OCDE en ambos casos.

En conclusión, la ocupación y el tiempo de estancia hospitalaria se encontraron discretamente por debajo de los estándares internacionales establecidos para 2020, debido a la situación atípica en salud que se está experimentando en el mundo.

Para que el Instituto mantenga el volumen y la calidad de los servicios médicos que ofrece a sus derechohabientes, resulta prioritario fortalecer los recursos en cuanto a la infraestructura y los recursos humanos capacitados que puedan hacer frente a la demanda actual y futura.

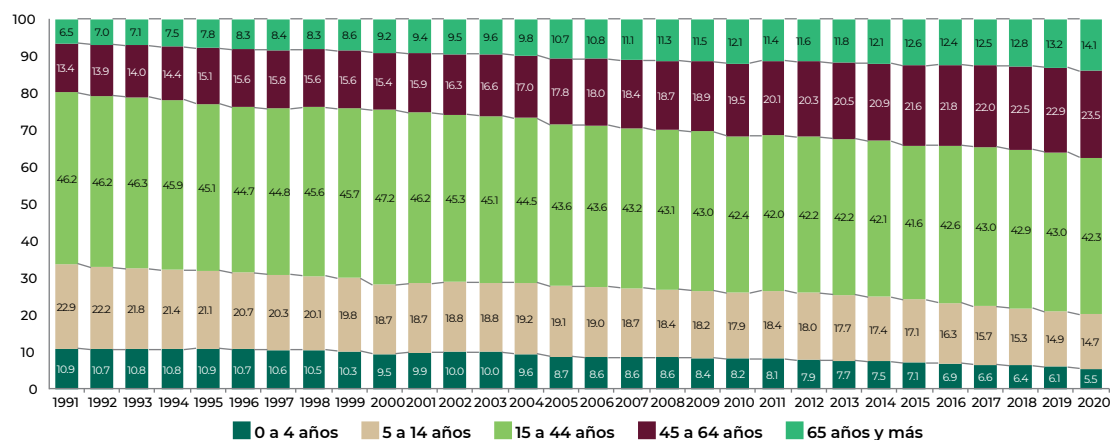
V.3. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Los avances en la Medicina han permitido alcanzar grandes logros en el tratamiento y curación de diversas enfermedades, propiciando un incremento en la esperanza de vida y un mejor control del riesgo sanitario en la morbilidad y letalidad que puedan generarse con las enfermedades infecto-contagiosas.

En las últimas décadas se ha observado un cambio en las necesidades de atención médica que padece la población derechohabiente, repercutiendo en la demanda de servicios de salud, mismo que se afectó y modificó por dos fenómenos: la transición demográfica y la transición epidemiológica.

La transición demográfica está caracterizada por el cambio en la dinámica de la población, al pasar de registrar tasas de natalidad y mortalidad altas a una situación donde ambas son menores, lo que derivó en un proceso de envejecimiento de la población. En el caso particular del IMSS, la población derechohabiente adscrita a médico familiar muestra cada vez más altas proporciones de adultos y adultos mayores (gráfica V.8).

GRÁFICA V.8.
COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE ADSCRITA A MÉDICO FAMILIAR POR GRUPO DE EDAD, 1991-2020^V
 (porcentajes)

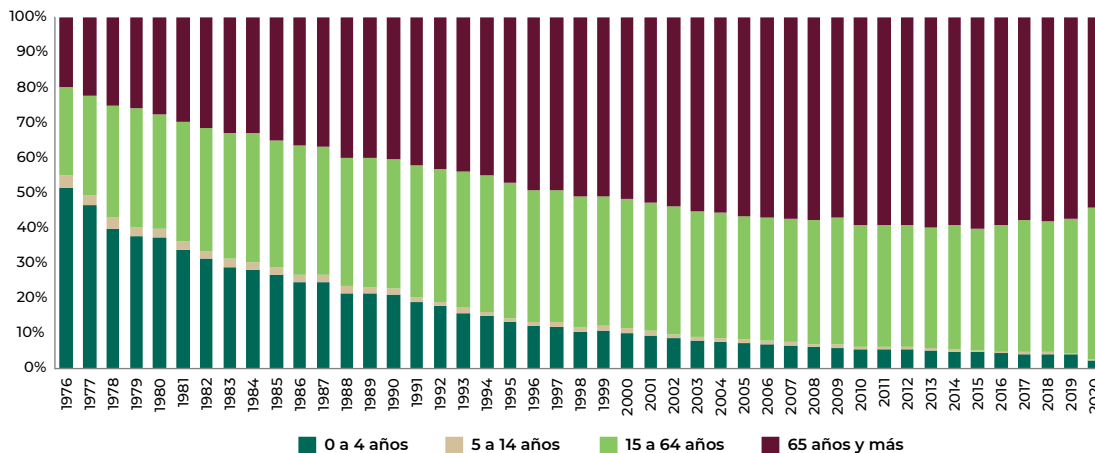


^V De 1991 a 2010, las cifras corresponden al mes de junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La estructura y composición demográfica de la mortalidad que se observa en la gráfica V.9, corrobora que conforme la estructura demográfica de la población derechohabiente envejece, la mortalidad se sobrepone en edades avanzadas.

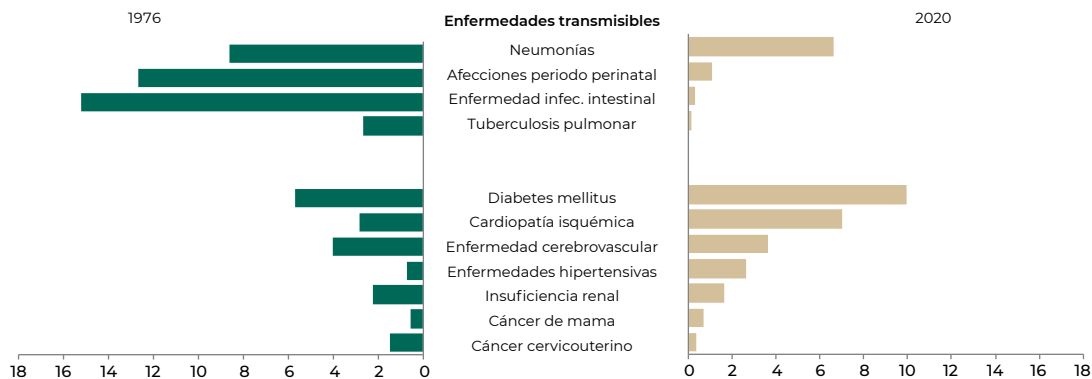
GRÁFICA V.9.
DEFUNCIONES POR GRUPO DE EDAD EN EL IMSS, 1976-2020
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El envejecimiento de la población se ha acompañado de una modificación en la estructura de las causas de muerte. La transición epidemiológica está caracterizada por la mayor relevancia de las consecuencias sanitarias y económicas que tienen las enfermedades no transmisibles conocidas también como crónico-degenerativas sobre las enfermedades infecto-contagiosas. A finales de los años 70, predominaban las enfermedades diarreicas, las neumonías y las enfermedades prevenibles por vacunación como principales causas de muerte; hoy en día, las defunciones se originan por enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas, insuficiencia renal y neoplasias malignas (gráfica V.10).

GRÁFICA V.10.
DEFUNCIONES POR CAUSAS SELECCIONADAS, 1976 VS. 2020
(porcentajes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

58% mayor es el costo de atención de un paciente con diabetes mellitus.

En este sentido, el riesgo epidemiológico y financiero que significa el aumento de la presencia de estas enfermedades en la población derechohabiente del IMSS se sintetiza en:

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

V.3.1. ANÁLISIS DEL GASTO EN ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS DE ALTO IMPACTO FINANCIERO PARA EL IMSS

Derivado de la tendencia creciente de las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad de las enfermedades crónico-degenerativas, así como su alta demanda de servicios de Consulta Externa, Especialidades, Urgencias y Hospitalización, el IMSS ha implementado acciones para llevar un monitoreo constante de su presencia y evolución en la población derechohabiente, a fin de establecer mecanismos y estrategias para contener su impacto social y financiero.

En este contexto, la estimación y análisis del gasto que ejerce el Instituto para la atención de las enfermedades crónico-degenerativas, y su proporción con respecto a los ingresos del Seguro de Enfermedades y Maternidad, son un importante indicador de la magnitud y gravedad de la situación actual.

Esta sección presenta la estimación del gasto médico generado por la atención de las seis principales enfermedades identificadas de alto impacto financiero y que más afectan a la población derechohabiente: i) diabetes mellitus; ii) hipertensión arterial; iii) insuficiencia renal; iv) cáncer de mama; v) cáncer de próstata, y vi) cáncer cervicouterino.

DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL

El principal motivo de presión financiera por la prestación de servicios de salud en el IMSS es la atención a un importante número de derechohabientes afectados por la diabetes mellitus, por la hipertensión arterial o, incluso, por ambas. De acuerdo con la evidencia reportada en informes de años previos, estas enfermedades se han mantenido ininterrumpidamente como la primera y segunda causas de mayor costo médico para el Instituto durante los últimos 15 años.

La población con estos padecimientos, si no lleva un control metabólico adecuado y suficiente, tiene un riesgo elevado de desarrollar complicaciones como la insuficiencia renal crónica, que es un trastorno multifactorial asociado a la diabetes mellitus y a la hipertensión arterial, el cual registra un impacto significativo en las finanzas institucionales, por la alta demanda de recursos humanos, económicos y de capacidad instalada que su tratamiento requiere.

Otro elemento de riesgo actual y futuro, asociado a las enfermedades crónico-degenerativas en el IMSS, es el costo promedio de atención médica derivado de la aparición de las distintas complicaciones. En el caso de la diabetes mellitus, un paciente con complicaciones tiene en promedio un costo 58% mayor a un paciente sin complicaciones, 15,580 contra 9,845 pesos respectivamente. La situación es aun más extrema en el caso de la hipertensión arterial, ya que tiene mayor posibilidad de complicaciones del tipo agudo, por lo que el costo promedio puede incrementarse hasta más de 18 veces en comparación con un paciente sin complicaciones, 73,489 contra 3,913 pesos respectivamente.

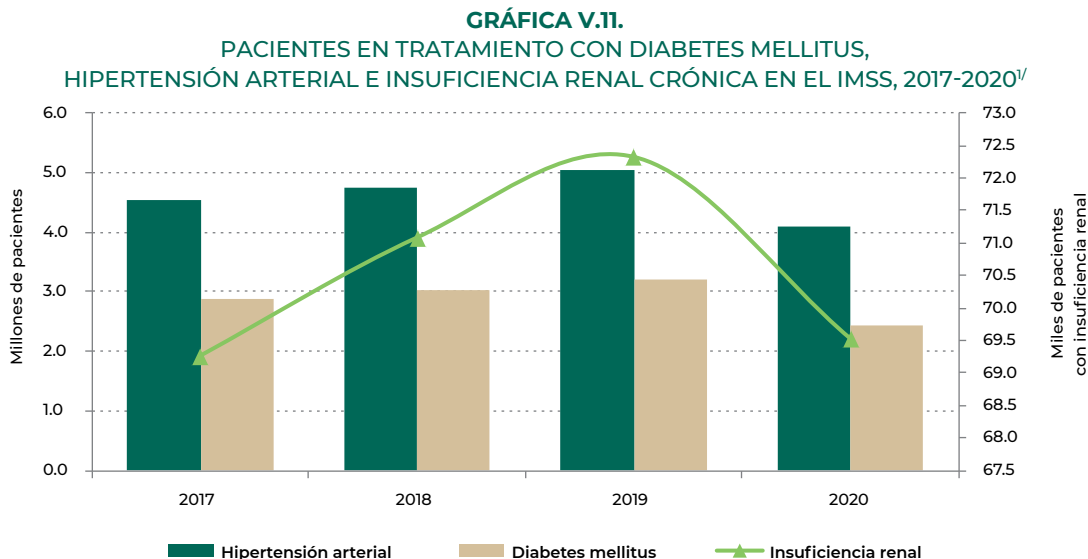
Finalmente, el costo promedio de atención de la insuficiencia renal crónica supera ampliamente a todos los anteriores, con un orden de magnitud cercano a 190 mil pesos por paciente al año.

La evolución histórica del número de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus o hipertensión arterial, muestra una tendencia sostenida en el incremento de la prevalencia de estas enfermedades en la población derechohabiente. En este sentido, en los últimos 4 años (2017-2020), la población con diagnóstico de diabetes mellitus incrementó de 4.2 a 4.8 millones de personas, con un crecimiento promedio anual de 4%. En cuanto a la hipertensión arterial, la estadística análoga presenta un incremento de 7.3 a 7.9 millones de personas, con un crecimiento promedio anual de 2%.

Del total de pacientes diagnosticados, el nivel de asistencia registrado al tratamiento en años previos fue de casi 70% para diabetes mellitus y 66% para hipertensión arterial; sin embargo, en 2020 esta proporción disminuyó a poco más de 50% para ambas enfermedades. Lo anterior encuentra explicación en el contexto de la pandemia por COVID-19, ya que durante casi todo el año 2020 hubo un cambio drástico en el comportamiento social y las condiciones en las que se prestaron los servicios de salud.

En cuanto a la presencia de complicaciones, en 2020 fueron registrados 513,212 y 33,943 pacientes con complicaciones por diabetes mellitus e hipertensión arterial, respectivamente; es decir, 21% de los pacientes en tratamiento de diabetes mellitus y 0.8% de pacientes con hipertensión arterial.

En 2019, la suma de pacientes en tratamiento por diabetes mellitus, hipertensión arterial o insuficiencia renal ascendía a 8.3 millones, mientras que en 2020 esta cifra fue de 6.6 millones, lo que representó una reducción de poco más de la quinta parte de los pacientes en tratamiento (gráfica V.11). La población que padecía estas enfermedades en 2020 representó 11.5% de la población adscrita a Unidad de Medicina Familiar registrada al cierre de ese año.



^{1/} Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en terapia sustitutiva de la función renal.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El gasto total estimado en 2020 por la atención de las tres enfermedades fue de 58,283 millones de pesos (cuadro V.4.), cifra que equivale a 14.5% de los gastos registrados al cierre de 2020 en el Seguro de Enfermedades y Maternidad.

CUADRO V.4.
ESTIMACIÓN DE GASTO POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE DIABETES MELLITUS,
HIPERTENSIÓN ARTERIAL E INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL IMSS, 2017-2020
(millones de pesos corrientes)

Padecimiento	2017	2018	2019	2020
Diabetes mellitus				
Pacientes en tratamiento	2,872,909	3,016,588	3,210,511	2,431,636
Gasto ambulatorio	38,441	34,369	37,139	24,066
Gasto hospitalario	2,927	2,744	2,566	2,816
Gasto total	41,368	37,113	39,706	26,882
Gasto anual por paciente	14,399*	12,303*	12,367*	11,055*
Hipertensión arterial				
Pacientes en tratamiento	4,553,591	4,760,161	5,046,664	4,087,158
Gasto ambulatorio	18,371	18,397	21,064	15,490
Gasto hospitalario	3,942	4,171	4,019	2,867
Gasto total	22,313	22,568	25,083	18,357
Gasto anual por paciente	4,900*	4,741*	4,970*	4,491*
Insuficiencia renal				
Pacientes en tratamiento	69,267	71,086	72,327	69,528
Gasto ambulatorio	9,506	10,387	10,338	10,601
Gasto hospitalario	817	1,376	2,349	2,443
Gasto total	10,323	11,763	12,687	13,044
Gasto anual por paciente	149,028*	165,479*	175,414*	187,609*
Gasto tres padecimientos	74,003	71,444	77,476	58,283

*Nota: Pesos corrientes.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La disminución observada en el gasto médico en el último año es un efecto causado por factores externos, por lo cual se espera que, con el avance del control de la emergencia sanitaria actual, sean retomados los niveles de asistencia al tratamiento observados previamente y con ello el incremento del gasto. Adicionalmente, existe el riesgo de un aumento en el número de eventos con presencia de alguna complicación, como consecuencia de la interrupción parcial del tratamiento correspondiente a estos padecimientos.

CÁNCER

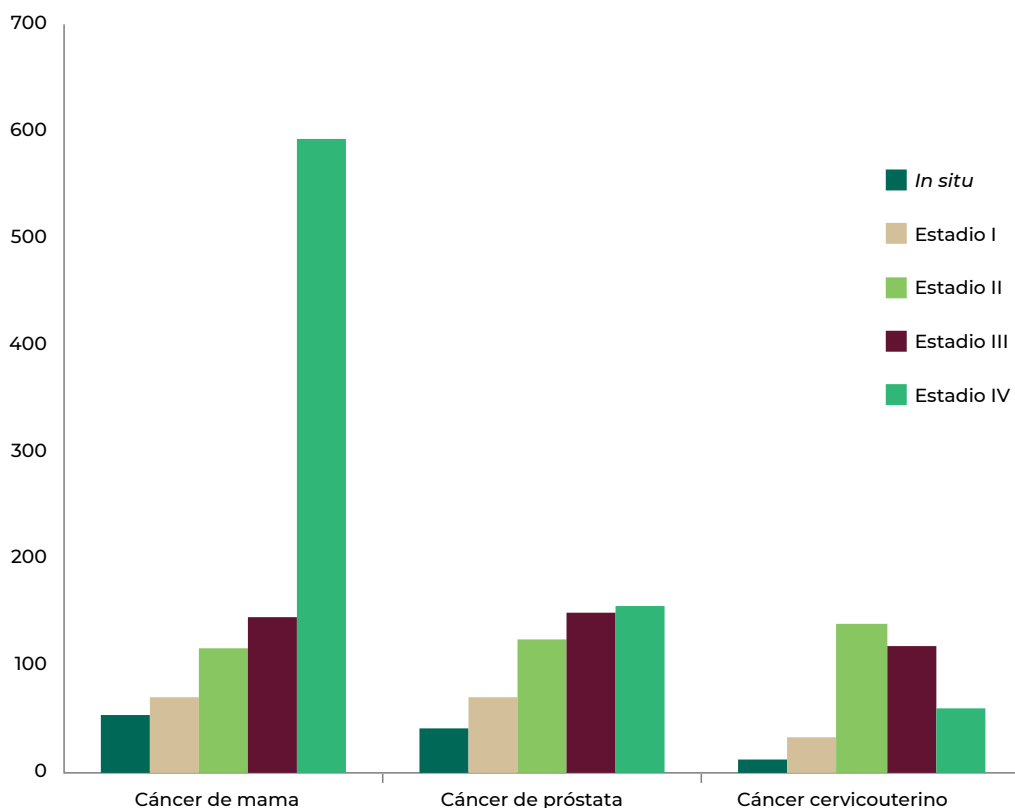
El cáncer cada año provoca decenas de miles de decesos en la población derechohabiente, situándose como la cuarta causa de defunción, también es el primer motivo de consultas de Especialidades con casi 10% de consultas dirigidas a la atención de algún tipo de tumor maligno. Asimismo, es una de las llamadas enfermedades catastróficas, puesto que es un padecimiento que deteriora rápidamente la salud, requiere un alto nivel de complejidad desde el inicio del tratamiento, el cual además de ser prolongado y costoso, afecta súbitamente la calidad de vida del paciente.

Por lo anterior, el Instituto realiza el seguimiento constante a tres tipos de cáncer: de mama, próstata y cervicouterino, mismos que presentan la mayor incidencia en la población derechohabiente y el gasto total de atención médica más alto, además de que el Instituto ha implementado estrategias de tamizaje para el diagnóstico oportuno en dos de ellos, lo cual permite realizar un diagnóstico en estadios tempranos aumentando la probabilidad de sobrevivencia de los pacientes y una mejor calidad de vida posterior a su tratamiento.

La implementación de las estrategias de detección oportuna contribuye a identificar a los pacientes cuando aun no presentan síntomas o las afectaciones que desarrollan son moderadas, generalmente corresponde a los estadios *in situ*, estadio I y estadio II de la enfermedad. En estas etapas el gasto del tratamiento médico es significativamente menor que en etapas más avanzadas, en las que presentan mayores complicaciones, mayor mortalidad y, por tanto, un mayor uso de los servicios médicos.

Cifras de 2020 indican grandes diferencias entre el costo de la atención ambulatoria (gráfica V.12) del cáncer en fases iniciales (*in situ*) y en etapas avanzadas o con metástasis (estadios III y IV)⁹².

GRÁFICA V.12.
COSTO DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA ACUMULADA A 5 AÑOS,
POR TIPO DE CÁNCER Y ESTADIO DE LA ENFERMEDAD
(miles de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El mayor gasto ambulatorio lo presenta el cáncer de mama en estadio IV, con un costo promedio de 593 mil pesos, mientras que las erogaciones por atender el mismo tipo de cáncer en estadio 0 o *in situ* es de 54 mil pesos, es decir, alrededor de una onceava parte del costo del tratamiento en estadio IV.

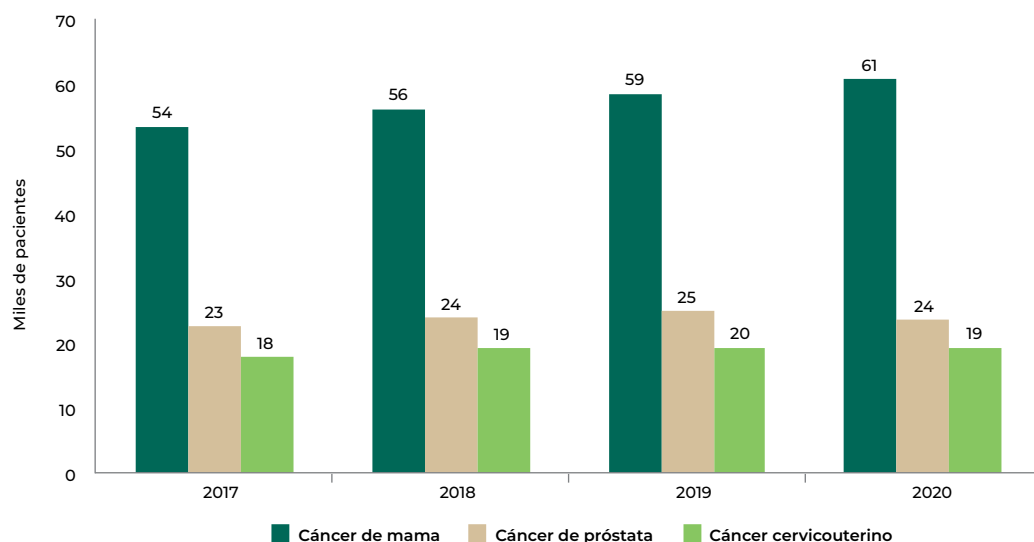
El Instituto cuenta con el Registro Institucional de Cáncer (RIC), que es la fuente de información oficial de este tipo de padecimientos, el cual está aun en proceso de consolidación, a fin de lograr el registro efectivo de estos pacientes a nivel nacional.

⁹² El costo del tratamiento contempla el tratamiento para un periodo de 5 años, a excepción del cáncer de mama en estadio IV que considera 2 años de tratamiento y el cáncer cervicouterino en estadio IV que considera 3 años de tratamiento.

De manera alternativa, desde 2011 es realizada la estimación de la incidencia y prevalencia de los pacientes con diferentes tipos de cáncer, entre los que se encuentran los aquí mencionados. La metodología de estimación emplea un modelo de incidencia acumulada a 5 años con base en indicadores publicados por la OMS, consultas de Especialidades, egresos otorgados con estos padecimientos, bibliografía diversa, así como información del propio RIC, entre otros.

En este sentido, el número de pacientes atendidos (prevalencia) de los tres tipos de cáncer ha presentado un aumento sostenido en los últimos años; si bien en 2020 se observó una baja, podría deberse a que muchos servicios médicos fueron afectados por la contingencia sanitaria por COVID-19, tal como ocurrió con las consultas en los diferentes niveles de atención médica, procesos de diagnóstico oportuno e incluso la postergación de cirugías ambulatorias o de poca gravedad para el derechohabiente. Esto no necesariamente implica que haya disminuido el número de pacientes con cáncer, sino que hubo un menor número de pacientes registrados en los servicios médicos (gráfica V.13).

GRÁFICA V.13.
ESTIMACIÓN DE NÚMERO DE PACIENTES CON LOS TRES TIPOS DE CÁNCER
MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, 2017-2020



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El gasto generado en 2020 por la atención médica de los tres tipos de cáncer analizados fue estimado en 4,082 millones de pesos, mismo que representó 1.1% del gasto total del Seguro de Enfermedades y Maternidad de ese año (cuadro V.5). Este gasto corresponde a la atención ambulatoria y hospitalaria de 104 mil pacientes, que equivale a 0.3% de la población adscrita a Medicina Familiar con edades de 20 años y más.

CUADRO V.5.
ESTIMACIÓN DE GASTO POR LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS TRES TIPOS DE CÁNCER
MÁS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS, 2017-2020
 (millones de pesos corrientes)

Tipo de cáncer	2017	2018	2019	2020
Mama				
Pacientes en tratamiento	53,519	56,254	58,616	60,760
Gasto ambulatorio	2,148	2,067	2,119	2,128
Gasto hospitalario	707	795	807	693
Gasto total	2,855	2,862	2,926	2,821
Gasto anual por paciente	53,353*	50,884*	49,910*	46,427*
Próstata				
Pacientes en tratamiento	22,726	23,944	24,975	23,686
Gasto ambulatorio	731	666	674	570
Gasto hospitalario	223	220	251	136
Gasto total	954	886	926	706
Gasto anual por paciente	41,994*	37,004*	37,068*	29,802*
Cervicouterino				
Pacientes en tratamiento	18,003	19,313	19,500	19,450
Gasto ambulatorio	380	353	350	363
Gasto hospitalario	233	242	266	192
Gasto total	613	595	616	555
Gasto anual por paciente	34,035*	30,783*	31,608*	28,536*
Total tres tipos de cáncer				
Pacientes en tratamiento	94,248	99,511	103,091	103,896
Gasto ambulatorio	3,259	3,086	3,143	3,060
Gasto hospitalario	1,163	1,257	1,324	1,021
Gasto total	4,422	4,343	4,468	4,082
Gasto anual por paciente	46,924*	43,643*	43,337*	39,288*

*Nota: Pesos corrientes.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La estimación de gasto total para el año 2020 fue menor al calculado para los años previos, obteniéndose una mayor reducción del gasto en el componente hospitalario, siendo más evidente en el cáncer de próstata con una disminución de 45.8%.

Las estimaciones del gasto anual por paciente han mostrado una tendencia decreciente en los últimos años, con una reducción anual promedio de 5.7%, no obstante, el cáncer de mama se ha mantenido con el mayor costo de tratamiento médico, debido a los altos costos de atención médica y a una detección promedio en estadios II y III.

Los resultados obtenidos para 2020 indican que el tratamiento anual por cáncer de mama es de 46,427 pesos, para el cáncer de próstata de 29,802 pesos y 28,536 pesos por la atención anual del cáncer cervicouterino.

V.3.2. GASTO TOTAL

Durante 2020 fue brindada atención médica a un total de 6.7 millones de pacientes diagnosticados con alguna de las seis enfermedades crónico-degenerativas analizadas, cifra inferior en 20.6% respecto a lo reportado en el año 2019. El gasto por la atención médica fue calculado en 62.4 mil millones de pesos, cifra que representa 16.1% del gasto total del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro V.6.).

CUADRO V.6.
PACIENTES Y GASTO MÉDICO DE SEIS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS
DE ALTO IMPACTO FINANCIERO PARA EL IMSS EN 2020

Concepto	Hipertensión arterial	Diabetes mellitus	Insuficiencia renal	Cáncer			Total
				Mama	Próstata	Cervicouterino	
Pacientes en tratamiento	4,087,158	2,431,636	69,528	60,760	23,686	19,450	6,692,218
Gasto anual en 2020 (mdp)	18,357	26,882	13,044	2,821	706	555	62,365
Costo por paciente 2020 (pesos)	4,491	11,055	187,609	46,427	29,802	28,536	9,319

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los resultados muestran que la diabetes mellitus ocupó 43% del gasto total estimado para estas enfermedades en 2020, situación que convierte a este padecimiento en el más costoso para el IMSS. Sin embargo, el costo por paciente con diabetes es de 11 mil pesos, muy por debajo del costo de tratamiento de la insuficiencia renal crónica, padecimiento con el mayor costo (188 mil pesos anuales por persona), provocado por el elevado costo que tiene la terapia sustitutiva de la función renal.

Respecto a la estimación del costo total de los tres tipos de cáncer, este representa 6.5% del gasto total mostrado. No obstante, el gasto anual promedio por paciente es aproximadamente 8.7 veces mayor que el tratamiento anual por hipertensión arterial y 3.6 veces más que el de la diabetes mellitus.

De acuerdo a proyecciones financieras basadas en los principales indicadores epidemiológicos y su tendencia observada en los años más recientes, fue estimado que, en promedio, durante los próximos 30 años, se requerirá destinar 33.7% de los ingresos totales del Seguro de Enfermedades y Maternidad, para brindar atención médica de alguna de las seis enfermedades incluidas en este apartado.

Actualmente el Instituto cuenta con una gran cobertura de tamizaje para la detección oportuna del cáncer de mama y cervicouterino; en 2020 fueron realizadas 661 mil mastografías y 1.4 millones de pruebas de Papanicolaou, con un gasto aproximado de 421 y 311 millones de pesos, respectivamente.

La promoción a la salud, la atención médica preventiva y las campañas de detección oportuna en torno a las enfermedades crónicas no transmisibles que son realizadas actualmente, resultan ser aun insuficientes para controlar y mitigar el impacto financiero que provocan al Instituto.

Al mismo tiempo, estas acciones continúan siendo la mejor estrategia en consideración de que su realización con el objetivo de abatir o disminuir la exposición a factores de riesgo específicos, como por ejemplo el combate al sobrepeso y a la obesidad, incide favorablemente en la frecuencia de desarrollo de la mayoría de las enfermedades mencionadas en este apartado, además de reducir la mortalidad, retrasar la aparición de complicaciones, mejorar la calidad de vida y disminuir el tiempo de atención médica requerida, por mencionar algunos beneficios.

La presión financiera que ejercen las enfermedades crónico-degenerativas resulta insostenible en el largo plazo, por lo que resulta una necesidad apremiante continuar con el desarrollo y ampliación de una cultura de atención médica basada en la prevención de las enfermedades, identificando y eliminando los factores de riesgo más significativos, a través de la sensibilización y concientización social sobre la importancia de adoptar estilos de vida saludables.

Todas las acciones necesarias para lograr un cambio significativo en la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas recaen muchas veces en aspectos que están fuera del ámbito de competencia institucional, por lo que requiere el esfuerzo conjunto de diferentes sectores de la sociedad. Sin embargo, es impostergable para el IMSS anteponer la atención preventiva como un eje rector para la sostenibilidad futura de los servicios de atención curativa, que requiere la incorporación de estrategias de índole operativa y financiera, principalmente en el primer nivel de atención médica.

661 mil
mastografías
fueron
realizadas
durante 2020.

V.4. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SEM

En este apartado se muestra la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad al cierre de 2020, a través del estado de actividades, así como de los resultados de las proyecciones de largo plazo para la cobertura de asegurados y de pensionados.

V.4.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro V.7 presenta el estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2020.

CUADRO V.7.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(millones de pesos corrientes)[∇]

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	326,128
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	852
Total de ingresos de gestión	326,980
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	4,857
Incremento por variación de inventarios	9,466
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	51
Disminución del exceso de provisiones	2
Otros ingresos y beneficios varios	5,437
Total de otros ingresos y beneficios	19,813
Total de ingresos y otros beneficios	346,794
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	197,984
Materiales y suministros	51,178
Servicios generales	27,257
Total de gastos de funcionamiento	276,419
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	1,180
Pensiones y jubilaciones	107,402
Donativos	10
Transferencias al exterior	88
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	108,680
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	12,398
Provisiones	14,329
Disminución de inventarios	16,141
Otros gastos	1,108
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	43,976
Total de gastos y otras pérdidas	429,075
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-82,281

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

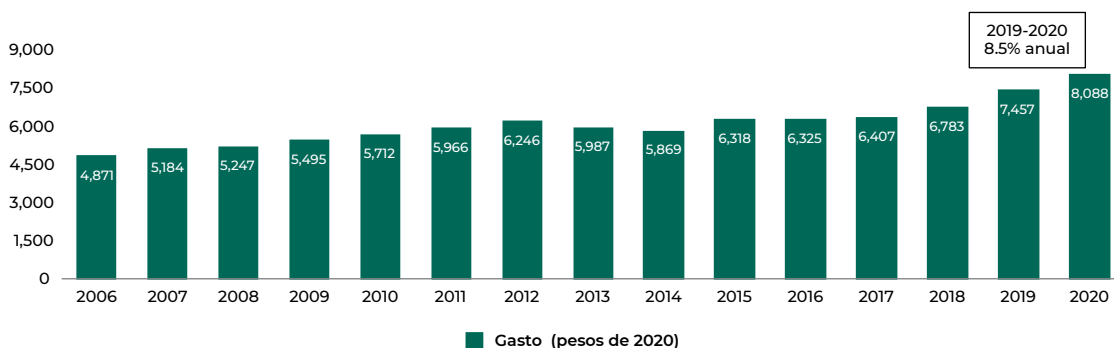
Como se observa, los rubros de mayor gasto son los servicios personales y las pensiones y jubilaciones. Dentro de estas últimas, además del RJP que es el rubro de mayor peso, también están los subsidios por enfermedad general y por maternidad.

V.4.2. SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO Y POR MATERNIDAD

La protección temporal por incapacidad para el trabajo proviene del SEM —que en muchos casos precede a una pensión proveniente del SIV— consiste en un subsidio⁹³ por incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general, equivalente a 60% del último salario diario de cotización, pagado a partir del cuarto día y durante el tiempo que dure la incapacidad.

Durante 2020 el IMSS registró la prescripción de 49 millones de días de incapacidad por enfermedad general, lo que representó un crecimiento de 10% con respecto a lo observado en 2019 de 44 millones de días; de igual forma, los certificados de incapacidad temporal para el trabajo (ITT) expedidos crecieron 4%, es decir, 7.4 millones en total, en el mismo periodo. El aumento tanto en los certificados de ITT como en el número de días de incapacidad generó que el gasto en este rubro creciera 8% en términos reales (gráfica V.14). Parte de este crecimiento es explicado por el incremento en la siniestralidad generada por el virus SARS-CoV-2 que provocó la pandemia de COVID-19.

GRÁFICA V.14.
GASTO EN SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD GENERAL, 2006-2020
(millones de pesos de 2020)



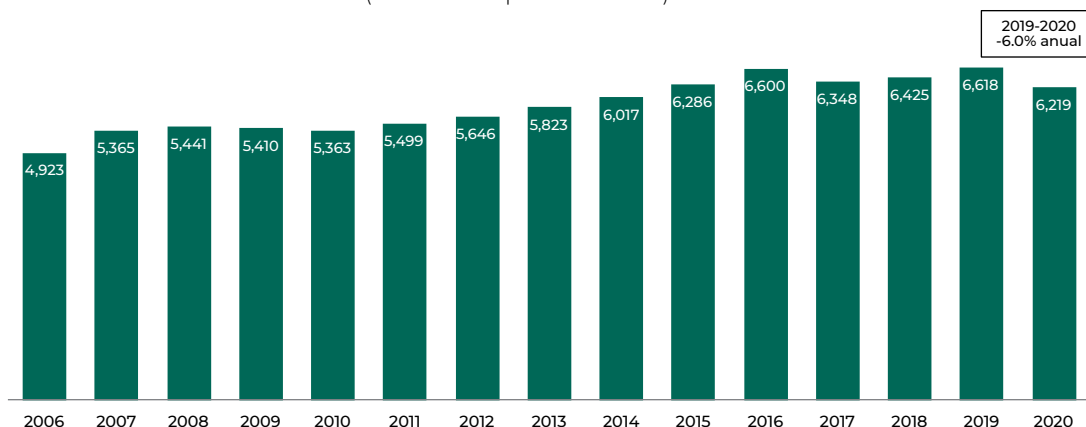
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La incapacidad por maternidad consiste en un subsidio equivalente a 100% del salario diario de cotización. En 2020, el gasto en este rubro disminuyó 6% en términos reales respecto a 2019 (gráfica V.15).

El Instituto implementó medidas específicas para el trámite de incapacidades por maternidad y COVID-19, con el fin de reducir los traslados de los solicitantes y prevenir riesgos de contagio durante la emergencia sanitaria a través de los servicios digitales (App IMSS Digital y portal web institucional).

⁹³ El derecho a recibir este subsidio se obtiene cuando el asegurado cuenta con al menos cuatro semanas de cotización en el IMSS, previas a la enfermedad. Ley del Seguro Social, Artículo 97.

GRÁFICA V.15.
GASTO EN SUBSIDIOS POR MATERNIDAD, 2006-2020
(millones de pesos de 2020)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

V.4.3. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

En el cuadro V.8 se presenta el esquema de financiamiento tripartito establecido en la Ley del Seguro Social destinado a cubrir las prestaciones en especie y en dinero otorgadas a la población derechohabiente, al amparo de este seguro.

CUADRO V.8.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2021

Cobertura	Base de cotización	Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
I. Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{1/}	20.40% ^{2/}		12.57 ^{3/}	
Cuota excedente	(SBC 3*UMA)	1.10% ^{4/}	0.40% ^{4/}		
Prestaciones en dinero					
Aportación	SBC	0.70%	0.30%	0.10%	1.00%
II. Pensionados					
Aportación	SBC	1.10%	0.40%	0.10%	1.50%

^{1/} La fracción I del Artículo 106 de la Ley del Seguro Social señala que la aportación es con base en el salario mínimo general del Distrito Federal. A partir del 26 de enero de 2017 se calcula con base en UMA conforme a lo establecido en el Decreto por el que declaran adicionadas y reformadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo.

^{2/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del Seguro Social establece una cuota de 13.9% del salario mínimo general, al inicio de la vigencia de la Ley, con un incremento de 65 centésimas de punto porcentual en cada año, del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

^{3/} A la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social, el 1 de julio de 1997 se estableció una cuota diaria de 13.9% de un salario mínimo general del Distrito Federal, vigente en ese momento; esta cuota deberá actualizarse trimestralmente, de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor. La cuota corresponde al valor promedio vigente en 2020.

^{4/} El Artículo Décimo Noveno Transitorio establece una cuota de 6% para el patrón y 2% para el trabajador sobre el salario base de cotización al inicio de la vigencia de la Ley, con una disminución de 49 centésimas de punto porcentual para los patrones y de 16 centésimas de punto porcentual para los trabajadores cada año a partir del 1 de julio de 1998 hasta 2007.

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

Fuente: Ley del Seguro Social.

El esquema contributivo del seguro considera diferentes bases de cotización, por lo cual, en este apartado, para efectos de comparación, se analiza la suficiencia financiera en términos de las primas expresadas como porcentaje del salario base de cotización.

Las proyecciones financieras del SEM se realizaron para el periodo de 2021 a 2052. Estas proyecciones toman como base los resultados de la proyección de la situación financiera global del Instituto que se presenta en el cuadro I.11 del Capítulo I.

La proyección del gasto considera el efecto de la transición demográfica y epidemiológica de la población derechohabiente, transición caracterizada por el envejecimiento y la prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas cuyo tratamiento es de larga duración y de alto costo. La proyección de los ingresos incorpora el comportamiento futuro de puestos de trabajo y el crecimiento de los salarios base de cotización.

Para llevar a cabo el análisis de la situación financiera del SEM, a partir de los resultados de la proyección de su situación financiera se calcula:

- La prima de financiamiento. Esta prima es determinada como porcentaje del salario base de cotización a partir de las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS⁹⁴.
- El indicador de gasto que mide la relación entre el gasto anual y el volumen de salarios (anual)⁹⁵.
- La prima de equilibrio al SEM en el periodo proyectado⁹⁶.

Estos indicadores permitirán dimensionar la diferencia que existe entre la prima de financiamiento actual y el indicador de gasto anual, así como la brecha entre la prima de financiamiento actual y la prima que daría equilibrio financiero al seguro durante el periodo de proyección.

V.4.3.1. SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD

Se estima que para el cierre de 2021 los ingresos totales del SEM ascenderían a poco más de 344 mil millones de pesos, de los cuales 229 mil millones serán financiados por cuotas obrero-patronales y 105 mil millones por aportaciones a cargo del Gobierno Federal. Por su parte, los gastos para este año se estiman en 424 mil millones de pesos, lo que da como resultado un déficit anual de aproximadamente 80 mil millones de pesos (cuadro V.9).

344 mil
millones
de pesos
se estima
que serán
los ingresos
totales del
SEM en 2021.

⁹⁴Esta prima constituye una referencia para mostrar la situación actual de los ingresos de este seguro en términos del salario base de cotización de los trabajadores asegurados.

⁹⁵Este indicador permite identificar la relación que se tiene entre el gasto y el volumen de salarios de los trabajadores que cotizan a este seguro e indica la prima necesaria en cada año para hacer frente a los gastos del seguro.

⁹⁶La prima de equilibrio se refiere a las aportaciones tripartitas, expresadas en porcentaje del salario base de cotización, que serían necesarias para garantizar que los ingresos puedan ser suficientes para hacer frente a los gastos del seguro durante el periodo de proyección analizado.

CUADRO V.9.
CIERRE 2021 Y PROYECCIÓN 2022-2052 DE INGRESOS Y GASTOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2021 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2052	Valor presente 2021 - 2052
Ingresos									
Cuotas obrero-patronales	229,130	254,890	289,787	331,049	374,861	416,040	448,808	460,316	6,838,688
Aportación del Gobierno Federal	104,897	118,496	137,334	153,914	169,295	182,500	191,247	193,879	3,107,570
Otros ^{2/}	10,418	12,511	13,056	9,193	9,866	10,376	10,599	10,599	231,794
Ingresos totales	344,444	385,897	440,178	494,156	554,022	608,916	650,654	664,795	10,178,052
Gastos									
Corriente ^{3/}	305,580	338,759	396,088	498,824	600,435	684,224	772,057	812,511	10,303,083
Prestaciones económicas ^{4/}	110,075	121,873	137,512	147,749	146,185	141,325	130,409	124,357	2,817,590
Inversión física	8,394	11,849	14,096	14,572	14,572	14,572	14,572	14,572	281,719
Gastos totales	424,049	472,481	547,696	661,145	761,192	840,120	917,037	951,441	13,402,393
Excedente de ingresos y gastos									
Superávit/(Déficit)	-79,605	-86,584	-107,518	-166,989	-207,170	-231,204	-266,383	-286,646	-3,224,341
Prima de financiamiento (PF)	11.2	10.9	10.6	10.4	10.2	10.0	9.8	9.8	
Indicador de gasto (IG)	14.2	13.8	13.6	14.2	14.3	14.1	14.1	14.2	
Prima de equilibrio (PE)	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0	

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2021 del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP/IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

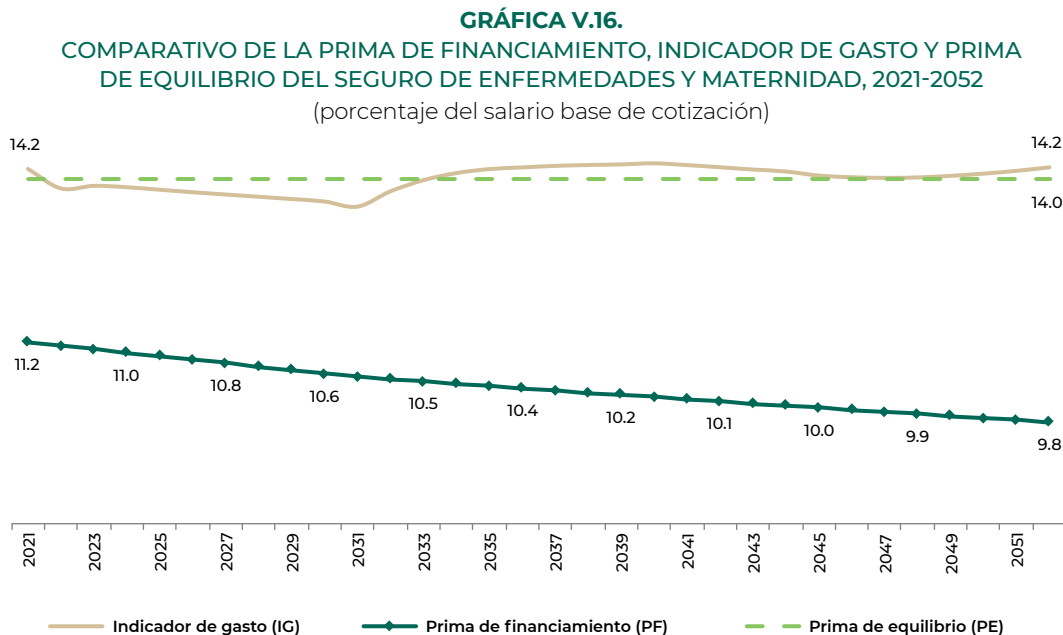
Nota: PF=Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG=Indicador de gasto, es la relación expresada en porcentaje del gasto anual entre el volumen anual de salarios; PE=Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero durante el periodo de evaluación.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Además, del cuadro V.9 se desprende lo siguiente:

- Los ingresos totales del seguro crecerán a un ritmo de 2.1%, mientras que el crecimiento de los gastos se estima en 2.6%, en promedio anual de 2021 a 2052.
- Los ingresos tripartitos que se espera recaudar en 2021 equivalen a una prima de financiamiento de 11.2% del salario base de cotización de los trabajadores, la cual irá decreciendo hasta representar una prima de 9.8% en el año 2052. Esta reducción se debe a que la mayor parte de los ingresos que se recaudarán para el financiamiento de las prestaciones en especie del SEM se generan a partir de un esquema de financiamiento asociado a la Unidad de Medida y Actualización, la cual tiene un crecimiento real anual nulo.
- El valor presente de los ingresos esperados se calcula en 10.2 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se estima en 13.4 billones de pesos, por lo que el resultado del seguro es deficitario.
- En valor presente, el déficit estimado en todo el periodo de proyección se calcula en 3.2 billones de pesos, esta cantidad equivale a la prima de equilibrio de 14% respecto al salario base de cotización.

La evolución anual de la prima de financiamiento, el indicador de gasto y la prima de equilibrio determinados para el SEM en el periodo proyectado se muestran en la gráfica V.16.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El indicador de gasto durante el periodo analizado oscila entre un mínimo de 13.5% y un máximo de 14.3% del salario base de cotización, el cual es superior en 2.3 y 3.1 puntos porcentuales respecto a la prima de financiamiento actual estimada, respectivamente. La prima que daría equilibrio a los ingresos y gastos del SEM durante el periodo 2021-2052 se calcula en 14% del salario base de cotización, la cual está por encima en 2.8 puntos porcentuales respecto de la prima de financiamiento actual estimada.

Para el caso de la cobertura de Asegurados se espera que la atención médica de los padecimientos crónico-degenerativos siga siendo un factor de presión financiera en el largo plazo. Además, se prevé que la relación entre trabajadores activos con respecto a los pensionados sea cada vez menor, lo que generaría un desbalance entre los ingresos y los gastos de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados.

V.4.3.1.1 COBERTURA DE ASEGURADOS

La proyección de la situación financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en su cobertura de Asegurados, se muestra en el cuadro V.10, de la que se destaca lo siguiente:

- Se estima que el importe de las cuotas obrero-patronales para 2021 será alrededor de 187 mil millones de pesos; por su parte, las aportaciones del Gobierno Federal ascenderán a 102 mil millones de pesos, y los otros ingresos se estiman en aproximadamente 8 mil millones, por tanto, el total de los ingresos se calcula en 297 mil millones de pesos.
- El monto total de los gastos estimados para esta cobertura se estima en 328 mil millones de pesos, de los cuales 232 mil millones corresponderían al gasto corriente, 87 mil millones se destinarían al pago de las prestaciones económicas y el resto se orientaría a la inversión física.
- Las cifras anteriores dan como resultado un déficit para el año 2021 con 31 mil millones de pesos.

CUADRO V.10.
CIERRE 2021 Y PROYECCIÓN 2022-2052 DE INGRESOS Y GASTOS DE LA COBERTURA
DE ASEGURADOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2021 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2052	Valor presente 2021-2052
Ingresos									
Cuotas obrero-patronales	186,627	206,311	232,663	264,786	299,028	330,984	356,085	364,817	5,477,950
Aportación del Gobierno Federal	102,510	115,743	134,063	150,170	165,095	177,886	186,324	188,853	3,031,908
Otros ^{2/}	7,961	9,488	9,953	7,214	7,749	8,159	8,347	8,353	178,639
Ingresos totales	297,097	331,542	376,678	422,170	471,873	517,029	550,756	562,023	8,688,496
Gastos									
Corriente ^{3/}	232,552	257,216	299,889	376,782	450,873	508,969	566,786	592,613	7,732,029
Prestaciones económicas ^{4/}	87,401	96,623	108,917	117,302	116,765	113,693	105,895	101,470	2,246,023
Inversión física	8,394	11,849	14,096	14,572	14,572	14,572	14,572	14,572	281,719
Gastos totales	328,348	365,688	422,901	508,657	582,210	637,235	687,253	708,655	10,259,771
Excedente de ingresos y gastos Superávit/(Déficit)									
	-31,250	-34,146	-46,223	-86,487	-110,338	-120,206	-136,497	-146,632	-1,571,275
Prima de financiamiento (PF)	9.7	9.4	9.1	8.9	8.7	8.5	8.3	8.3	
Indicador de gasto (IG)	11.0	10.7	10.5	10.9	10.9	10.7	10.6	10.6	
Prima de equilibrio (PE)	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	10.7	

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2021.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP/IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

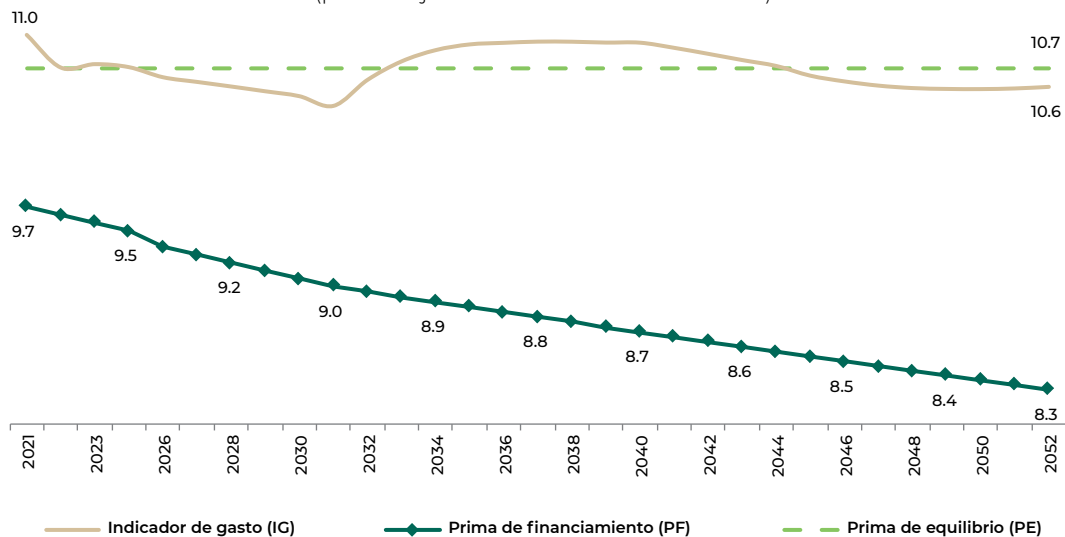
Nota: PF=Prima de financiamiento, es la aportación tripartita que establece la Ley del Seguro Social para el financiamiento de las prestaciones de la cobertura de Asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, expresada como porcentaje del salario base de cotización; IG=Indicador de gasto, se refiere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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Mientras que los ingresos totales presentarán una tasa de crecimiento anual de 2.1%, los gastos se incrementarán a un ritmo de 2.5%, en promedio anual. El valor presente de los ingresos se calcula en 8.7 billones de pesos y el valor presente de los gastos se estima en 10.3 billones de pesos, por lo que se observa un resultado deficitario de 1.6 billones de pesos en valor presente, esta cifra es el equivalente a la brecha que existe entre la prima de financiamiento y la prima de equilibrio.

La prima de financiamiento actual estimada para la cobertura de Asegurados del SEM es de 9.7% del salario base de cotización, la cual es inferior a la prima de equilibrio, que se calcula en 10.7%, por tanto, los resultados obtenidos reflejan que el déficit de este seguro es equivalente a 1 punto porcentual de los salarios de cotización (gráfica V.17).

GRÁFICA V.17.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO
Y PRIMA DE EQUILIBRIO DE LA COBERTURA DE ASEGURADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2021-2052
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cabe señalar que en esta cobertura de aseguramiento la prima de financiamiento disminuye en el periodo de proyección debido a que el componente de aportación fija de las prestaciones en especie está vinculado a la Unidad de Medida y Actualización, por lo cual no crece en términos reales. Asimismo, la presión del gasto que tiene este seguro proviene de múltiples factores, por ejemplo:

- La transición demográfica y epidemiológica.
- El aumento de los derechohabientes cubiertos por este seguro debido al otorgamiento de las prestaciones en especie a esposos o concubenarios de las aseguradas y pensionadas sin cumplir el requisito de dependencia económica, así como a parejas del mismo sexo, sin que se haya modificado el esquema de financiamiento correspondiente.

Por lo anterior, se requiere que para hacer frente al déficit es necesario modificar las cuotas y aportaciones que se realizan a este seguro a un nivel equivalente a la prima de equilibrio que es de 10.7% del salario base de cotización.

V.4.3.1.2 COBERTURA DE PENSIONADOS

Los resultados de las proyecciones financieras de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados para el periodo 2021-2052 se muestran en el cuadro V.11, del cual se desprende que para 2021 se observarán ingresos totales por 47 mil millones de pesos y gastos totales por 96 mil millones de pesos, por lo que el déficit esperado para la cobertura supera el total de ingresos por un monto de 48 mil millones de pesos.

CUADRO V.II.
CIERRE 2021 Y PROYECCIÓN 2022-2052 DE INGRESOS Y GASTOS DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS
DE PENSIONADOS DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2021 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2052	Valor presente 2021-2052
Ingresos									
Cuotas obrero-patronales	42,503	48,579	57,125	66,263	75,833	85,056	92,723	95,499	1,360,739
Aportación del Gobierno Federal	2,387	2,753	3,272	3,744	4,199	4,614	4,923	5,026	75,662
Otros ^{2/}	2,457	3,023	3,103	1,980	2,117	2,217	2,252	2,246	53,155
Ingresos totales	47,347	54,355	63,499	71,986	82,149	91,887	99,899	102,772	1,489,556
Gastos									
Corriente ^{3/}	73,028	81,543	96,199	122,042	149,562	175,254	205,271	219,898	2,571,055
Prestaciones económicas ^{4/}	22,674	25,250	28,595	30,447	29,419	27,631	24,513	22,887	571,567
Inversión física	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastos totales	95,701	106,793	124,795	152,488	178,981	202,885	229,784	242,785	3,142,622
Excedente de ingresos y gastos									
Superávit/(Déficit)	-48,354	-52,438	-61,296	-80,502	-96,832	-110,999	-129,885	-140,014	-1,653,066
Prima de financiamiento (PF)	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	
Indicador de gasto (IG)	3.2	3.1	3.1	3.3	3.4	3.4	3.5	3.6	
Prima de equilibrio (PE)	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3	

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2021.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP/IMSS-BIENESTAR y aportaciones de los trabajadores al fondo de jubilación.

^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales.

^{4/} Incluye el gasto en subsidios y ayudas, y el gasto de la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

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

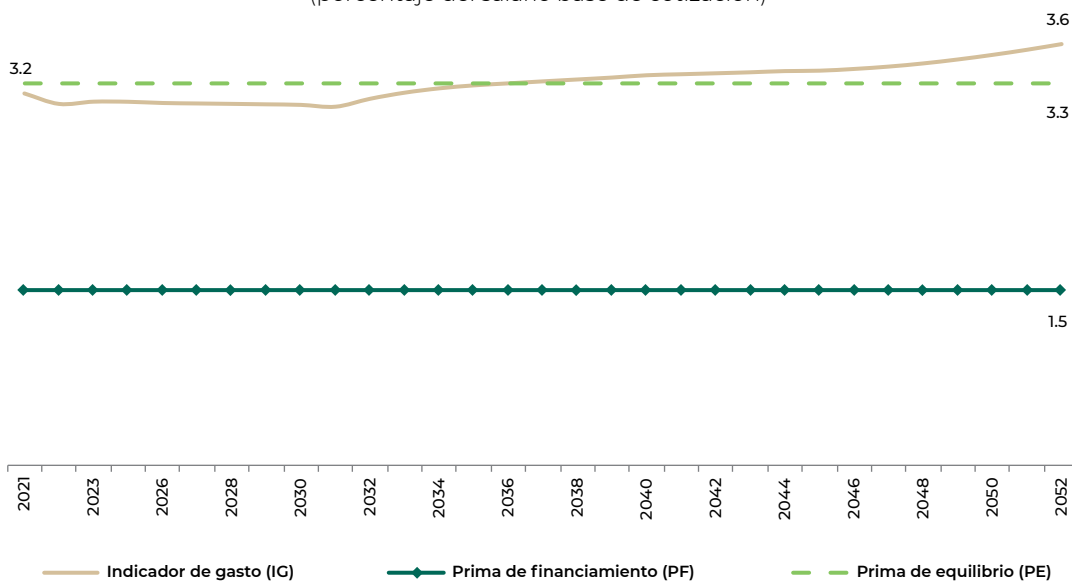
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En promedio, durante el periodo analizado, los ingresos totales crecerán a una tasa anual de 2.5%, en contraste con los gastos que registrarán una tasa anual de incremento superior de 3%, lo que significa una diferencia de 0.5 puntos porcentuales.

El déficit estimado en todo el periodo de proyección se calcula en 1.7 billones de pesos, en términos de valor presente, debido a que los ingresos ascenderán a 1.5 billones de pesos y los gastos a 3.1 billones de pesos.

Las primas de financiamiento, el indicador de gasto y la prima de equilibrio que se registrarían en el periodo de 2021 a 2052 se muestran en la gráfica V.18, en la que destaca que el indicador de gasto anual pasará de 3.2% en 2021 a 3.6% del salario base de cotización en 2052, los cuales, comparados con la prima de financiamiento anual de 1.5% de este salario, generan diferencias de 1.7 y 2.1 puntos porcentuales, respectivamente. Bajo lo anterior, y con el propósito de contar con los recursos suficientes para hacer frente al gasto, se requiere modificar la prima de financiamiento a un nivel equivalente al de la prima de equilibrio que se determinó para todo el periodo de proyección y que corresponde a 3.3% del salario base de cotización.

GRÁFICA V.18.
COMPARATIVO DE LA PRIMA DE FINANCIAMIENTO, INDICADOR DE GASTO
Y PRIMA DE EQUILIBRIO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS DE PENSIONADOS
DEL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2021-2052
 (porcentaje del salario base de cotización)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.4.3.2. ESCENARIO DE FLUCTUACIÓN EN LA SINIESTRALIDAD POR COVID-19

En diversos capítulos se ha descrito el impacto que la pandemia por COVID-19 ha tenido en el Instituto desde diferentes perspectivas como son los procesos operativos que incluyeron el abasto de medicamentos y el equipo médico, la reconversión hospitalaria para la prestación de los servicios médicos, la contratación de personal de salud, el otorgamiento de las prestaciones económicas, entre otros.

El presente análisis tiene por objeto mostrar el impacto financiero de la pandemia del COVID-19 desde la perspectiva del Seguro de Enfermedades y Maternidad del IMSS, ya que a través de este seguro el Instituto garantiza la atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria para su población derechohabiente. El impacto financiero se determinó en dos vertientes: i) por el gasto derivado de la atención médica que se ha erogado como consecuencia de esta enfermedad, que hasta hace unos meses no existía, y ii) por el gasto derivado del otorgamiento por subsidios por enfermedad general otorgados a los trabajadores que contrajeron esta enfermedad.

Se estima que la presión de gasto en el Seguro de Enfermedades y Maternidad asociada a COVID-19 será de 10,721 millones de pesos en 2021 (cuadro V.12), como se describe a continuación:

- En atención médica, con 418,932 casos estimados⁹⁷, el gasto será de 9,510 millones de pesos⁹⁸ (89% del gasto total estimado).
- En prestaciones económicas (subsidios por enfermedad general derivada por COVID-19), con 595,057 casos estimados, el gasto que se considera es de 1,212 millones de pesos (11% del gasto total estimado).

⁹⁷ Para realizar la estimación del número de casos se consideró un escenario en el que el COVID-19 se incorpora como una enfermedad con comportamiento estacional en la población derechohabiente, con indicadores epidemiológicos controlados por las diversas medidas de contención, principalmente el avance en la Estrategia Nacional de Vacunación.

⁹⁸ El gasto considera el costo por la detección, la atención ambulatoria y la atención hospitalaria de los casos estimados.

CUADRO V.12
IMPACTO FINANCIERO DERIVADO DE PANDEMIA POR COVID-19
EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD EN 2021
 (millones de pesos de 2021)

Concepto	Casos estimados	Gasto
Atención médica	418,932	9,510
Prestaciones económicas (subsídios por enfermedad general)	595,057	1,212
Total		10,721

^v El gasto por atención médica se obtuvo a partir de la información observada en el Sistema Único de Información de Vigilancia Epidemiológica al 20 de mayo de 2021 y se estimó al 31 de diciembre de 2021. El costo médico unitario se calculó en 7,543 pesos por atención ambulatoria y en 85,585 pesos por atención hospitalaria.

² El gasto por subsidios se obtuvo a partir del número de subsidios registrados por enfermedad general a consecuencia del Covid-19 de marzo a diciembre de 2020 y el número de casos de trabajadores estimados en 2021.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

V.4.3.3. ESCENARIO DE RIESGO EPIDEMIOLÓGICO DE LARGA DURACIÓN

De acuerdo con lo presentado en la sección V.3.1, actualmente se observa un panorama alarmante en torno a la situación de las enfermedades crónico-degenerativas, pues a pesar de que se han implementado medidas de prevención y control no se vislumbran variaciones significativas en el gasto de su atención médica en el corto plazo; por ello, a fin de reconocer la presión financiera que estas enfermedades seguirán ejerciendo en el Instituto, se analizó la posibilidad de destinar recursos que ayuden a mitigar sus efectos en el mediano o largo plazos.

Dentro de las enfermedades crónico-degenerativas, la diabetes mellitus actualmente podría ser considerada la más representativa en términos de gasto, debido a la elevada y creciente tasa de prevalencia en la población y su característica de ser un padecimiento de larga duración, con tratamientos cada vez más complejos que requieren atención médica especializada, así como por las múltiples complicaciones que ocasiona, entre las que destacan insuficiencia renal, deficiencia circulatoria, cardiopatías y pie diabético, entre otras.

Desde hace más de dos décadas, el Seguro de Enfermedades y Maternidad ha registrado déficit financiero cada vez mayor, por lo que las proyecciones financieras indican que esta situación deficitaria continuará en el largo plazo.

Las estimaciones de impacto de la diabetes mellitus en el gasto del Seguro de Enfermedades y Maternidad prevén que los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro serán insuficientes, por lo que se reconoce la necesidad de realizar aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial que permitan enfrentar los incrementos de los egresos de este seguro derivados de los problemas epidemiológicos de larga duración.

El valor presente de los recursos necesarios para hacer frente a los gastos adicionales derivados de la atención de la diabetes mellitus se calculan en 126 mil millones de pesos (cuadro V.13), lo que representa 3.5% del valor presente del gasto asociado directamente a los servicios médicos⁹⁹ del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

⁹⁹ Se refieren a los gastos por materiales y suministros y servicios generales.

CUADRO V.13.
APORTACIÓN A LA RESERVA PARA SOLVENTAR EL GASTO ESPERADO POR DIABETES
MELLITUS EN EL SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD, 2021-2052
 (millones de pesos de 2021)

Año	Necesidad de recursos por eventos catastróficos	Aportación anual	Uso de la reserva	Saldo de reserva con interés
2021	103	5,988	103	5,885
2022	205	5,988	205	11,845
2023	360	5,988	360	17,828
2024	503	5,988	503	23,847
2025	710	5,988	710	29,841
2030	2,002	5,988	2,002	58,888
2035	4,233	5,988	4,233	82,616
2040	7,899	5,988	7,899	94,631
2045	14,073	5,988	14,073	80,819
2050	20,342	5,988	20,342	30,940
2051	21,556	5,988	21,556	16,301
2052	22,778	5,988	22,778	0

Nota: tasa de rendimiento anual igual a 3%.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estima que la aportación a la Reserva General Financiera y Actuarial que permitiría solventar los gastos esperados para la atención de los pacientes con diabetes mellitus al 2052 sería de 5,988 millones de pesos en cada año. Este monto está sujeto a la disposición de recursos financieros que se observará en el Instituto para cada ejercicio fiscal, de acuerdo con la proyección de su situación financiera global durante el periodo analizado.

Dentro de los retos que tiene el IMSS se encuentra la medición del gasto médico a partir del uso de servicios que registra la población derechohabiente, así como su clasificación y origen según la cobertura del seguro que se deriva, es decir, de un trabajador, de un pensionado, un estudiante o una afiliación voluntaria. Para ello será necesario analizar la viabilidad de implementar una metodología de costeo que permita identificar las necesidades de recursos, así como actualizar la asignación de estos gastos en los estados financieros del Instituto, con lo que se prevé que se lograría reflejar de mejor manera la situación financiera de los seguros.

V.5. ATENCIÓN MÉDICA

Esta sección presenta las acciones que realiza el IMSS para prevenir y tratar los principales problemas que afectan la salud de la población derechohabiente, así como las acciones que realizó durante la emergencia sanitaria de COVID-19 para la optimización y adquisición de recursos para atender esta situación.

V.5.1. PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

El programa de vacunación con el que cuenta el país es robusto, flexible y de amplia experiencia. Por lo tanto, para cumplir con los objetivos de vacunación, en 2020, el IMSS aplicó 23.1 millones de dosis de vacunas (cuadro V.14). Las acciones realizadas en conjunto con las demás instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud ha sido fundamental en la erradicación de la poliomielitis, la eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y difteria del territorio nacional, así como en el control epidemiológico del tétanos neonatal y no neonatal, tos ferina y enfermedades invasivas por *Haemophilus influenzae b*. En lo referente a la cobertura de vacunación con esquemas completos en niños menores de 1 año, al cierre de 2020, el IMSS completó 442,971, es decir, un avance de 81.4%. El entorno epidemiológico derivado del COVID-19 afectó de manera sustancial las acciones de vacunación. Aunque la vacunación se consideró una actividad esencial en todas las unidades médicas, la reducción de la afluencia a las mismas afectó de manera considerable el logro de vacunación. Este fenómeno se presentó de manera generalizada no solo en el país, sino de manera global.

CUADRO V.14.
POBLACIÓN Y DOSIS POR TIPO DE VACUNAS APLICADAS EN 2020

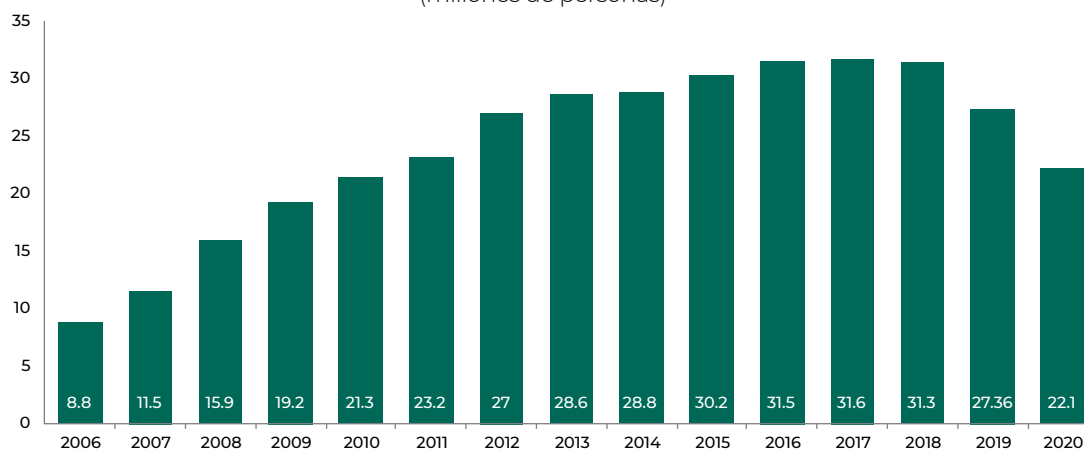
Biológico	Población	Dosis
Antipoliomielítica (Sabin)	3,043,292	1,707,233
Pentavalente acelular/hexavalente	1,176,347	1,951,165
DPT (difteria, tos ferina y tétanos)	731,112	562,614
BCG (tuberculosis meníngea)	544,024	352,545
Antirrábica humana	16,479	65,917
Antihepatitis B	726,126	2,704,172
Antineumocócica conjugada	1,242,747	1,419,762
Triple viral (SRP)	1,398,811	1,007,071
Toxoide tetánico diftérico (Td)	391,752	391,752
Otras	2,232,928	2,232,928
Antiinfluenza	10,722,395	10,722,395
Total	22,226,013	23,117,554

Fuente: IMSS.

V.5.1.1. CHEQUEO PREVENIMSS

Chequeo PrevenIMSS integra acciones de promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades. La gráfica V.19 muestra la cobertura de este indicador. Sin embargo, el IMSS ha tenido una reducción en estos chequeos durante el periodo 2019-2020, por lo que el reto principal es lograr que las personas de mayor riesgo acudan a realizarse revisiones y chequeos, con la intención de alcanzar una cobertura óptima, misma que estará reflejada en detecciones oportunas y en un diagnóstico temprano de la enfermedad.

GRÁFICA V.19.
DERECHOHABIENTES QUE RECIBIERON
CHEQUEO ANUAL PREVENIMSS, 2006-2020
 (millones de personas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

La estrategia PrevenIMSS se realiza mediante el chequeo PrevenIMSS, que son actividades preventivas diferenciadas por grupo de edad y sexo de la población derechohabiente, que se realiza en los módulos ubicados en todas las Unidades de Medicina Familiar del IMSS. Dicho chequeo consiste en realizar acciones preventivas relacionadas con la: promoción de la salud, la vigilancia de la nutrición, prevención y control de enfermedades (vacunación), detección de enfermedades, así como actividades de la salud sexual y reproductiva.

El propósito es que el derechohabiente que acuda a una Unidad de Medicina Familiar reciba, por parte de la enfermera que lo atiende en los módulos, todas las actividades que le correspondan, en el mismo sitio, de manera integral. En 2020, el IMSS disminuyó 5.3 millones de chequeos PrevenIMSS; sin embargo, logró realizar 22.1 millones.

La estrategia PrevenIMSS brinda servicios preventivos a estudiantes de escuelas públicas de nivel medio superior y superior en sus planteles educativos (escuelas y universidades), por lo que durante 2020, el IMSS realizó 101,659 chequeos en los planteles escolares.

A través de la estrategia PrevenIMSS en Empresas, el Instituto otorgó atención preventiva a los trabajadores de empresas afiliadas; para 2020 realizó 309,031 chequeos PrevenIMSS en empresas; a partir del 24 de marzo de 2020 suspendió las actividades del chequeo extramuros derivado de la contingencia por COVID-19, retomándose en las entidades federativas con semáforo epidemiológico verde.

En octubre de 2020 inició, en centros laborales, la vacunación antiinfluenza a trabajadores con factores de riesgo o de grupo blanco como parte de las actividades de la Campaña de Vacunación 2020-2021, aplicándose en el periodo de octubre a diciembre de 2020, 698,562 dosis de vacunas en la prevención de esta enfermedad.

Para fortalecer las acciones de promoción de la salud otorgadas por el personal de Enfermería durante el chequeo PrevenIMSS, así como por Medicina Familiar en la consulta, el personal de Trabajo Social y Promotores de Salud desarrollan las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud PrevenIMSS, las cuales a partir del mes de abril de 2020 fueron suspendidas en aquellas entidades con semáforos epidemiológicos en color rojo, anaranjado y amarillo, reiniciándose en aquellas entidades con semáforo epidemiológico verde, por lo que el logro de capacitados disminuyó en comparación con años anteriores.

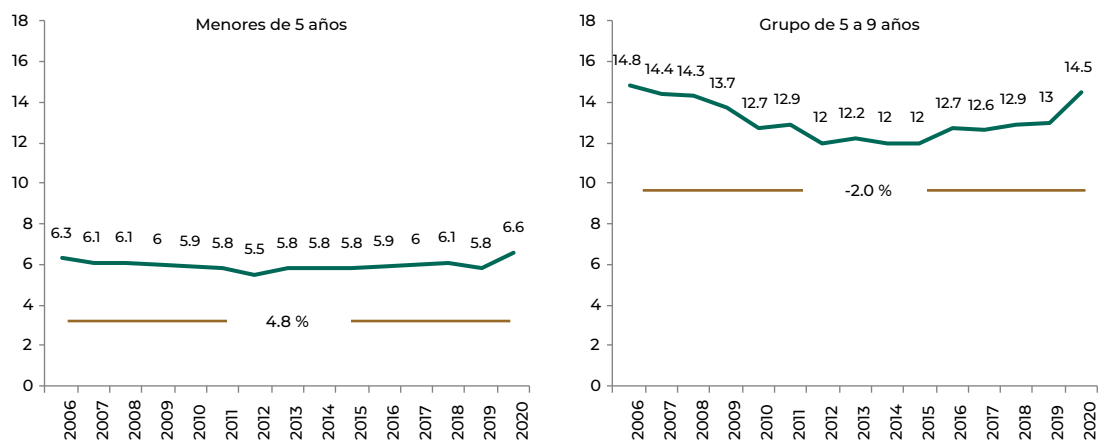
Una de estas estrategias es ChiquitIMSS Junior, para niñas y niños de 3 a 6 años de edad, así como para sus padres o tutores. En 2020, el IMSS llevó a cabo 1,382 cursos, capacitando a 31,726 niñas y niños, y a 12,627 padres o tutores. Desde su inicio en 2010 al cierre de 2020, esta estrategia impartió 45,470 cursos, donde se ha capacitado a un total de 959,851 niñas y niños, y a 558,923 padres o tutores.

En enero de 2017 inició la estrategia ChiquitIMSS, con los mismos fundamentos de ChiquitIMSS Junior, pero enfocada a niñas y niños de 7 a 9 años de edad, impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud en UMF y escuelas. En 2020, el Instituto realizó 806 cursos, capacitando a 17,296 niñas y niños. Desde su inicio hasta diciembre de 2020 ha realizado 10,728 cursos, con 234,856 niñas y niños capacitados.

Como parte del chequeo PrevenIMSS se realiza la medición de peso y talla para vigilar el estado de nutrición de los niños menores de 10 años de edad, para la vigilancia de su crecimiento y desarrollo. Durante enero a diciembre de 2020, el IMSS realizó la evaluación del estado de nutrición a 2'368,037 derechohabientes de este grupo etario, cifra que representa una cobertura de 34%, menor al logro del año previo de 54.6%, debido a la disminución de la asistencia de los derechohabientes a las unidades de primer nivel, causado por la pandemia de COVID-19.

De forma histórica se observa una variación porcentual de 4.8% en la prevalencia de obesidad de los menores de 5 años de edad y de -2% en el grupo de 5 a 9 años de edad; en ambos grupos se observa un repunte en 2020 (gráfica V.20).

GRÁFICA V.20.
TENDENCIA DE OBESIDAD EN NIÑOS, 2006-2020
(porcentaje del total de niños por grupo de edad)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Las estrategias educativas de promoción de la salud JuvenIMSS Junior (para adolescentes de 10 a 14 años de edad) y JuvenIMSS (para adolescentes de 15 a 19 años de edad) continúan consolidándose, con fundamento en la educación entre pares adolescentes; se caracterizan por ser proactivas en el manejo de los temas de interés e incluyen el desarrollo de habilidades para la vida, reforzamiento de la resiliencia y la promoción de conductas saludables, entre las que destacan: alimentación correcta, consumo de agua simple potable, práctica de actividad física, salud sexual y reproductiva, prevención de violencia y adicciones, entre otras, a través de dinámicas participativas donde el aspecto lúdico es primordial. Durante 2020, el IMSS realizó un total de 830 cursos donde se capacitaron a 18,627 adolescentes en JuvenIMSS Junior y 1,027 cursos donde se capacitaron a 24,043 adolescentes en JuvenIMSS. Desde su implantación en 2006 hasta el término de 2020, el personal de Trabajo Social y promotores de salud impartieron un total de 67,185 cursos con 1'872,284 adolescentes capacitados en ambas estrategias.

En mayo de 2012, el IMSS dio a conocer la estrategia educativa de promoción de la salud Ella y Él con PrevenIMSS, que es impartida por personal de Trabajo Social y promotores de salud a mujeres y hombres de 20 a 59 años de edad, con el propósito de fortalecer las

acciones de promoción de la salud que brinda el personal de Enfermería durante la atención de PrevenIMSS, así como las recomendaciones emitidas por los médicos familiares durante la atención médica. Desde 2012 a diciembre de 2020, el Instituto realizó 44,591 cursos, en los que se capacitaron a 682,924 mujeres y 370,845 hombres. Cabe resaltar que en 2020 se realizaron 1,232 cursos donde se capacitó a 15,503 mujeres y 10,277 hombres.

La estrategia educativa de promoción de la salud Envejecimiento Activo PrevenIMSS enfoca al derechohabiente a propiciar el envejecimiento activo y saludable, la autoestima y conciencia de su valor social, permitiendo generar redes sociales de apoyo mediante un modelo lúdico, participativo y vivencial, que facilita un aprendizaje significativo. Desde 2012 al cierre de 2020, el IMSS ha realizado 34,703 cursos con un total de 666,748 personas adultas mayores capacitadas. En 2020, también capacitó a 20,732 adultos mayores en 1,130 cursos.

En las Unidades de Medicina Familiar se cuenta con personal nutricionista dietista se lleva a cabo la estrategia NutriMSS, aprendiendo a comer bien para la educación nutricional, dirigida a pacientes con sobrepeso, obesidad, prediabetes, prehipertensión, diabetes, hipertensión y dislipidemias. En 2020, el IMSS capacitó en alimentación saludable a un total de 80,876 derechohabientes, cifra menor a la programada debido a la suspensión de las sesiones educativas con motivo de la pandemia por COVID-19.

La pandemia puso en evidencia la vulnerabilidad de la población debido a la alta prevalencia del sobrepeso, la obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares directamente relacionados con el estado de nutrición. Durante el transcurso de la pandemia y posterior a esta, es necesario replantear las formas de acercar la educación nutricional a la población. El IMSS debe identificar los recursos actuales para elaborar, con base en la experiencia y contenidos, nuevas modalidades. Entre los factores que influyen negativamente para tener un mayor alcance e impacto, se encuentran el de plantilla insuficiente del personal de salud, la falta de indicación de tratamientos no farmacológicos y la escasa estructura institucional para el desarrollo de actividades educativas y de actividad física.

666,748

personas
adultas
mayores
recibieron
algún curso
del IMSS.

V.5.2. ATENCIÓN MATERNA

En México y en el mundo, la mujer tiene un papel muy importante en la vida y la economía de la sociedad; su incorporación al mercado de trabajo y el reconocimiento de sus derechos y sus capacidades hicieron que el siglo XXI fuera declarado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el siglo de la mujer.

Asimismo, la mortalidad materna y perinatal, además de ser uno de los indicadores más importantes para medir el nivel del estado de salud de la población en un país, refleja todo el significado que tiene la pérdida de una madre en el acto de dar vida, sobre todo, cuando la mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas.

Actualmente, la consulta preconcepcional también cobra gran relevancia, ya que las mujeres postergan el embarazo a mayor edad, además de la existencia de patologías crónicas preexistentes o concomitantes que pueden presentar, lo que pone en mayor riesgo su vida y la del recién nacido.

Por lo anterior, el IMSS se ha ocupado, desde su origen, en mejorar la salud y el bienestar de las mujeres mexicanas, ya que representan una prioridad para la atención a la salud durante la etapa reproductiva (15 a 49 años). Además, dichas atenciones tienen repercusiones en la salud y el desarrollo de las futuras generaciones.

En países emergentes como México, que cuentan con servicios de planificación familiar y acceso libre y gratuito a la anticoncepción, persiste poca planificación familiar.

Los programas de salud que implementa el IMSS, dirigidos a la población en edad reproductiva y a las mujeres embarazadas, se enfocan en reducir: los rezagos en la atención de todas las mujeres, sus parejas y recién nacidos (RN) durante la etapa pregestacional; el embarazo (prenatal), el parto, el puerperio y la etapa neonatal, así como las intervenciones efectivas son preventivas e integrales, y de calidad para así lograr el impacto deseado en las mujeres, con el propósito de generar satisfacción, ante el trato digno y respetuoso que reciben en el Instituto por parte de los prestadores de servicios de salud.

Lograr que ninguna mujer fallezca a causa de una gestación (directa o indirecta), así como disminuir la morbilidad y mortalidad perinatales son retos permanentes. Para ello, se requiere fortalecer la atención materna y perinatal por medio de la gestión y capacitación de recursos humanos directivos y operativos, así como contar con insumos y equipamiento en todas las unidades médicas, mediante las siguientes líneas de acción: i) prevención del riesgo materno; ii) mejora de la atención obstétrica, y iii) Programa para la atención obstétrica hospitalaria. Dichos temas se abordan a continuación.

V.5.2.1. PREVENCIÓN DEL RIESGO MATERNO Y MEJORA DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

A partir de 2015 inició la estrategia educativa de promoción de la salud Embarazo PrevenIMSS, la cual es impartida por personal de Trabajo Social y está dirigida a embarazadas y sus parejas, donde abordan temas básicos de salud y habilidades para la vida, fortaleciendo las recomendaciones emitidas durante la atención prenatal por el médico familiar, la enfermera y el resto del equipo de salud. Desde su inicio y hasta el cierre de 2020, capacitaron a un total de 911,864 embarazadas y 230,575 parejas o familiares en 49,637 cursos. Durante 2020, el IMSS capacitó a un total de 40,615 embarazadas con 11,080 parejas o familiares en 2,310 cursos.

Como parte del fortalecimiento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y complementaria hasta los 2 años o más de edad, durante 2020, el IMSS nominó dos hospitales con atención obstétrica en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña, además de tres Unidades de Medicina Familiar en la Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña.

El IMSS apegado al objetivo general de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), a través del Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA), tiene como prioridad reducir el número de embarazos en adolescentes en México, con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, por medio de acciones de educación integral en sexualidad para el grupo etario de 10 a 19 años. El Instituto complementa dicha estrategia con información y consejería para favorecer las decisiones libres, responsables e informadas, así como el libre acceso a los 16 métodos anticonceptivos temporales y a los dos métodos definitivos, así como para la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados en niñas y adolescentes, garantizando siempre un ambiente de respeto.

Por lo anterior, el Instituto ha fortalecido su infraestructura en los tres niveles de atención; para ello se cuenta con 246 consultorios de Planificación Familiar, 253 Módulos de Apoyo a la Prestación de Servicios, así como 7,663 consultorios de Medicina Familiar que también otorgan servicios de Planificación Familiar y brindan atención integral, ofrecen información de los métodos anticonceptivos con base en los criterios de elegibilidad, acordes a sus expectativas y plan de vida, respetando en todo momento la confidencialidad de las y los adolescentes, promoviendo la salud sexual y reproductiva responsable, favoreciendo la decisión libre e informada, así como la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

En diciembre de 2019 estas estrategias obtuvieron 9.8% de impacto en el resultado del indicador de Proporción de embarazadas adolescentes; ; sin embargo, para 2020, dada la situación que se vivió en el país por la pandemia por COVID-19, el IMSS realizó diversas modificaciones de los servicios en las unidades médicas, por lo cual disminuyeron las actividades educativas, y el resultado fue de 8.9%, con una reducción de 13,628 embarazos en las adolescentes de 10 a 19 años.

En 2020, el Instituto otorgó 439,905 consultas a mujeres embarazadas de primera vez y 2'130,052 atenciones subsecuentes, con un promedio de 5.8 consultas por embarazada, con una oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal de 48.9%, lo que permite la detección oportuna de signos y síntomas que pudieran complicar el embarazo.

7,663

consultorios de Medicina Familiar fortalecieron los tres niveles de atención.

V.5.2.2. PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA HOSPITALARIA

Para los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre otros, y para el IMSS, es un compromiso permanente evitar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Con este propósito, el Instituto establece estrategias de forma continua, tanto en la Consulta Externa de Obstetricia, para la atención habitual, como en hospitalización y en la Unidad de Tococirugía para la emergencia obstétrica.

En 2020, el Instituto mantiene y desarrolla estrategias en favor de la mujer durante la etapa grávido-puerperal; para ello, cuenta con 196 hospitales generales de segundo nivel de atención y cinco Unidades Médicas de Alta Especialidad con atención obstétrica, en los que se practican las acciones siguientes:

- i) Facilitar el acceso a los servicios de atención obstétrica mediante: a) la Política “Rechazo Cero” que permite que toda mujer embarazada, sea o no derechohabiente, ante la posibilidad de una emergencia, reciba atención en cualquier Unidad Hospitalaria con Unidad de Tococirugía; b) Triage Obstétrico en las unidades hospitalarias con saturación en la demanda de atención, para clasificar la situación de gravedad de las mujeres y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio (madre-hijo) o la espera segura para recibir atención de acuerdo con su estado clínico; c) integración de Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), interdisciplinario, que otorga atención inmediata a la mujer embarazada o púrpura en riesgo de morir; d) utilización del chat del ERI de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OAO) estatales y de Nivel Central, que comunica a personal directivo de alto nivel con el propósito de apoyar y agilizar la gestión de recursos humanos, insumos, hemoderivados y, en caso necesario, el traslado seguro; e) Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, suscrito en 2009 por el IMSS, la Secretaría de Salud y el ISSSTE. A la fecha, el Instituto participa con 95 hospitales de segundo y tercer niveles del Régimen Obligatorio, y durante 2020 se atendieron a 520 no derechohabientes, 317 embarazadas con emergencia obstétrica y 203 recién nacidos. De mayo de 2009, fecha de inicio del Convenio, a 2020 el IMSS ha otorgado atención a 8,261 personas (5,695 embarazadas y 2,566 personas recién nacidas) y 4,130 emergencias obstétricas (cuadro V.15).
- ii) Disminuir el factor de riesgo de hemorragia obstétrica por cirugía uterina previa, con el propósito de minimizar la hemorragia obstétrica y las complicaciones asociadas a mediano y largo plazos; se sugiere, mediante comunicación educativa y trípticos, el parto vaginal como la mejor y más segura opción de nacimiento, a fin de disminuir el riesgo de mortalidad materna. Para 2020, el porcentaje de partos vaginales en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel es de 54.1%, que corresponde a 90.1% de la meta establecida para este mismo año.
- iii) Fortalecer la calidad y seguridad de la mujer durante la atención obstétrica hospitalaria, en especial para aquellas patologías que representan mundialmente las primeras causas de muerte materna, la preeclampsia-eclampsia y las hemorragias de la segunda mitad del embarazo como: acretismo placentario, atonía uterina y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Para ello, el Instituto elaboró y difundió 14 mil folletos del Protocolo de Atención de Preeclampsia-Eclampsia, cuadernillo de bolsillo para los médicos gineco-obstetras directivos, de base y en formación. Con el fin de revertir el incremento de recién nacidos prematuros se elaboró el Lineamiento para la Contención del Parto Pretérmino, a fin de mejorar el resultado perinatal de la paciente con embarazo complicado.
- iv) Fortalecimiento en la atención de la mujer embarazada, con tres principios esenciales: a) empoderamiento de la mujer embarazada, que se centra en dar a conocer y ejercer sus derechos bajo un esquema de información completa sobre su estado clínico, y un trato digno y libre de violencia. Por lo tanto, se elaboraron: la Cartilla de la Mujer Embarazada, el Tour Obstétrico y el Portal de Maternidad; b) dignificación de las áreas de atención obstétrica, que consiste en mejorar la infraestructura y equipamiento; c) capacitación del personal directivo y operativo para mejorar el trato digno, con respeto a sus derechos humanos; con este propósito, en 2020, el IMSS capacitó a 1,289 personas mediante el curso en línea Atención obstétrica amigable.

5,695
embarazadas
y 2,566 recién
nacidos
recibieron
atención
en el IMSS.

CUADRO V.15.

TOTAL DE ATENCIONES POR EMERGENCIA OBSTÉTRICA OTORGADAS EN EL IMSS, 2009-2020

Atenciones	2009 ^{1/}	2010 ^{1/}	2011 ^{1/}	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ^{2/}	Total
Emergencia obstétrica	1,089	446	258	301	316	323	315	313	180	126	146	317	4,130
Recién nacidos atendidos	722	242	174	204	182	184	174	203	117	80	81	203	2,566
Solicitudes de atención	2,171	850	332	307	323	336	317	321	180	128	113	317	5,695

^{1/} Registro manual de la información.

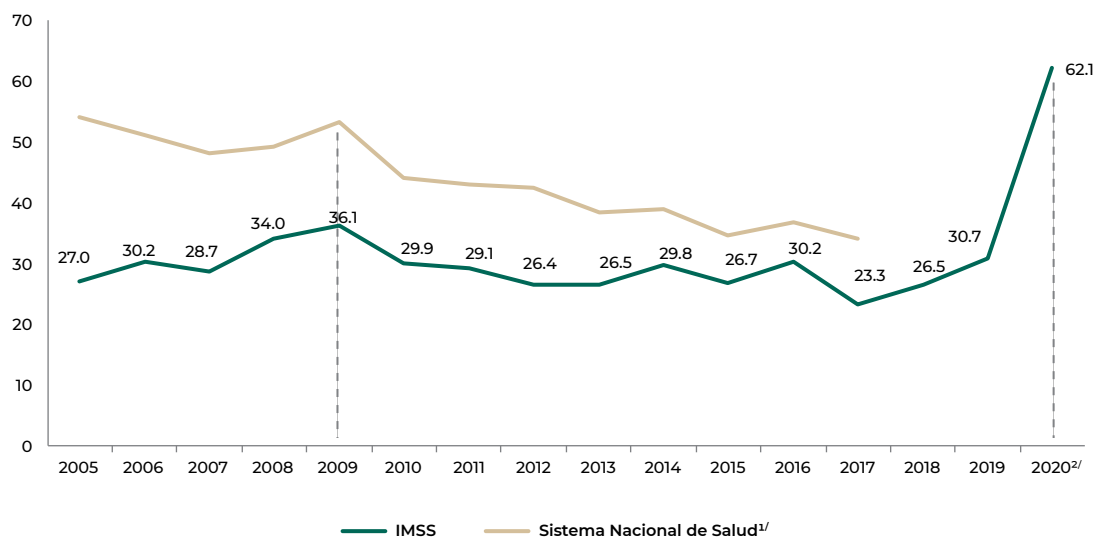
^{2/} Datos de enero a diciembre de 2020.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El país estuvo afectado por una situación de salud adversa con la llegada de la pandemia por COVID-19, con la que el IMSS alcanzó para diciembre de 2020 una razón de muerte materna preliminar de 62.1 por 100 mil nacidos vivos (gráfica V.21). Factores como el confinamiento, la reducción en las visitas prenatales presenciales y el no acudir a las unidades de medicina familiar por temor a contagiarse del SARS-COV-2 se sumaban a los riesgos del embarazo como la preeclampsia y las hemorragias.

GRÁFICA V.21.
RAZÓN DE MUERTE MATERNA, 2005-2020

(número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



^{1/} Dato preliminar, pendiente de cotejo con la Secretaría de Salud.

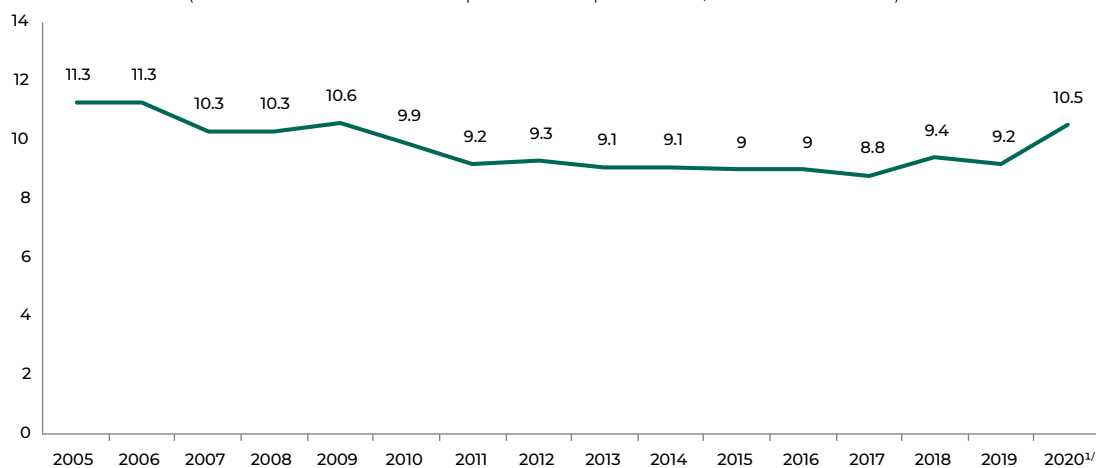
^{2/} Anualizado a diciembre de 2020.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS; Secretaría de Salud.

Con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos, el IMSS realiza acciones de intervención temprana para aquellos con complicaciones al nacimiento, a través del cuidado centrado en el neurodesarrollo del RN y su familia, además de fortalecer los programas de atención integral a la salud del recién nacido: intervención temprana y lactancia materna, uso eficiente de surfactante, calidad y seguridad en la atención y servicios de Neonatología. En 2020, la mortalidad perinatal fue de 10.5 por cada 1,000 nacimientos.

El incremento de la mortalidad perinatal puede atribuirse a la falta de seguimiento del control prenatal, el cual disminuyó aproximadamente 40% debido a las medidas de aislamiento por la pandemia. Para disminuir esta tendencia se mantendrán los esfuerzos con el fin de mejorar la calidad de la atención neonatal (gráfica V.22).

GRÁFICA V.22.
TENDENCIA DE LA MORTALIDAD PERINATAL EN EL IMSS, 2005-2020
(número de defunciones perinatales por cada 1,000 nacimientos)



^v Dato preliminar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR) 2005-2016. Sistema Epidemiológico y Estadístico de Mortalidad (SEED).

V.5.3. MEJORAR LA GESTIÓN Y EFICIENCIA DE LOS PROCESOS MÉDICOS

El IMSS está instrumentando medidas que incrementen el acceso a la consulta médica en todos los niveles de atención y que mejoren la capacidad resolutoria en Urgencias y Hospitalización, áreas en donde están los principales "cuellos de botella" del flujo de pacientes durante su transitar en el proceso de salud. Con estas medidas se mejoran los tiempos de espera y la calidad de la atención, y se liberan espacios para las consultas.

V.5.3.1. UNIFILA Y TRANSFERENCIA DE PACIENTES SIN CITA

Esta estrategia consiste en reorganizar la agenda de citas en el servicio de Medicina Familiar de las unidades de primer nivel de atención, a fin de aumentar la disponibilidad de espacios para la atención de los asegurados sin cita y la transferencia de pacientes a consultorios médicos con espacios disponibles, por medio de una pantalla panorámica habilitada en un módulo de Unifila en unidades de 10 o más consultorios o a todas las asistentes médicas en unidades de 5 a 9 consultorios. Asimismo, se aprovechan los espacios derivados de las cancelaciones de pacientes de cada consultorio, lo que aumenta el acceso a la atención de manera oportuna y disminuye los tiempos de espera.

Esta iniciativa se implementa desde 2015 y actualmente opera en un total de 474 Unidades de Medicina Familiar, de las cuales 304 unidades son de 10 o más consultorios y 170 unidades son de 5 a 9 consultorios, beneficiando a más de 48 millones de derechohabientes, que equivale a 85% de la población adscrita a una UMF en el IMSS.

Con esta estrategia, en 2020, el IMSS atendió a 5'268,124 pacientes, un promedio mensual de 439,010 derechohabientes que acudieron sin cita y no contaban con un espacio disponible

en la agenda de su consultorio de adscripción ese día. En lo referente a los tiempos de espera, desde la llegada a su consultorio de adscripción hasta la atención por el médico asignado por Unifila, al cierre de 2020, pasó de 180 a 30 minutos, lo que representa una disminución de 83%, equivalente a 150 minutos, es decir, 2 horas y media.

V.5.3.2. RECETA RESURTIBLE

La Receta Resurtible es una de las medidas que mejoran la atención al derechohabiente, que permite a pacientes con enfermedades crónicas controladas contar con los medicamentos prescritos, para un periodo de hasta 90 días en lugar de 30, sin necesidad de consulta médica.

En el primer nivel de atención, el empleo de la Receta Resurtible inició en agosto de 2013 y ha ido en constante aumento. Esta iniciativa ha liberado espacios que fueron aprovechados por otros derechohabientes, acortando los tiempos de espera y mejorando el servicio.

En 2020, el IMSS emitió 17'724,784 recetas resurtibles, lo que significó un incremento de 12'616,031 recetas con respecto a las emitidas el año anterior (cuadro V.16).

A finales de 2020, el Programa de Receta Resurtible se implementó en todas las unidades de tercer nivel que cuentan con departamento de Consulta Externa de Especialidades y está dirigido a las especialidades que cuentan con atención a pacientes con enfermedades controladas que requerirán de consulta subsecuente por tiempos prolongados con el objetivo de liberar espacios para incrementar la oportunidad de atención en consulta de primera vez. En tercer nivel, al terminar 2020, el Instituto contó con un catálogo de 403 enfermedades, las cuales otorgaron 68,352 recetas resurtibles con la subsecuente liberación de 136,704 consultas subsecuentes, permitiendo la disponibilidad de 5,526 turnos diurnos/consultorio, lo que equivale a 22 consultorios de especialidades en turno diurno por año liberados.

CUADRO V.16.
COMPORTAMIENTO DE LA EMISIÓN DE RECETA RESURTIBLE
EN EL PRIMER NIVEL, 2013-2020

Año	Total de recetas emitidas
2013 ^v	1,033,913
2014	3,316,109
2015	4,005,920
2016	4,659,856
2017	4,695,923
2018	4,877,920
2019	5,108,753
2020	17,724,784

^v Agosto.

Fuente: IMSS.

V.5.4. OPTIMIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Para el Instituto la optimización y mejora continua de los servicios médicos son bases importantes para otorgar un servicio con calidad y calidez a los derechohabientes, por lo tanto, para lograr estos objetivos es necesario plantear procedimientos y estrategias para cada una de estas áreas, así como de la creación de nuevas unidades y de Jornadas Quirúrgicas Bienestar para dar atención médica y quirúrgica a toda la población.

A continuación, la Dirección de Prestaciones Médicas detalla el fortalecimiento que realiza en cada una de las áreas.

V.5.4.1. URGENCIAS

Dentro del Plan Estratégico de la Dirección de Prestaciones Médicas se pretende fortalecer los servicios de Urgencias y Atención Médica Continua a través del proyecto 3.1. Atención médica en Urgencias que ponen en peligro la vida. La DPM actualizó el modelo de atención en los servicios de Urgencias del segundo nivel de atención con el propósito de lograr mayor oportunidad, eficacia y eficiencia del proceso; el nuevo modelo fue normado a través del Procedimiento para la atención en el Servicio de Urgencias en Unidades Médicas de Segundo Nivel de Atención clave 2660-003-045, el cual se publicó el 14 de enero de 2020. El procedimiento estableció el Índice de Gravedad de Urgencias (IGU) como el Sistema de Triage estructurado y sistematizando su aplicación a través de un *software* acoplado a equipos de toma de signos vitales, para lo cual adquirieron 4,121 equipos de toma de signos vitales para los tres niveles de atención. También fortaleció la plantilla del servicio de Urgencias a través de la autorización de 2,155 plazas de nueva creación: 1,130 médicos no familiares, 223 médicos familiares, 627 enfermeras generales y 472 auxiliares de enfermería general, entre otras, para 77 unidades de primer nivel de atención y 90 de segundo nivel, cuya contratación inició a partir de enero de 2020, logrando la cobertura de 71% al cierre de ese mismo año.

En este mismo sentido, la DPM desarrolló el protocolo de atención Código Azul, en corresponsabilidad con la Coordinación de Educación en Salud, con el que se pretende otorgar de forma organizada y sistematizada la atención a pacientes con paro cardiorrespiratorio y así mejorar el pronóstico y la sobrevida de los pacientes en estado crítico. La implementación del protocolo inició en febrero de 2020; sin embargo, por la contingencia por COVID-19 se suspendió temporalmente.

Durante 2020, la DPM generalizó la aplicación de Triage en las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad; concluyendo el proceso de implementación y logrando el registro de 480,535 pacientes, 21% de dichos pacientes (57,817) fueron atendidos en el mismo minuto de su llegada al servicio y 422,718 tuvieron un tiempo promedio de atención de 4.9 minutos después de su llegada; el tiempo promedio para la atención y clasificación de Triage fue de 3.6 minutos.

4,121 equipos se adquirieron para la toma de signos vitales para los tres niveles de atención.

V.5.4.2. OPTIMIZACIÓN DEL RECURSO CAMA EN HOSPITALIZACIÓN

El adecuado uso del recurso cama en las áreas de hospitalización es de gran relevancia, por lo que el Instituto desarrolló la herramienta informática Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC); este programa muestra la utilización de las camas censables y el tiempo de estancia de los pacientes que las ocupan, entre otros beneficios.

El SIOC es una herramienta informática que permite la oportuna gestión de las camas censables, midiendo el tiempo que transcurre entre el momento que es desocupada al momento que se ocupa de nuevo. Durante 2020, derivado de la pandemia por COVID-19, el IMSS implementó el SIOC en las unidades médicas temporales, y en la Fase de Recuperación de los servicios durante la nueva normalidad, la adecuada utilización de las camas hospitalarias será fundamental.

Durante 2020 seis UMAE cuentan con dicho sistema, y para este año se continuará con la implementación del SIOC para las unidades que aun no tienen actualmente un sistema de administración de camas.

Al mes de diciembre de 2020, 59 unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención cuentan con esta herramienta electrónica, con uso de 70%, con un tiempo promedio nacional de asignación de cama de 10 a 28 minutos.

V.5.4.3. FORTALECIMIENTO DE LA PRODUCTIVIDAD DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA (UMAA)

Con la finalidad de optimizar recursos institucionales con obras de menor costo de construcción y operación para el Instituto, se crearon las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA); inmueble diseñado y equipado para dar atención terapéutica médica o quirúrgica de acuerdo con su capacidad resolutoria, en la que el paciente egresa el mismo día en condiciones estables y sin haber hecho uso de cama hospitalaria.

Las UMAA brindan atención médica y quirúrgica en servicios de alta demanda como Cirugía Ambulatoria (la cual incluye Cirugía General, Oftalmología, Otorrinolaringología, Ortopedia y Urología). Asimismo, otorgan servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento como endoscopias (de tubo digestivo alto y bajo, broncoscopias y urológicas), espirometrías, inhaloterapia, hemodiálisis, aplicación de láser oftálmico y quimioterapia. Actualmente existen en operación 35 de este tipo de unidades:

- i) Nueve corresponden a unidades independientes.
- ii) 21 son unidades anexas a Unidades de Medicina Familiar.
- iii) Cinco son unidades anexas a hospitales de segundo nivel de atención.

En junio de 2018, el Instituto realizó la aprobación del presupuesto para la contratación de un Servicio Médico Integral con vigencia de julio a diciembre de 2018. Asimismo, asignó el presupuesto para el ejercicio de enero a diciembre de 2019 y durante 2020 dio continuidad en la contratación de manera centralizada.

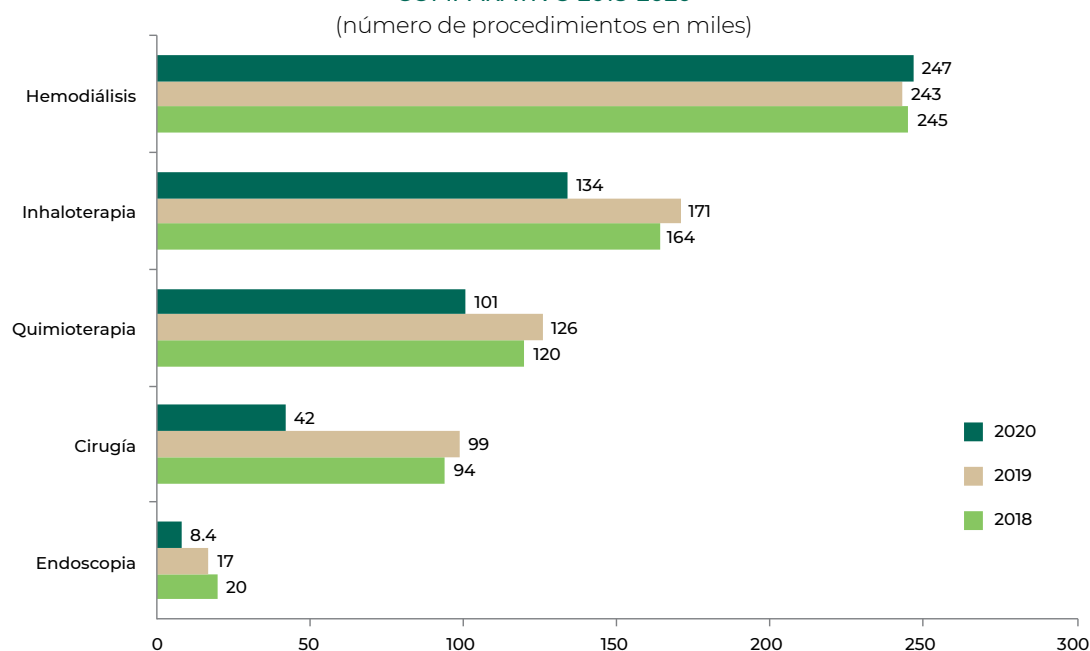
En este contexto, en las UMAA se realizaron 42,263 procedimientos quirúrgicos de cirugía menor y mayor ambulatoria, 56,926 procedimientos menos que en 2019. Asimismo, los servicios de endoscopia llevaron a cabo 8,424 estudios diagnósticos y terapéuticos, lo que coadyuva a la detección de patología maligna, principalmente de tubo digestivo y urinario.

Los servicios de hemodiálisis de las UMAA que se proporcionaron durante 2020 fueron: 247,460 sesiones de hemodiálisis; en el área de quimioterapia se administraron 101,526 sesiones, y en el servicio de inhaloterapia se realizaron 133,967 actividades propias que incluyen estudios de espirometría, terapia respiratoria y sesiones de inhaloterapia.

Todas las actividades que se realizaron en las UMAA favorecieron la liberación de igual número de espacios de atención en las unidades médicas hospitalarias de segundo nivel e incluso en las UMAE, que en total ascienden a 533,640 atenciones.

En apoyo a la contingencia epidemiológica de 2020, las unidades de La Paz, Baja California; Lagos de Moreno, Jalisco; Tlalnepantla, México Oriente; Santo Domingo, Nuevo León; Culiacán, Sinaloa; Hermosillo, Sonora; Tejería, Veracruz; Mérida, Yucatán y 42 unidades de la Ciudad de México Sur contribuyeron a la atención de pacientes COVID-19 en sus instalaciones y/o con su personal, por lo que se vio demeritada la productividad (gráfica V.23).

GRÁFICA V.23.
PRODUCTIVIDAD EN UNIDADES MÉDICAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA,
COMPARATIVO 2018-2020



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.5.5. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

El IMSS, desde 1996, a través de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar (JQB), en apoyo a IMSS-BIENESTAR, acerca servicios médico-quirúrgicos de alta especialidad a la población rural que vive en condiciones de marginación y pobreza, y que difícilmente cuenta con los recursos económicos para atender su padecimiento.

Las JQB han permitido hacer frente al rezago de salud en la población que es susceptible de intervención quirúrgica, y en las cuales participan de forma voluntaria y altruista personal de atención a la salud especializada en Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva (adulto y pediátrica), Urología, Cirugía Pediátrica, Ortopedia (adulto y pediátrica) y Oftalmología.

Las jornadas se han consolidado como una mejor práctica en el IMSS, al permitir la realización de un mayor número de cirugías con altos niveles de calidad en menor tiempo, por lo que desde 2008 se utilizan en el Régimen Obligatorio para abatir el diferimiento quirúrgico.

Derivado de la emergencia sanitaria por COVID-19, y para garantizar la seguridad tanto de pacientes como de personal de la salud, durante 2020, el número de jornadas se limitó. No obstante, se realizaron un total de siete JQB en apoyo a IMSS-BIENESTAR en seis OOAD: Oaxaca, Michoacán, Veracruz Norte, Chiapas, Hidalgo y Durango. Por lo que respecta al Régimen Obligatorio, no se realizaron jornadas (cuadro V.17).

CUADRO V.17.
PRODUCTIVIDAD DE LAS JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR EN APOYO
A IMSS-BIENESTAR Y EN EL RÉGIMEN OBLIGATORIO DURANTE 2020

OOAD	Especialidad	Hospital Rural	Pacientes Valorados	Pacientes Operados	Procedimientos Quirúrgicos
Michoacán	Ortopedia	Paracho	582	69	390
Veracruz Norte	Ginecología Oncológica	Papantla	1,548	193	194
Hidalgo	Urología	Ixmiquilpan	354	102	137
Oaxaca	Ortopedia Pediátrica	Huautla	135	29	114
Chiapas	Cirugía Reconstructiva	Guadalupe Tepeyac	212	115	354
Durango	Ginecología Oncológica	Vicente Guerrero	1,456	222	223
Oaxaca	Oftalmología	Huajuapán	229	147	284
Total			4,516	877	1,696

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.5.6. INTERCAMBIO DE SERVICIOS

Con el fin de establecer las bases hacia la universalización de los servicios de salud, la integración del Sistema Nacional de Salud (SNS) es fundamental para diseñar, desarrollar e implementar proyectos y programas de coordinación sectorial que contribuyan a garantizar el derecho a la salud de la población. El IMSS ha sido una de las principales instituciones de seguridad social que ha participado activamente en las políticas y estrategias sectoriales como el intercambio de servicios. De esta manera ha impulsado, junto con las instituciones del sector, el uso eficiente de los recursos sectoriales en beneficio de los usuarios de los servicios de salud, independientemente de su condición de aseguramiento.

En el ámbito sectorial, a través del intercambio de servicios, las instituciones del sector público han colaborado, mediante la suscripción de convenios específicos, con las entidades federativas para satisfacer las demandas insatisfechas con base en la oferta excedente que se identifica en las unidades médicas de las instituciones.

71% de cobertura nacional en el intercambio de servicios entre instituciones médicas.

El propósito ha sido utilizar, de forma eficiente, los recursos sectoriales disponibles, mediante el uso compartido de la infraestructura médica, insumos, equipo y recursos humanos de cada institución pública.

De forma coordinada entre las instituciones públicas de salud, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud, se llevó a cabo la revisión y modificación de los instrumentos de intercambio de servicios y, en un esfuerzo para dar continuidad a esta estrategia de colaboración sectorial, se suscribió el Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio y/o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica el 3 de abril de 2020 entre el secretario de Salud y los directores generales del IMSS, ISSSTE y Pemex.

El acuerdo referido tiene el objeto de fijar los lineamientos generales y criterios operativos-administrativos, financieros y jurídicos para establecer la prestación médica y las contraprestaciones que de dicha provisión se deriven entre los establecimientos médicos de las instituciones referidas, así como de las entidades federativas, los institutos nacionales de Salud, los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, los federales de referencia y demás instituciones del Sistema Nacional de Salud, una vez que se adhieran al mismo, con lo cual se sustituye el Acuerdo suscrito en el año 2017 en esta materia.

Al cierre de 2020 se contó con un total de 28 convenios en 23 entidades, 21 convenios al amparo del Acuerdo General de Coordinación para el Intercambio de Servicios del año 2017, los cuales estarán migrando hacia el nuevo Acuerdo y siete convenios al amparo del nuevo Acuerdo General 2020, con lo cual se alcanzó una cobertura nacional de 71%.

Las entidades federativas con convenios suscritos son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Colima, Hidalgo, Tamaulipas, Campeche, Ciudad de México (dos), Chihuahua, Coahuila, Durango, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Oaxaca y Yucatán (cinco). Del año 2019 a 2020 el número de convenios de intercambio incrementó en 8% y la cobertura nacional creció en 5%.

De forma acumulada, desde 2012 a 2020, de acuerdo con lo reportado por los OOAD de los estados del país y las UMAE, se han referido 72,732 derechohabientes a otras instituciones públicas, atendándose 370,940 eventos. Asimismo, el Instituto ha prestado atención médica a 3,376 no derechohabientes, atendiendo 8,642 eventos.

A través de estos eventos se han prestado servicios a los derechohabientes, entre los que se encuentran la hospitalización psiquiátrica, la hospitalización día-cama, la consulta de especialidad, día-cama terapia intensiva, estudios de imagenología y laboratorio, y procedimientos especiales como cateterismos, sesiones de terapia física y rehabilitación, hemodiálisis, radioterapia con acelerador lineal, estudios PET Scan, entre otros. Asimismo, el IMSS ha contribuido con el sector otorgando servicios como atención de partos, apendicectomías, placas simples, observación en áreas de Urgencias y estudios de laboratorio. Cabe mencionar que la mayor parte de la provisión de servicios a los derechohabientes ha derivado de las unidades médicas de la Secretaría de Salud.

A fin de contar con medios automatizados para integrar información de las necesidades de salud que presentan las unidades médicas del Instituto, así como identificar posibles oportunidades de proveer servicios al sector, se generó la herramienta automatizada para la recolección de excedentes y faltantes con la inclusión de catálogos homologados que permiten una recolección ágil y unificada en los OOAD y las UMAE, con el propósito de realizar diagnósticos de necesidades de salud para impulsar la celebración de convenios específicos sectoriales con las entidades federativas.

A nivel sectorial, el Instituto colaboró en la revisión y propuestas de mejora del Manual de Lineamientos para el Intercambio de Servicios del nuevo Acuerdo General suscrito en 2020, así como en la actualización de las tarifas del listado de intervenciones que forman parte del anexo 1 de dicho Acuerdo.

De esta manera, se contribuye a nivel sectorial a fortalecer las herramientas operativas para consolidar la estrategia de intercambio de servicios a nivel nacional, con lo cual se establecen las bases hacia la universalización de los servicios de salud.

V.6. PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE ENFERMEDADES

Para mejorar el bienestar de la población de manera integral es indispensable detectar a tiempo la enfermedad y atender de manera eficiente y oportuna a quienes enferman.

El Instituto ha desarrollado programas encaminados a controlar la diabetes, la hipertensión arterial y los cánceres más frecuentes, a atender oportunamente el infarto al miocardio, así como a incrementar la donación y trasplantes de órganos, tejidos y células.

V.6.1. PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS

Como parte de las estrategias preventivas, el personal de Nutrición otorgó un total de 416,861 consultas nutricionales en el periodo de enero a diciembre de 2020, sin dejar de brindar continuamente asesoría y capacitación al personal de salud para que otorgue orientación alimentaria a los derechohabientes.

Ante el grave problema de salud que representan el sobrepeso y la obesidad en todas las etapas del ciclo de vida, desde 2012 se implementó en las UMF, escuelas y empresas con espacio o circuitos propios, la estrategia educativa de promoción de la salud Pasos por la Salud, con el propósito de generar un estilo de vida activo y saludable, mediante la adopción de una alimentación correcta, el consumo de agua simple potable y la práctica diaria de actividad física durante 3 meses, 3 días a la semana.

De 2012 a diciembre de 2020 el personal de Trabajo Social y promotores de salud impartieron un total de 14,742 cursos, que capacitaron a 294,894 derechohabientes de 6 años y más de edad con sobrepeso u obesidad, de los que 92,620 lograron disminuir su índice de masa corporal (IMC). Durante 2020 se realizaron 395 cursos, donde se capacitó a 6,956 personas aseguradas, de las cuales 2,663 disminuyeron su IMC.

Otra estrategia educativa de promoción de la salud es YO Puedo, dirigida a derechohabientes de 10 años o más con enfermedades crónicas como sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Esta estrategia, iniciada en 2015, busca fortalecer en tres sesiones educativas, las recomendaciones del tratamiento no farmacológico emitidas por el personal médico familiar y el resto del equipo de salud. En 2020 capacitó a 36,972 derechohabientes en 1,898 cursos, para sumar un total histórico de 819,725 derechohabientes en 40,329 cursos.

La detección oportuna de enfermedades crónicas no transmisibles está enfocada en cuatro padecimientos prioritarios: diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cervicouterino y cáncer de mama. La gráfica V.24 muestra que el número de derechohabientes a quienes se realizan estas detecciones ha aumentado año tras año; sin embargo, durante 2020 se observó una disminución importante de todas las detecciones de enfermedades crónicas y cáncer, debido a que se solicitó a las personas aseguradas que se resguardaran en su domicilio por la pandemia de COVID-19.

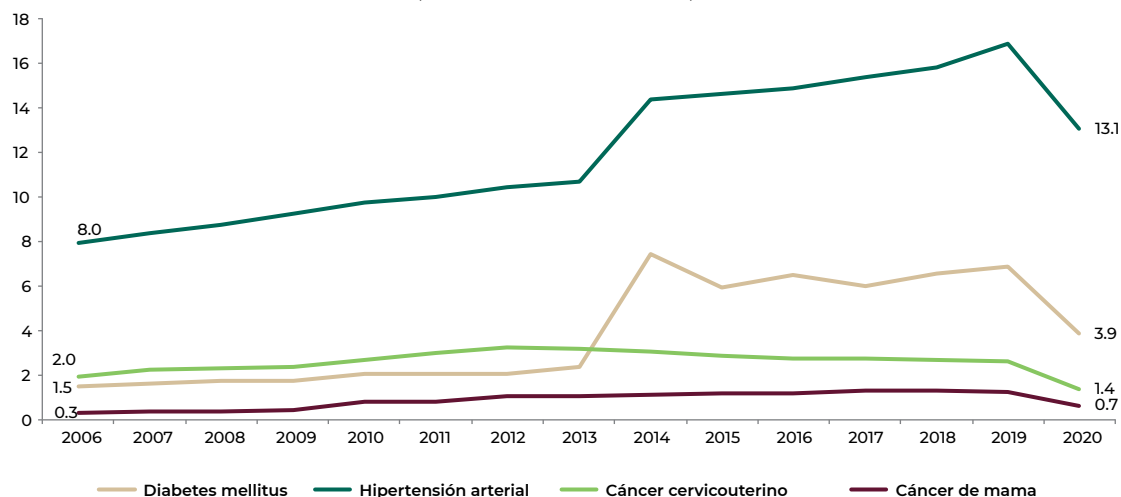
Para lograr la detección oportuna de estas enfermedades se realizan los chequeos PrevenIMSS en las unidades médicas del primer nivel de atención. La periodicidad y el grupo blanco son diferentes para cada una, con base en la probabilidad de adquirir estas enfermedades, y se realizan en derechohabientes asintomáticos, con el fin de establecer un diagnóstico temprano que permita iniciar un tratamiento exitoso. En 2020 fueron realizadas:

- 13'091,466 detecciones de hipertensión arterial en población de 20 años y más.
- 3'887,027 detecciones de diabetes mellitus en la población de 20 años y más.
- 3'085,938 exploraciones clínicas de mama (como estudio previo a la mastografía).
- 1'404,348 pruebas para la detección oportuna del cáncer cervicouterino (segundo cáncer con mayor mortalidad, después del de mama).
- 662,784 mastografías a mujeres de 40 a 69 años para detectar cáncer de mama (padecimiento que ocupa el primer lugar en mortalidad por cáncer en mujeres adultas).

819,725

derechohabientes se capacitaron en 40,329 cursos, lo que sumó un total histórico.

GRÁFICA V.24.
DETECCIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, 2006-2020
(millones de detecciones)

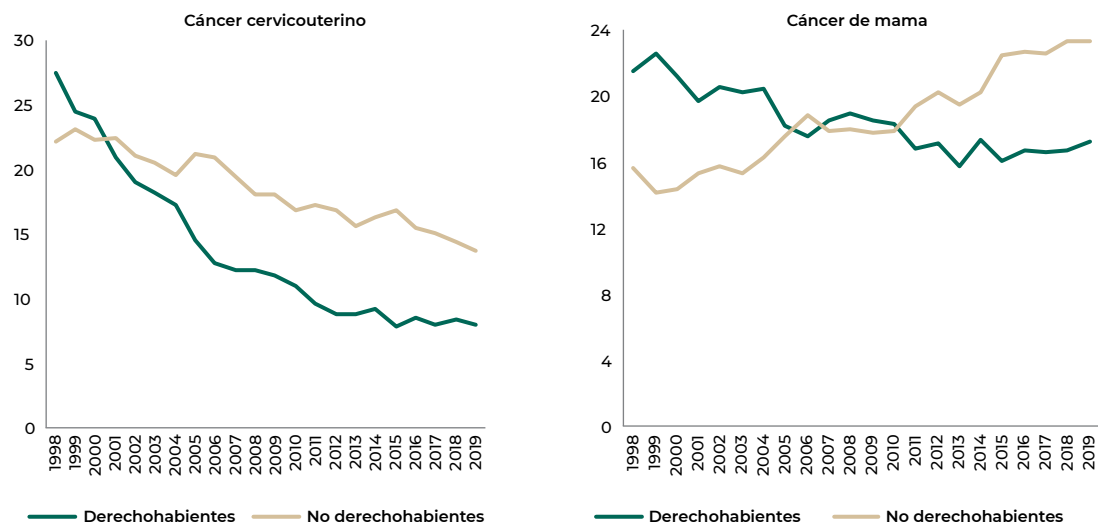


Nota: El incremento de las detecciones en diabetes mellitus e hipertensión arterial en 2014 se debió a que, en ese año, la política sectorial de cambio del grupo blanco poblacional para la detección de ambas enfermedades, ampliándose a 20 años y más, impactó en los registros.
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El impacto que tienen las acciones preventivas y la mejora en el proceso de atención de estos padecimientos se ve reflejado en la tendencia decreciente en las tasas de mortalidad de la población derechohabiente, como puede observarse en la gráfica G.17 en el Anexo G.

Destaca que, pese a un incremento en la tasa de mortalidad para cáncer de mama, la tendencia que se observa en las derechohabientes es hacia la disminución, debajo de 20%, en tanto que para no derechohabientes es de 49.3%. En cáncer cervicouterino, la curva es descendente y la tendencia es descendente, tanto para derechohabientes como no derechohabientes, aunque más marcada en los primeros (-71% vs. -38.3%), gráfica V.25.

GRÁFICA V.25.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD^v POR CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE MAMA, EN DERECHOHABIENTES Y NO DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 1998-2019



^v Tasa por 100,000 mujeres de 25 años y más, ajustada por edad, según población estándar mundial 2001.
Fuente: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS.

V.6.2. ATENCIÓN A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA en el país, el IMSS fue pionero en la organización de la atención en clínicas especializadas para la atención médica integral de los pacientes que viven con VIH (PVV).

Hasta el 31 de diciembre de 2020 recibían atención médica 78,819 pacientes, de los que 96.2% tenía tratamiento antirretroviral (ARV), lo que incrementa el número de personas en tratamiento en comparación con 2019, donde el porcentaje era 94%. Ambas cifras son superiores a la meta de 90%, establecida por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida) para erradicar los casos nuevos de VIH para el año 2030. El IMSS cuenta con 138 unidades médicas que tienen clínicas especializadas en la atención de las PVV, distribuidas en hospitales de segundo y tercer niveles, donde 326 médicos brindan atención ambulatoria y hospitalaria.

Se ha logrado incorporar a 90% de las PVV que se atienden en el IMSS al esquema preferente de bictegravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (Clave 6203), indicado a pacientes de reciente diagnóstico y aquellos con esquemas de menor eficacia o perfil de seguridad inferior. De esta forma se favorece el apego al tratamiento, ya que además de ser altamente eficaz, facilita el control de la prescripción.

Durante 2020, la Dirección de Prestaciones Médicas trabajó con la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones en el tema de abasto oportuno, para lograr que el porcentaje de surtimiento efectivo aumentara de 85.5% en enero a 96.4% al 31 de diciembre de 2020.

Por otro lado, el IMSS ha incorporado los nuevos fármacos ARV de forma progresiva. Durante 2009 se conformó el Grupo de Expertos en Resistencia a Antirretrovirales (GERA), encargado de analizar los casos de fallas previas y de emitir recomendaciones de tratamiento. Gracias a esta estrategia 90% de los pacientes multitratados se encuentran con carga viral indetectable, resultado comparable al de los mejores centros hospitalarios del mundo.

Durante 2020, a pesar de la emergencia sanitaria por COVID-19, el GERA continuó la evaluación de casos, contabilizando 556 en total (cuadro V.17), que incluyeron 60 pacientes embarazadas en quienes se prescribió el tratamiento ARV y 59 casos con binomio VIH-tuberculosis, en quienes fue necesario el ajuste del esquema a fin de asegurar el éxito de ambos tratamientos. En el cuadro V.18 se muestra el número de casos evaluados de manera trimestral al 31 de diciembre.

La tendencia de la mortalidad por sida de 1998 a 2019 muestra un comportamiento descendente en derechohabientes del IMSS (-48.4%) con discreta elevación en los últimos 2 años, mientras que en los no derechohabientes la tendencia es al incremento (14.4%).

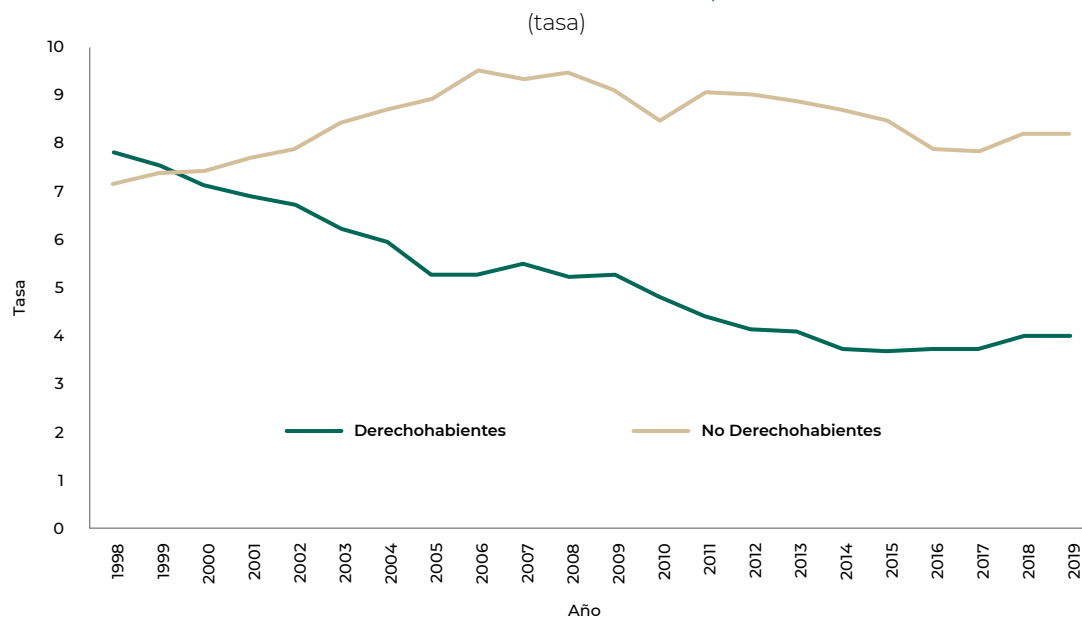
CUADRO V.18.
CASOS EVALUADOS POR EL GERA EN EL AÑO 2020

Periodo	Número de casos evaluados
Primer trimestre	150
Segundo trimestre	113
Tercer trimestre	132
Cuarto trimestre	161
Total	556

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En el Instituto este comportamiento podría deberse, entre otros factores, a la oportunidad en el diagnóstico, la implementación de nuevos esquemas de tratamiento y al seguimiento de los pacientes (gráfica V.26).

GRÁFICA V.26.
TENDENCIAS DE MORTALIDAD^V POR SIDA EN DERECHOHABIENTES
Y NO DERECHOHABIENTES DEL IMSS, 1998-2019



^V Tasas por 100,000 personas de 20 años y más, ajustadas por grupo de edad y sexo con población mundial estándar 2001.

Fuentes: Consejo Nacional de Población; Instituto Nacional de Estadística y Geografía; IMSS

V.6.2.1. ATENCIÓN A PERSONAS QUE VIVEN CON VIH DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

A fin de atenuar el impacto de la pandemia causada por COVID-19 en la atención de las personas que viven con VIH se instrumentaron diversas medidas durante el primer semestre de 2020, incluida la recalendarización de las citas médicas y de laboratorio. Durante el segundo semestre se instruyó a las unidades médicas adoptar, de manera permanente, el uso de la Receta Resurtible en segundo y tercer niveles de atención en sus diferentes modalidades para todos los medicamentos ARV, así como la provisión de 2 a 3 meses de medicamentos en una sola exhibición, en la medida que el inventario lo permita. También se continuó con la atención de las PVV a través de la reorganización de los servicios de Consulta Externa, priorizando los inicios de tratamiento y la atención de padecimientos urgentes relacionados con el VIH. Finalmente, se mantuvo contacto permanente con las organizaciones de la sociedad civil a fin de solventar las situaciones afectadas por la pandemia.

V.6.3. ATENCIÓN DEL INFARTO AGUDO DEL CORAZÓN

La cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades hipertensivas constituyen las principales causas en la demanda de atención y se consideran la primera causa de muerte en México¹⁰⁰, característica que coincide con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud en 2019.

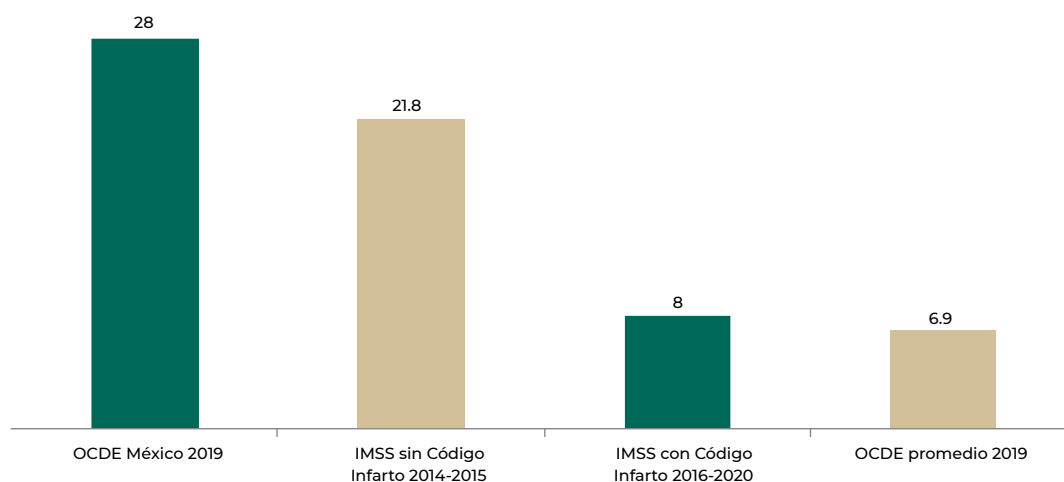
En el IMSS, durante 2020 se registraron 16,501 fallecimientos por enfermedades isquémicas del corazón, siendo la cuarta causa de muerte después del COVID-19, tumores malignos y diabetes.

¹⁰⁰ Durante 2019 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) reportó a las enfermedades cardiovasculares como primera causa de mortalidad nacional, con 156,041 muertes.

La OCDE informó en 2019 que México es el país con mayor mortalidad por infarto agudo de miocardio en mayores de 45 años desde 2013. Si bien se observa una discreta inflexión en el último año (de 28 a 27.5 muertes por cada 100 egresos), la mortalidad promedio en los países miembros es de 6.9%.

A raíz de la implementación del protocolo Código Infarto —desarrollado para mejorar la calidad de la atención médica en infarto agudo del corazón, por ser la principal causa de muerte dentro de las enfermedades cardiovasculares—, el Instituto ha logrado una disminución de la mortalidad de 63% (21.8 a 8 muertes por cada 100 egresos) en 30 días posteriores al infarto (gráfica V.27), lo que representa más de 5,600 vidas salvadas, colocándolo a la vanguardia en la atención de esta enfermedad.

GRÁFICA V.27.
MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR (INFARTO)
(porcentaje de muertes por cada 100 egresos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

El uso de las nuevas tecnologías ha logrado ampliar la cobertura a nivel nacional. La App IMSS Digital permite localizar alguna de las 344 unidades médicas de los tres niveles de atención que cuentan con Código Infarto; de igual manera, los dos Centros Reguladores de Código Infarto (CRECI) mejoran la oportunidad de la atención a través de la coordinación transversal por medio de un centro de llamado y un aplicativo, operando las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los CRECI han registrado más de 45 mil llamadas, que fueron atendidas en menos de 20 segundos, y están ubicados en los Centros Médicos Nacionales “Siglo XXI” y “La Raza”.

Por otro lado, más de 21 mil médicos han sido capacitados en el curso en línea Código Infarto, para atender a estos pacientes desde su recepción en el servicio de Urgencias a su egreso (cuadro V.19).

CUADRO V.19.
MÉDICOS CAPACITADOS EN EL CURSO EN LÍNEA CÓDIGO INFARTO
(acumulado de febrero de 2016 a 2020)

Año	Número de participantes
2016	6,019
2017	6,034
2018	3,597
2019	2,525
2020	3,699
Total	21,874

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Con la implementación del Registro Nacional de Síndromes Coronarios Agudos (Renasca) en el IMSS se ha registrado en línea a 35,945 pacientes atendidos en Código Infarto (2,638 corresponden a 2020). De ellos, 33.9% recibió tratamiento para degradación del coágulo (terapia fibrinolítica), en 36.7% se realizaron procedimientos de evaluación del corazón y sus coronarias mediante hemodinamia, y en 29.5% no fue posible proporcionar la terapia de reperfusión debido, principalmente, al retraso por parte del paciente de más de 12 horas para acudir a los servicios de Urgencias.

Se han identificado cuatro indicadores como los más importantes para evaluar su impacto:

- i) Disminución en 49 minutos en la aplicación del medicamento intravenoso (fibrinolítico).
- ii) Reducción de 83 minutos en el procedimiento de hemodinamia.
- iii) Atención a los pacientes en 61 minutos menos desde el inicio de los síntomas.
- iv) Abatimiento de las complicaciones hospitalarias en 51.2%.

Al corte del año, 2,558 médicos han sido capacitados a través del curso Rehabilitación Cardiovascular y Prevención, como apoyo para reintegrar a los pacientes de manera temprana a los ámbitos familiar, social y laboral (cuadro V.20).

CUADRO V.20.
MÉDICOS CAPACITADOS EN EL CURSO EN LÍNEA REHABILITACIÓN
CARDIOVASCULAR Y PREVENCIÓN
(acumulado de febrero de 2018 a 2020)

Año	Número de participantes
2018	733
2019	1,290
2020	535
Total	2,558

Nota: La baja inscripción durante 2020, obedece a que, por la pandemia a raíz del SARS-CoV-2 el personal privilegió su inscripción en los cursos COVID-19 de índole prioritaria.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6.4. ATENCIÓN A PACIENTES DIABÉTICOS

Durante 2020 el IMSS brindó 12'418,464 consultas para personas que viven con diabetes mellitus en las UMF de todo el país, donde el personal médico tratante cuenta con herramientas y medidas para tratamientos no farmacológico y farmacológico, que incluyen medicamentos antidiabéticos, hipoglucemiantes e insulina. De los pacientes que acudieron a consulta por diabetes, 28% lograron tener un buen control de la glucosa en ayuno, es decir, lograron mantener cifras entre 70 y 130 mg/dl.

Existen más de 4.5 millones de personas derechohabientes con este padecimiento y, de ellas, más de 3 millones acuden de manera regular a las consultas en unidades médicas de primer nivel de atención. Es importante mencionar que durante el 2020 se incorporaron nuevos medicamentos para fortalecer las herramientas en este nivel, con la finalidad de mejorar el control de estos pacientes, evitando y retrasando la presencia de complicaciones agudas y crónicas para brindarles una mejor calidad de vida.

En un esfuerzo por aumentar este control, desde hace 12 años, se crearon los módulos DiabetIMSS dentro de las UMF, donde equipos multidisciplinarios, en un modelo médico asistencial, brindan atención especializada que incluye educación grupal centrada en el

paciente y su familia. El objetivo es propiciar cambios en el estilo de vida para alcanzar el control metabólico, así como la identificación temprana de las complicaciones asociadas a riñones, ojos y extremidades inferiores.

Durante 2020 funcionaron 135 módulos DiabetIMSS, que atendieron a 23,354 pacientes, logrando el control de la glucosa en 34% de estos (cuadro V.21).

CUADRO V.21.
COMPORTAMIENTO MÓDULOS DIABETIMSS, 2014-2020

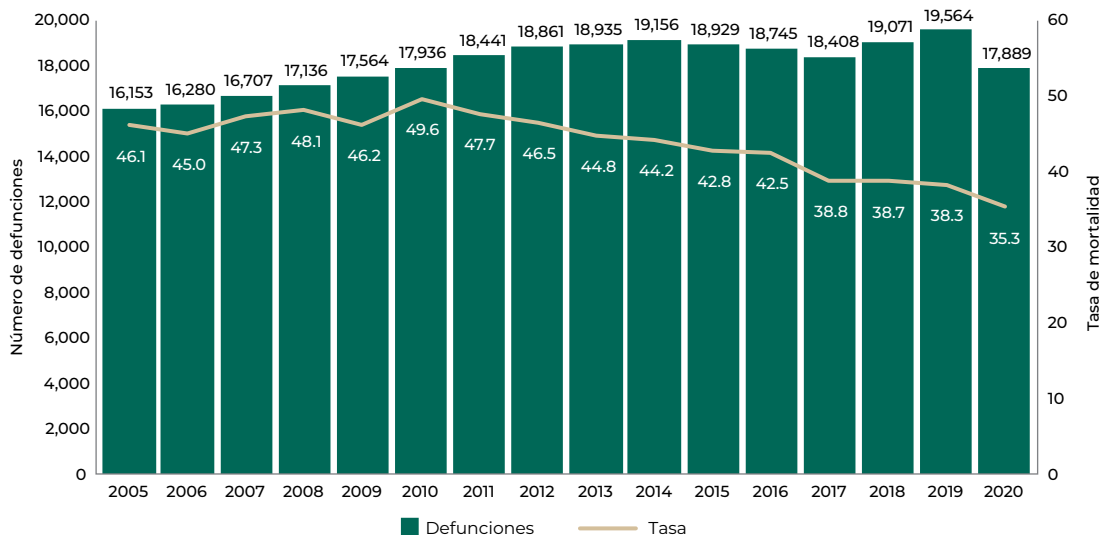
Año	Número de pacientes	Número de pacientes con complicaciones incipientes	Número de pacientes con control metabólico	% control metabólico
2014	99,697	26,076	51,288	51
2015	91,830	27,509	43,160	47
2016	87,694	26,713	41,769	48
2017	84,708	27,220	41,933	50
2018	84,881	29,818	39,359	47
2019	79,475	23,871	36,063	46
2020	23,354	10,441	10,608	34

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, cédula de productividad Módulos DiabetIMSS, 2019.

V.6.5. ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER ONCOIMSS

En el IMSS, los tumores malignos representaron la cuarta causa de muerte en 2020 con 17,889 defunciones (gráfica V.28). El pico máximo en la tasa de mortalidad se presentó en 2010 y, a partir de ese año, se observa una disminución constante en la tendencia (-28.9% en los últimos 10 años). De igual forma, el comportamiento en la tasa de mortalidad en los menores de 20 años de edad fue a la baja (-19.9%) de 2011 a 2020 (gráfica V.29).

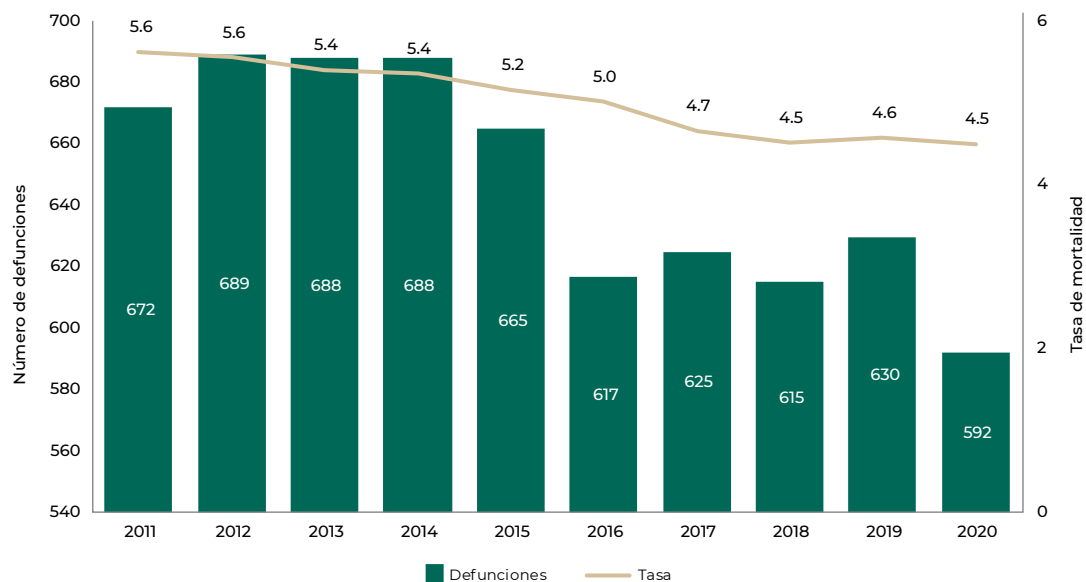
GRÁFICA V.28.
DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD^V POR TUMORES MALIGNOS, IMSS, 2005-2020



^V Por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2016; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2017-2020.

GRÁFICA V.29.
DEFUNCIONES Y TASA DE MORTALIDAD^V POR TUMORES MALIGNOS EN MENORES DE 20 AÑOS, IMSS, 2011-2020



^V Tasa por 100,000 derechohabientes de 0-19 años, adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2011-2016; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2017-2020.

Dentro de las principales causas de mortalidad en mujeres de 20 años y más encontramos al cáncer de mama, de cuello uterino, y de colon y recto, así como leucemias y cáncer de ovario; en el hombre son de próstata, de colon y recto, de pulmón, leucemias y de estómago (cuadro V.22).

CUADRO V.22.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN TIPO Y SEXO EN DERECHOHABIENTES DE 20 AÑOS Y MÁS, 2020

Mujeres		Hombres	
Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^V	Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^V
Mama	7.6	Próstata	6.9
Cuello uterino	4.0	Colon y recto	4.8
Colon y recto	3.4	Pulmón	4.3
Ovario	3.2	Leucemias	3.4
Leucemias	2.6	Estómago	3.1

^V Derechohabientes adscritos a médico familiar.

Nota: Información preliminar.

Fuente: Sistema de Mortalidad del IMSS (SISMOR), 2005-2017; Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2020.

Para los grupos de niños y adolescentes, los cánceres más comunes, y con mayor mortalidad son leucemias, tumores del sistema nervioso central y linfomas, para ambos sexos (cuadro V.23).

Desde enero de 2019 el Registro Institucional de Cáncer (RIC) es la fuente de información oficial para los padecimientos oncológicos en el IMSS, que permite conocer la trazabilidad y evaluar el proceso de la atención de estos pacientes.

El cáncer es una de las primeras tres causas de atención en consulta de Especialidades en el tercer nivel de atención; en 2020 se otorgó un total de 214,547 consultas por cáncer, del cual 31.6% son de primera vez.

CUADRO V.23.
TASAS DE MORTALIDAD POR CÁNCER SEGÚN TIPO Y SEXO
EN DERECHOHABIENTES MENORES DE 20 AÑOS, 2019

Mujeres		Hombres	
Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^V	Neoplasia por órgano específico	Tasa de mortalidad X 100 mil DH ^V
Leucemia linfoblástica aguda	1.5	Leucemia linfoblástica aguda	2.2
Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.5	Ojo, cerebro y sistema nervioso central	0.7
Leucemia mieloblástica aguda	0.3	Leucemia mieloblástica aguda	0.4
Hueso y cartílago	0.2	Linfoma no Hodgkin	0.2
Linfoma no Hodgkin	0.1	Hueso y cartílago	0.2

^V Derechohabientes de 0 a 19 años, adscritos a médico familiar.

Fuente: Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED) 2020.

El cáncer de mama es la principal causa de atención en tercer nivel, donde se otorgaron 23,307 consultas por este padecimiento (37.7% de primera vez y 62.3% subsecuentes). Su atención en servicios de consulta de especialidades representa 34.3% de toda la atención oncológica.

El cáncer cervicouterino representa 18.9% del total de consultas por cáncer en el tercer nivel (12,850 consultas); de estas, 31.3% recibió atención de primera vez y 68.7%, subsecuente.

El cáncer de próstata representa 10.3% de las consultas otorgadas por cáncer en tercer nivel de atención; de estas, 7,028 consultas (36.1%) fueron de primera vez y 63.9%, subsecuentes.

En cuanto a la atención de pacientes oncológicos pediátricos, en 2015 iniciaron las actividades del primer Centro de Referencia Estatal para la Atención del Niño (ONCOCREAN) en Chiapas, desde entonces se han acondicionado tres más de estos centros, ubicados en Nayarit, Baja California Sur y Veracruz. Los cuatro ONCOCREAN detectaron, en conjunto, 49 nuevos casos de cáncer en 2020. El detalle de la atención otorgada por cada uno se concentra en el cuadro V.24.

CUADRO V.24.
ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE REFERENCIA ESTATAL PARA LA ATENCIÓN DEL NIÑO, 2020

Consultas totales	Baja California Sur ^{1/}	Chiapas ^{2/}	Nayarit ^{3/}	Veracruz ^{4/}	Total
Casos nuevos diagnosticados	10	17	13	9	49
Consultas totales	530	606	575	196	1,907
Primera vez	13	43	67	22	145
Subsecuentes	517	563	508	174	1,762
Atenciones en Urgencias	13	201	42	12	268
Ingresos hospitalarios	458	370	78	67	973
Egresos hospitalarios	445	360	76	62	943
Total de sesiones de quimioterapia totales	4,856	6,654	541	1506	13,557
Total de procedimientos realizados	142	341	95	59	637
Total de transfusiones	700	443	49	45	1,237
Total de defunciones	3	4	4	0	11
Pacientes en seguimiento	511	1,178	352	226	2,267
Pacientes canalizados al Centro de Referencia	5	8	2	7	22

^{1/} Inició actividades el 2 de mayo de 2017 (HGZ/MF No. 1 La Paz).

^{2/} Inició actividades el 24 de abril de 2015 (HGZ No. 1 Tapachula).

^{3/} Inició actividades el 2 de febrero de 2017 (HGZ No. 1 Tepic).

^{4/} Inició actividades el 13 de marzo de 2019 (HGZ No. 36 Coatzacoalcos).

Fuente: Reporte de productividad ONCOCREAN.

Desde 2014 se implementó el Registro Institucional de Cáncer (RIC) en las unidades médicas de los tres niveles de atención de todos los OOAD en el país, incluyendo a las Unidades de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama (Clínicas de Mama).

Al 31 de diciembre de 2020 en los 15 módulos que conforman el RIC existen 9'491,690 registros, de estos 3'482,644 son pacientes con cáncer y los restantes 6'009,046 son resultados de los programas de detección (mama y cáncer cervicouterino). Los seis módulos con mayor cantidad de registros son:

- Cáncer cervicouterino: 3'108,119 pacientes.
- Cáncer de mama: 2'819,473 (edad promedio de 45.6 ± 23 años).
- Anatomía patológica: 131,371 registros.
- Leucemias: 4,087 derechohabientes.
- Linfomas: 2,864 personas aseguradas.
- Mieloma: 820 casos.

En 2020 el total de pacientes con cáncer registrados fue 161,705; de estos, 59,887 (37.03%) son hombres y 101,818 (62.97%), mujeres. El promedio de edad del total fue 53.1 años, donde 4,185 son menores de 20 años: 2,327 (55.6%) hombres y 1,858 (44.4%), mujeres.

En este periodo se integraron al RIC 3,871 pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. El mayor número de casos son diagnosticados en etapa II (38.2%) y corresponden prácticamente al sexo femenino. Al comparar las estadísticas mundiales con el RIC, se observa mayor porcentaje de población con diagnóstico en etapas tempranas, similar a los reportes mundiales, pues sus características anatomofisiológicas son poco comunes en el sexo masculino: solo 0.15% del registro de cáncer de mama se reporta en hombres, de los cuales 16.67% se diagnostica en etapa III y 50% en etapa IV (cuadro V.25).

CUADRO V.25.
PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA POR ESTADIO
EN EL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2020

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Mujeres	49	576 1.27%	1,479 14.88%	1,175 38.21%	112 30.35%	480 2.89%	3,871
Hombres	0	0 0.00%	1 0.00%	3 16.67%		2 50.00%	6
Total general	49	576 14.86%	1,480 38.17%	1,178 30.38%	112 2.89%	482 12.43%	3,877

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero de 2020.

De igual forma, en este año se integraron al RIC 232 pacientes con cáncer cervicouterino. Los registros estadificados (cuadro V.26) indican que 30.56% es diagnosticado en estadio I; 26.67%, en estadio II; 39.44%, en estadio III y solo 0.56% se detecta en estadio 0.

CUADRO V.26.
PACIENTES CON CÁNCER CERVICOUTERINO POR ESTADIO
EN EL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2020

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Total general	1	55	48	71	5	52	232
Porcentaje	0%	24%	21%	31%	2%	22.41%	100%

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero de 2021.

A 2020 se registraron 220 pacientes con cáncer de próstata (cuadro V.27). De acuerdo con los pacientes estadificados (110), se observa que el mayor número de pacientes se diagnostica en etapa III (30.9%). En las primeras etapas solo se diagnostica 39% de pacientes (etapa 0: 2.7%, etapa I: 13.6% y etapa II: 22.7%).

CUADRO V.27.
PACIENTES CON CÁNCER DE PRÓSTATA POR ESTADIO
EN EL REGISTRO INSTITUCIONAL DE CÁNCER, 2020

Estadio	0	I	II	III	IV	No estadificado	Total
Total general	3	15	25	34	33	110	220
Porcentaje	1.36%	6.82%	11.36%	15.45%	15.00%	50.00%	100%

Fuente: Registro Institucional de Cáncer. Enero de 2021.

En la atención del cáncer, desde el diagnóstico a llegar al tratamiento, los tiempos promedio son:

- Diagnóstico histopatológico: 12.3 ± 28.23 días laborales.
- Desde la programación de la cirugía a su realización: 7.18 ± 15.01 días laborales.
- Desde la evaluación del paciente a la aplicación de quimioterapia de primera vez: 8.32 ± 18.16 días laborales.
- Entre la simulación del paciente y la aplicación inicial de radioterapia de primera vez: 24.73 ± 21.39 días laborales.
- Entre la simulación del paciente y la conclusión de la radioterapia: 47.61 ± 25.51 laborales.
- El promedio, en días naturales, entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso de un paciente oncológico es de 5.53 ± 5.72 .

Es importante mencionar que existen 11 unidades que practican la cirugía antes de iniciar la quimioterapia, donde el promedio de días laborales entre la evaluación del paciente y la aplicación de quimioterapia de primera vez es de 37.56 ± 28.84 días.

El módulo Clínica de Mama fue diseñado con el fin de medir los tiempos de atención del cáncer con mayor morbilidad en el Instituto, para evaluar la trazabilidad de los resultados de las pacientes con patología oncológica de mama. Este proceso arroja los siguientes promedios:

- Entre la primera evaluación y la cita con el personal oncológico: 21.76 ± 23.35 días laborales.
- Entre la primera evaluación y la toma de la mastografía: 13.57 ± 36.11 días laborales.
- Entre la toma de la mastografía y la fecha de entrega de sus resultados: 5.01 ± 19.9 días.

- Entre la primera evaluación y la fecha de entrega de resultados de un ultrasonido de mama: 6.41 ± 22.37 días.
- Entre la realización del ultrasonido y la fecha de entrega de sus resultados: 1.89 ± 9.03 días.
- Entre la realización de biopsia de mama y la fecha de entrega de resultados histopatológicos: 9.71 ± 9.35 días.
- Entre los resultados de la biopsia y la cita con el especialista en Oncología: 21.76 ± 23.35 días.

V.6.6. REHABILITACIÓN A POBLACIÓN CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD

La cartera de servicios de Rehabilitación atiende a la población con enfermedades crónicas no transmisibles, población con discapacidad y con movilidad reducida, con enfoque en acciones que favorezcan la inclusión social, laboral, educativa y familiar.

De enero a diciembre de 2020 los servicios de Medicina Física y Rehabilitación otorgaron 489,844 consultas médicas, 4'290,476 sesiones de terapia física, ocupacional y de lenguaje, además de realizar 46,090 estudios de electromiografía y potenciales evocados.

Como parte de la conmemoración del Día Internacional de las Personas con Discapacidad el 3 de diciembre, y como cada año, en 2020 el IMSS organizó el XXXI Foro Institucional para las Personas con Discapacidad, cuyo lema central fue "Promovamos espacios libres de exclusión, sumemos esfuerzos", y al cual asistieron, de forma virtual y presencial, 13,567 personas en los 35 OOAD. Este evento, realizado en el marco de la Semana Nacional de Discapacidad, proporcionó información actualizada sobre el tema Toma de conciencia en las medidas preventivas ante la epidemia de COVID-19 en las personas con discapacidad.

El Registro Nominal de Derechohabientes con Discapacidad alcanza un padrón cercano a 2 millones de personas identificadas; sin embargo, para dar respuesta a los cambios conceptuales y alinear la información nacional e internacional en el tema, continúa el desarrollo de la funcionalidad Registro de Discapacidad en la App IMSS Digital, alineada a las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

La División de Unidades de Rehabilitación, con la participación de expertos clínicos y gestores de la atención, elaboró los Lineamientos institucionales para la rehabilitación pulmonar del paciente con enfermedad COVID-19, a fin de establecer las directrices que deben observarse durante las intervenciones de rehabilitación pulmonar por parte de las unidades médicas y personal de salud que otorga atención a estos pacientes. Como complemento se cuenta con el curso en línea Rehabilitación Cardiovascular y Prevención para el personal médico y paramédico.

Durante la contingencia epidémica, en los módulos de Rehabilitación y Reincorporación Laboral, ubicados en el HGZ No. 72 "Gustavo Baz" del Estado de México y en la Unidad complementaria de Medicina Física y Rehabilitación Norte —perteneciente a la UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez"—, fueron atendidos 1,753 pacientes y se realizaron 3,220 valoraciones de capacidad funcional, 1,519 análisis de puesto, 2,193 pruebas psicológicas y 1,136 sesiones de simulación laboral.

El Programa de Rehabilitación Cardíaca Temprana (PRCT) atendió 929 pacientes en 23 unidades médicas de segundo y tercer niveles donde opera. Destaca que, pese a que en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" contempla las tres fases del PCRT, en el periodo de enero a marzo de 2020 solo se atendieron 16 pacientes debido a la reconversión del hospital para atención de pacientes COVID-19, y por este motivo no se realizó el análisis estadístico.

4'290,476
sesiones de
terapia física,
ocupacional
y de lenguaje
se otorgaron en
Medicina Física
y Rehabilitación.

De igual manera, el IMSS continuó participando activamente en las reuniones virtuales intersectoriales para elaborar el marco normativo correspondiente a la Certificación de Personas con Discapacidad, a cargo de la Secretaría de Salud, y como parte de las propuestas que involucran la inclusión de las personas con discapacidad.

V.6.7. DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS

El cambio demográfico en nuestro país ha llevado al incremento de enfermedades crónico-degenerativas. Muchas de ellas causan falla o insuficiencia de algún órgano o tejido, generando problemas en la calidad y expectativa de vida de los pacientes, así como gastos importantes en los sistemas de salud. En estas situaciones, el trasplante resulta la mejor alternativa de tratamiento considerando costo-beneficio.

Un problema importante que enfrenta el Instituto es la insuficiencia renal crónica, que requiere manejo con diálisis o hemodiálisis, lo cual consume aproximadamente 15% del gasto total anual del Seguro de Enfermedades y Maternidad. El trasplante renal como alternativa tiene los beneficios de incrementar la calidad y la expectativa de vida en forma substancial, permitiendo la reintegración del paciente a su entorno laboral y familiar; además, comparando su costo con el manejo dialítico se ahorra hasta 40% en 5 años.

En México se tienen registrados más de 23 mil pacientes en espera de un órgano; de estos, 16,150 (70%) son derechohabientes del IMSS, donde la mayor demanda es para los trasplantes de riñón, con 13,860 pacientes (86%) y córnea, con 2,068 pacientes (15%).

El Instituto realiza más de 40% de los trasplantes practicados en el país y obtiene 45% de las donaciones cadavéricas, con un promedio de 3,200 trasplantes y 1,100 donaciones al año; sin embargo, se requiere de un mayor número de procedimientos quirúrgicos de este tipo para cubrir la demanda de atención de la población derechohabiente. Por ello es que se tienen implementados cuatro ejes de acción:

- i) Incrementar la tasa de donación cadavérica (integrar una Red Institucional de Donación con Hospitales y Coordinadores Hospitalarios de Donación).
- ii) Fortalecer los programas de trasplantes (capacitación de personal, gestión de recursos y plazas).
- iii) Favorecer el envío oportuno a los programas de trasplantes (gestiones entre las unidades médicas hospitalarias para el envío y recepción).
- iv) Implementar la seguridad y calidad en los procesos de donación y trasplantes.

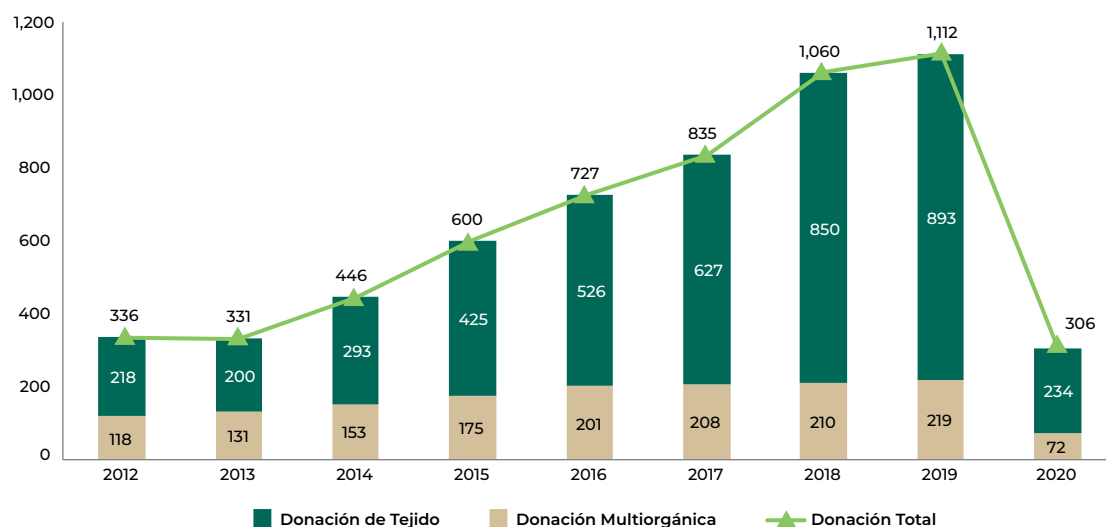
Debido a la pandemia por el virus SARS-CoV-2, durante 2020 se afectó en forma importante la realización de trasplantes en el país y el Instituto, ya que el paciente trasplantado tiene alto riesgo de contagio de COVID-19, lo que obligó a seleccionarlos considerando el riesgo-beneficio del procedimiento, enfocándose en los casos urgentes o de asignación prioritaria para un trasplante. Por otro lado, la reconversión de unidades médicas para la atención de la contingencia demandó la utilización de áreas de trasplantes y la participación del personal de estos servicios, limitando las posibilidades de practicar estos procedimientos (gráficas V.30 y V.31).

En 2020 se realizaron 850 trasplantes y 306 donaciones cadavéricas. Durante la pandemia se realizaron 101 trasplantes; de ellos, 30 fueron de riñón, 58 de córnea, ocho de células progenitoras hematopoyéticas y cinco de hígado; además, se obtuvieron 35 donaciones cadavéricas. A nivel nacional, el Instituto se posicionó en el primer lugar en trasplante renal, trasplante de córnea de origen nacional, trasplante hepático de donador vivo, y obtención de donaciones cadavéricas, según lo reportado por el Centro Nacional de Trasplantes.

40%

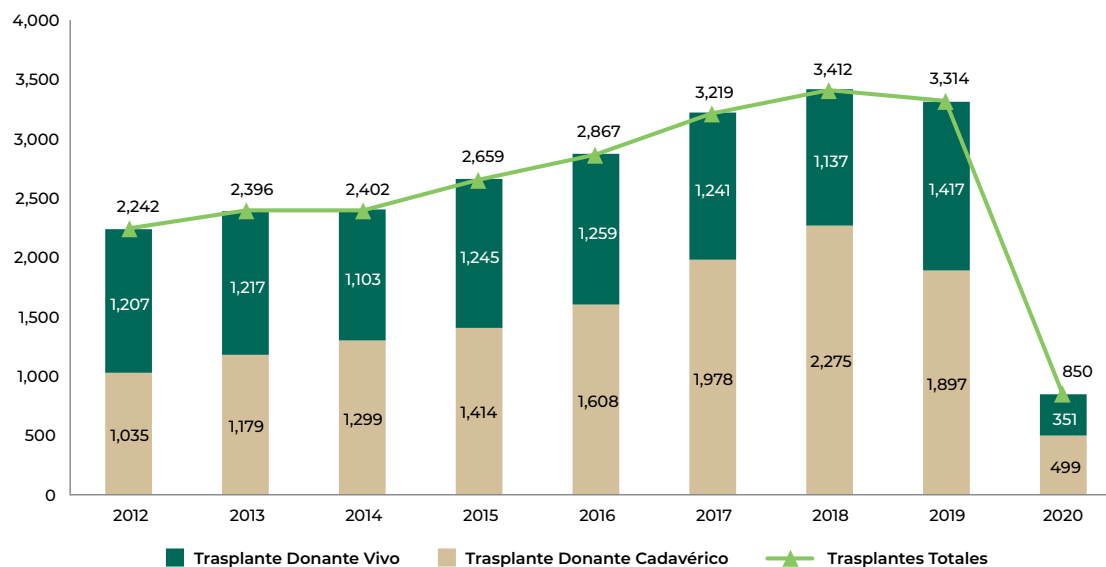
de los transplantes practicados en el país se realizan en el IMSS.

GRÁFICA V.30.
PRODUCTIVIDAD EN DONACIÓN, 2012-2020
 (número de donaciones cadavéricas)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

GRÁFICA V.31.
PRODUCTIVIDAD EN TRASPLANTES, 2012-2020
 (número de trasplantes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

V.6.8. ATENCIÓN PALIATIVA

En 2019 se presentó el programa de Atención Paliativa del IMSS a nivel sectorial. Durante 2020 continuaron las gestiones para fortalecer la atención paliativa en el Instituto, creando una nueva área de responsabilidad llamada 2A2 Medicina Paliativa. De igual manera, el centro de costos Clínica del Dolor fue modificado y se creó el de Cuidados Paliativos para Unidades Médicas de Alta de Especialidad.

Dentro de estas acciones está completada la integración de un catálogo de medicamentos para manejo del dolor, así como la integración de instrumentos para registro de productividad en consulta.

Por otro lado, destaca que la atención paliativa fue implementada en el Hospital de Especialidades en Mérida.

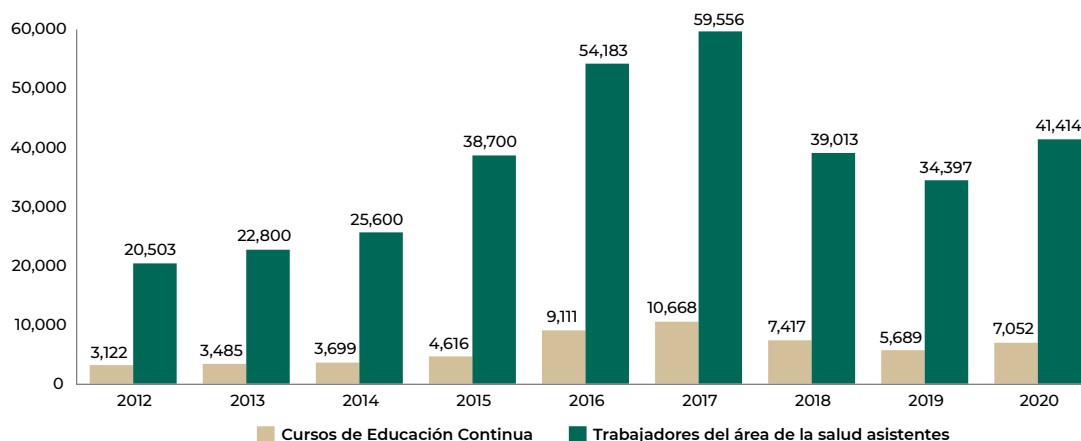
V.7. EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

El talento humano es uno de los principales activos del Instituto, por lo que no descuida su actualización en temas prioritarios de atención, con énfasis en la prevención. No obstante las presiones financieras que obligaron a la disminución de recursos destinados a la formación de capital humano e investigación, los programa de capacitación continúan, tanto para el personal médico como personal directivo, con la finalidad de lograr mejores resultados en la gestión de los procesos de salud.

V.7.1. CAPACITACIÓN

Con el objetivo de mejorar la eficiencia y la capacidad resolutoria del personal, en 2020 se programaron 7,052 cursos presenciales para 41,414 trabajadores del área de la salud (gráfica V.32).

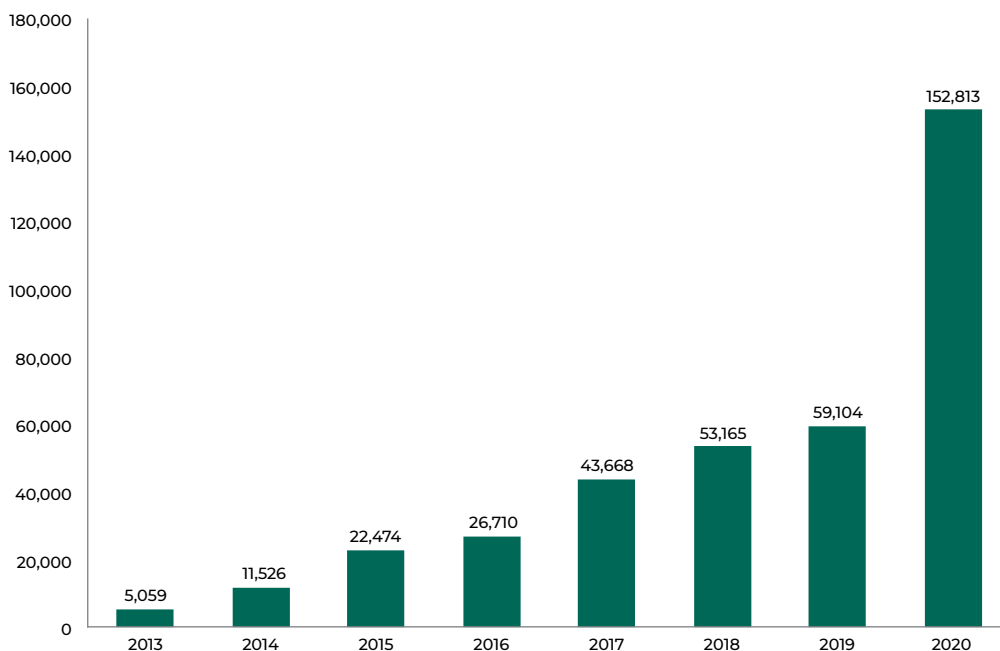
GRÁFICA V.32.
CURSOS DE EDUCACIÓN CONTINUA PRESENCIAL Y NÚMERO DE ASISTENTES, 2012-2020



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

De enero a diciembre de 2020 fueron promovidos 579 cursos a distancia para la actualización, capacitación y formación de personal de salud, a los cuales accedieron 152,813 alumnos. Lo anterior representó un aumento de 158.5% comparado con el año previo (gráfica V.33).

GRÁFICA V.33.
ALUMNOS INSCRITOS EN CURSOS A DISTANCIA, 2013-2020



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

En 2020, a través del Diplomado de Formación de Directivos en Salud, se capacitó a 415 médicos, mientras que el Diplomado de Gestión Directiva de Enfermería fue cursado por 312 directivos. Ambos programas tienen por objetivo contribuir a fortalecer la gestión de calidad de la atención clínica, y se apoyan para su realización de tecnologías de información y comunicaciones (TIC).

Por otro lado, gracias al convenio de colaboración con la Alianza Médica para la Salud (AMSA), tres médicos asistieron a seminarios en Europa.

V.7.2. FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Para responder a las nuevas necesidades de la población derechohabiente se requiere incrementar el número de nuevos médicos especialistas que puedan afrontar los cambios demográficos y epidemiológicos, fortaleciendo el modelo de atención médica actual.

El IMSS es líder en la formación de especialistas, pues es la única institución que cada año calcula el número de nuevos especialistas que requiere y es, también, la única institución de salud del país que ha incrementado de manera constante la cantidad de plazas para estos médicos.

El Instituto cuenta con 17,580 médicos en formación para el ciclo académico 2020-2021. Puesto que el modelo de atención actual es el enfoque hacia la prevención y detección oportuna de las enfermedades, 5,443 médicos cursan especialidades orientadas al primer nivel de atención; además, 8.6% de los residentes se prepara en Urgencias, y 33% en especialidades que permiten atender las enfermedades crónico-degenerativas, incluido el cáncer.

Los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) de la Ciudad de México y de Mérida, Yucatán, permiten al personal del Instituto entrenarse bajo los más altos estándares de seguridad, objetividad y confiabilidad en el proceso de enseñanza y aprendizaje de las ciencias de la salud. Durante 2020 fueron capacitadas 5,159 personas de manera presencial y 5,711 por telesimulación; es decir, un total de 10,870 personas entre ambos centros.

Para continuar fortaleciendo estas estrategias de formación fue construido el CeSiECQ de Guadalajara, Jalisco, que se encuentra equipado en 79% e iniciará actividades en el primer trimestre de 2021. En cuanto al CeSiECQ de Monterrey, Nuevo León, se realizaron los estudios de infraestructura de servicios del predio donde se ha programado la obra, para dar continuidad al proyecto en 2021.

V.7.3. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

El Instituto realiza actividades de investigación científica y desarrollo tecnológico (ICyDT) en salud, sustentado en la atribución y facultad establecidas en la Ley del Seguro Social:

- i) Formar y capacitar personal en materia de investigación.
- ii) Realizar actividades de investigación en salud que generen nuevos conocimientos, a fin de coadyuvar en la mejora de la calidad de atención a la población derechohabiente.

Para ello, el Instituto instrumenta el Programa Presupuestario E004 (Pp E004) Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, alineado con el eje 3 “Economía” del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 en donde se especifica que el Gobierno Federal promoverá la investigación científica y tecnológica.

De igual forma, se suma al quinto objetivo del Programa Sectorial de Salud 2020-2024, que tiene como propósito la atención de los problemas predominantes de salud pública que afectan a la salud poblacional; a la acción 2.4.5 del Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2024, que contempla impulsar la investigación clínica, biomédica y social, priorizando el abordaje de los principales problemas de salud bajo el modelo de atención integral a la salud, y, por último, al Objetivo Estratégico 2 del Programa de la Dirección de Prestaciones Médicas que se orienta a los principales problemas de salud de la población derechohabiente para contribuir con el modelo de atención integral hacia la prevención y brindar servicios de salud de calidad.

Las actividades institucionales de ICyDT se realizan en las unidades de atención médica de todos los OOAD, así como en las 40 unidades de investigación (21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, y nueve de Investigación en Epidemiología Clínica) y cinco Centros de Investigación Biomédica ubicadas en Durango, Nuevo León, Zacatecas, Jalisco, Colima, Michoacán, León, Querétaro, Morelos, Ciudad de México, Puebla y Yucatán.

El H. Consejo Técnico autorizó la tercera convocatoria del Programa de reconocimiento a la excelencia en investigación científica y desarrollo tecnológico del IMSS, que se caracteriza por tener los estándares de calidad más altos en el Sector Salud mexicano. En este fueron distinguidos cuatro investigadores por sus aportaciones a la Ciencia y la Tecnología, quienes se desempeñan en Jalisco, Michoacán, Zacatecas y la Ciudad de México.

Durante 2020 el Instituto continuó la tendencia ascendente en el número de artículos científicos publicados anualmente, consolidando por quinto año consecutivo la cifra más alta registrada en su historia con 1,354 artículos médico-científicos generados por el personal institucional. De ellos, 951 (70%) fueron publicados en revistas incluidas en índices internacionales y 807 (60%) artículos científicos están publicados en revistas con alta visibilidad y consulta internacional, al estar incluidos en el Journal Citation Reports (JCR); de estos últimos destacan 410 (50.8%) contribuciones científicas ubicadas en las revistas internacionales más prestigiadas e influyentes de cada área de conocimiento médico

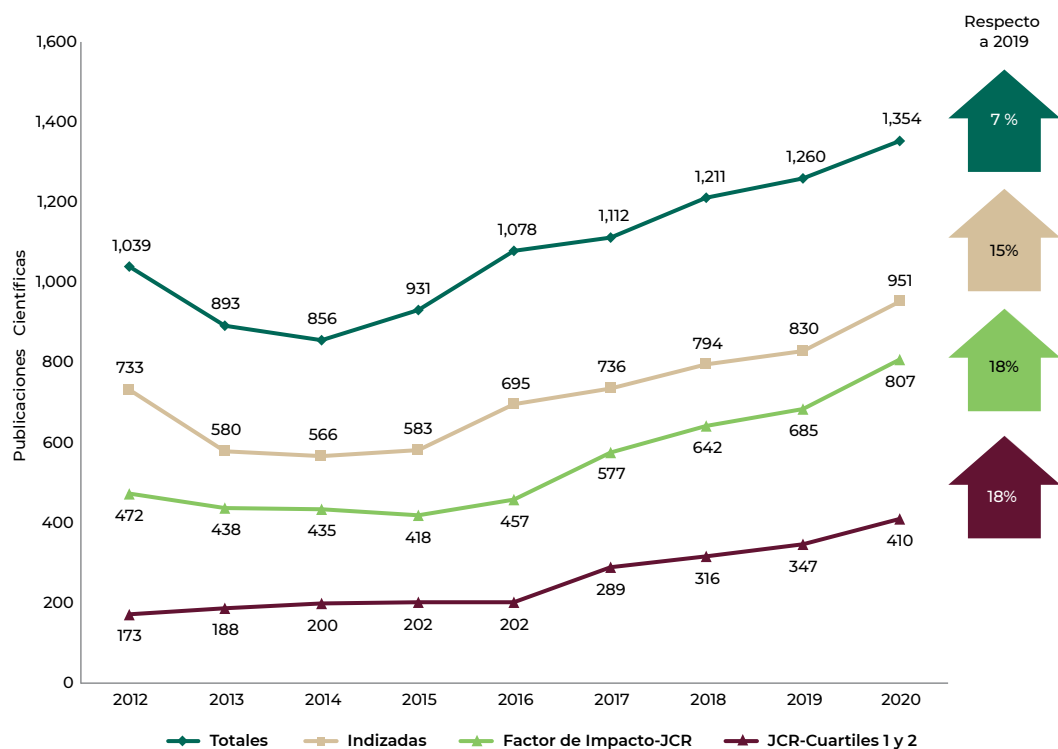
951 artículos científicos del IMSS fueron publicados en revistas incluidas en índices internacionales.

científico, colocadas en los cuartiles 1 y 2 del JCR; logros que representan incrementos respecto al ejercicio previo en:

- 7% en la producción científica Institucional total.
- 15% en artículos publicados en revistas indizadas.
- 18% en artículos publicados en revistas con factor de impacto-JCR.
- 18% en artículos publicados en revistas de cuartiles 1 y 2 de JCR.

Estos dos últimos grupos de publicaciones son considerados de vanguardia internacional que contribuyen en la actualización y mejora de los servicios médicos brindados a los derechohabientes del IMSS (gráfica V.34).

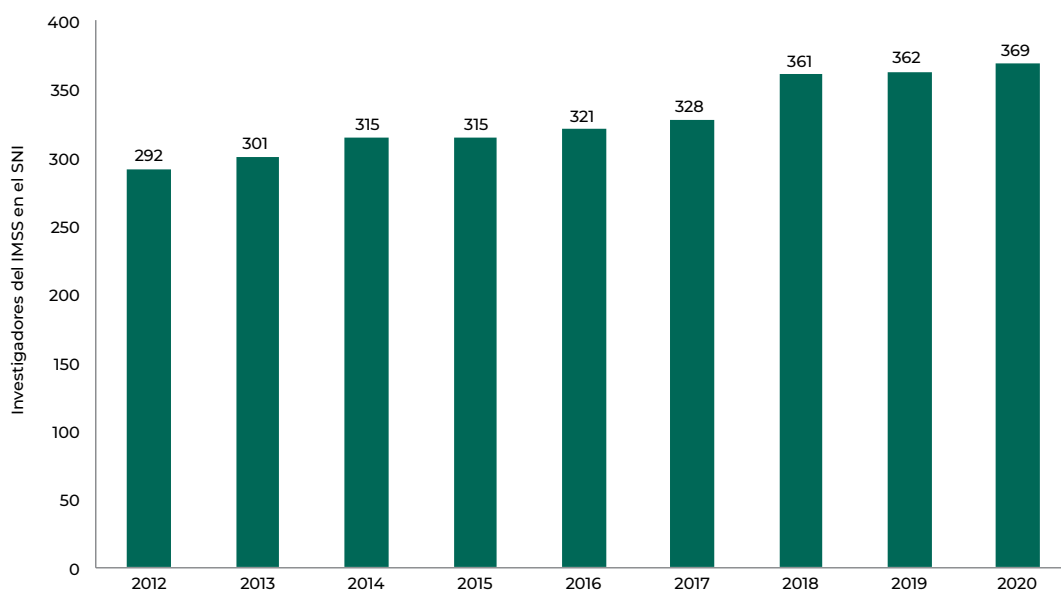
GRÁFICA V.34.
PUBLICACIONES CIENTÍFICAS GENERADAS POR EL PERSONAL DEL IMSS, 2012-2020



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

En el ejercicio 2020 el IMSS se consolidó por tercer año consecutivo con el mayor número de profesionales de la salud con calificación curricular que les acredita como investigador institucional vigente; es decir, 543 investigadores, que representan 1% de incremento respecto del periodo previo. Entre ellos, 369 (68%) fueron reconocidos por su pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) del Conacyt, con lo que se registra un incremento de 2% respecto a 2019 (gráfica V.35).

GRÁFICA V.35.
NÚMERO DE INVESTIGADORES DEL IMSS CON PERTENENCIA
AL SISTEMA NACIONAL DE INVESTIGADORES, 2012-2020



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

La Revista Médica y la Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social continúan siendo medios cruciales para divulgar el conocimiento científico generado en el propio Instituto de manera bimestral y trimestral, respectivamente, tanto en ámbitos nacionales como en instituciones fuera del país.

Además, durante el ejercicio de reporte, la revista científica internacional oficial del IMSS —Archives of Medical Research— registró un incremento de 10.45% en el factor de impacto (2.093) reconocido por el Journal Citation Reports, lo que contribuye a mejorar los canales de difusión de la investigación científica y tecnológica desarrollada en el Instituto.

Por otra parte, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y la Comisión Nacional de Bioética, respectivamente, distinguen al IMSS por mantener el mayor número de Comités Locales de Investigación en Salud (100) y Comités de Ética en Investigación (96), debidamente documentados y registrados, además de mantener la vigencia de su Comité Nacional de Investigación Científica.

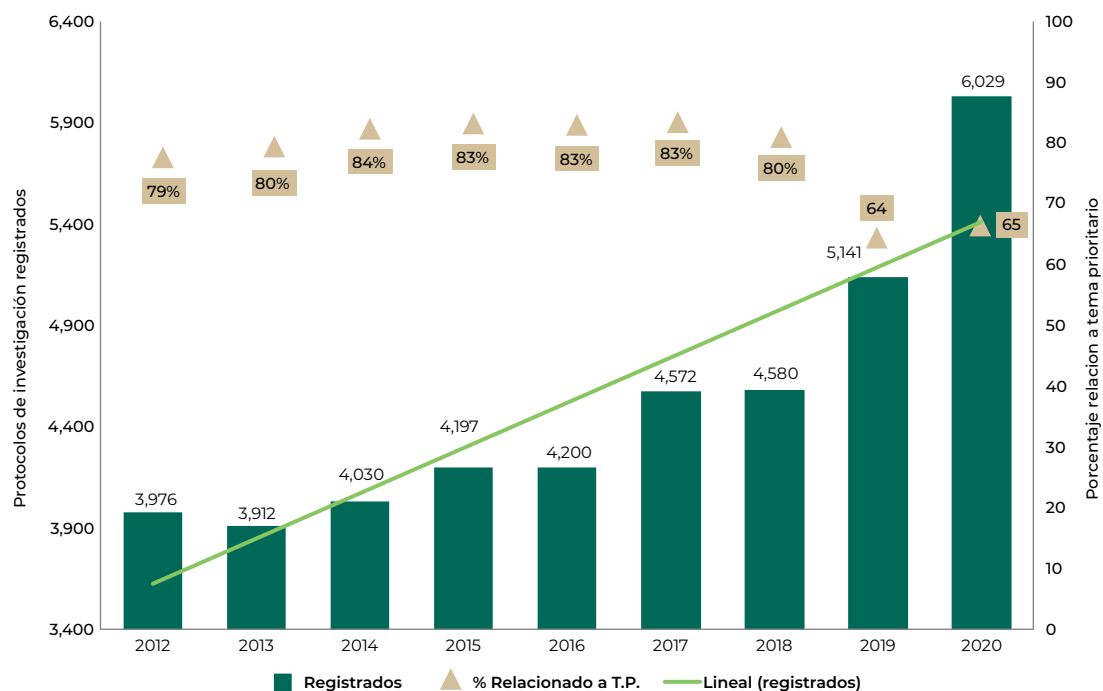
Durante 2020, el Instituto obtuvo la cifra histórica de 6,029 protocolos de investigación científica y desarrollos tecnológicos autorizados para implementación, un incremento de 17% (888) respecto al año previo (gráfica V.36). De estos protocolos, 3,969 (66%) están vinculados a patologías¹⁰¹ que concentran 80% de los Años de Vida Saludables Perdidos en la población derechohabiente del IMSS.

En lo referente a la formación de recursos humanos para la investigación, en el periodo que se informa se asignaron 207 becas para realizar cursos de maestría o doctorado en investigación en salud, una variación de 0.5% (un alumno adicional) respecto al ejercicio 2019.

¹⁰¹ Estas son: i) enfermedades cardiovasculares y circulatorias; ii) diabetes mellitus; iii) enfermedades que requieren atención por Traumatología y Ortopedia; iv) neoplasias malignas; v) enfermedades de los órganos de los sentidos; vi) enfermedades digestivas; vii) enfermedades respiratorias crónicas; viii) salud reproductiva, condiciones neonatales y anomalías congénitas; ix) desórdenes mentales y del comportamiento, y x) enfermedades neurológicas.

GRÁFICA V.36.

NÚMERO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD REGISTRADOS EN EL IMSS, 2012-2020



Fuente: Coordinación de Investigación en Salud, Unidad de Educación, Investigación y Políticas en Salud, IMSS.

Hasta diciembre de 2020 se documentó la graduación de 50 alumnos en los niveles de maestría o de doctorado en investigación en salud, lo cual representó el cumplimiento de 51% de la meta propuesta para este periodo, debido a la implementación del Plan de Preparación y Respuesta Institucional ante la Epidemia por COVID-19, y del Acuerdo establecido entre el Instituto y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social para instrumentar medidas para enfrentar la situación sanitaria derivada del COVID-19.

En 2020 el Instituto presentó tres solicitudes de registro de título de patente ante el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial (IMPI), el cual otorgó también un total de cuatro patentes.

Destaca que, en el periodo que se reporta, las actividades del fideicomiso Fondo de Investigación en Salud (FIS) resultaron esenciales, pues su objetivo principal fue administrar los recursos financieros otorgados para realizar actividades de investigación científica, tecnológica y de salud, innovación y desarrollo tecnológicos, así como para la formación de recursos humanos especializados, becas, divulgación científica y tecnológica, creación, fortalecimiento de grupos o cuerpos académicos, y de la infraestructura relacionada con la investigación científica y el desarrollo tecnológico en salud que se realiza en el Instituto.

Se debe mencionar que el IMSS destina anualmente un promedio de 8% de su Programa Presupuestal (Pp E004 al FIS) para financiar los Protocolos de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico Institucional que se presentan a concurso en las convocatorias institucionales. Además, el FIS administró y dio seguimiento financiero de la correcta aplicación de recursos obtenidos por diversas fuentes (institucional, nacional o extranjera). En atención al Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2020, por el que se reforman y derogan diversas disposiciones de la Ley de Ciencia y Tecnología, durante el ejercicio 2020 se dio inicio al procedimiento para la extinción del Fideicomiso FIS.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) designó, en junio de 2020, a la División de Proyectos Especiales en Salud de la Dirección de Prestaciones Médicas como Centro Colaborador de la OPS/OMS para Servicios de Salud Resilientes, con el número de referencia OMS MEX-35.

En diciembre de 2020 se suscribió el Convenio Específico de Cooperación Tripartita entre la Agencia Francesa de Desarrollo, Asistencia Pública-Hospitales de París Internacional y la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, enfocado a la creación de un proyecto de colaboración de desarrollo sostenible en hospitales.

CAPÍTULO VI

SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

Este capítulo muestra la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) a través del estado de actividades, las proyecciones financieras de largo plazo y los resultados de un análisis financiero complementario.

Los servicios y prestaciones que proporciona el SGPS toman relevancia si se considera que la incorporación de las mujeres al mercado laboral mexicano es un fenómeno que se ha acelerado durante los últimos años. La tasa de participación económica de las mujeres creció 15.7 puntos porcentuales, al pasar de 33.3 a 49 de 2010 a 2020, de acuerdo con el Censo 2020, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Por su parte, las prestaciones sociales otorgadas en Unidades Deportivas, Centros de Seguridad Social (CSS), Centros Vacacionales, Teatros y Centros de Artesanías están orientados a fomentar un estilo de vida saludable, prevenir enfermedades y accidentes y contribuyen al bienestar de los derechohabientes y público en general al elevar la calidad de vida de las personas. Mayores detalles pueden consultarse en el Anexo A.

VI.1. SITUACIÓN FINANCIERA

Esta sección muestra la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, a través del estado de actividades dictaminado que presentó el IMSS durante el ejercicio 2020, así como las cuotas, aportaciones, gastos y pérdidas que genera este seguro.

VI.1.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VI.1 presenta el estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el ejercicio 2020.

CUADRO VI.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2020
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	28,082
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	207
Total de ingresos de gestión	28,289
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	11
Incremento por variación de inventarios	41
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	0
Disminución del exceso de provisiones	1
Otros ingresos y beneficios varios	290
Total de otros ingresos y beneficios	343
Total de ingresos y otros beneficios	28,632
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	5,280
Materiales y suministros	287
Servicios generales	12,125
Total de gastos de funcionamiento	17,692
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	79
Pensiones y jubilaciones	2,457
Donativos	0
Transferencias al exterior	6
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	2,542
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	708
Provisiones	3
Disminución de inventarios	1
Otros gastos	259
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	971
Total de gastos y otras pérdidas	21,205
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	7,426

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

VI.2. PROYECCIONES FINANCIERAS DE LARGO PLAZO

La evaluación de la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales considera la cobertura de la prestación del servicio de Guardería, incluyendo el costo asociado a la subrogación de este servicio. Al respecto, el 21 de octubre de 2020, en el Diario Oficial de la Federación fue publicada la reforma a los artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social (LSS), que establece que el servicio de Guardería se otorgará a hijos e hijas, en la primera infancia, de las personas trabajadoras, es decir, el servicio que antes de la reforma estaba dirigido únicamente a las mujeres trabajadoras se amplió a los hombres trabajadores. Esto significa que el derecho de este servicio se otorgará sin distinción de género y, en consecuencia, el IMSS advierte la necesidad de ampliar el servicio con mayor demanda de recursos.

En condiciones previas a la pandemia por COVID-19, el servicio de Guardería tenía una cobertura de 23% de la demanda potencial de las madres trabajadoras, por lo que agregando la demanda potencial de los padres trabajadores, el nivel de cobertura se reducirá a 12.5% en 2021, lo que exige implementar un programa de expansión de lugares para atender la demanda creciente derivada de la reforma.

En este sentido, si bien con la reforma a la LSS fue aprobada la ampliación en la cobertura del servicio de Guardería, esta modificación no contempló una reforma al esquema de financiamiento respectivo, el cual contempla actualmente la cuota patronal de 1% sobre el salario base de cotización, por lo que el Instituto deberá atender mayor demanda del servicio de Guardería con los mismos recursos. Por ello, el Instituto prevé presión de gasto en el corto y mediano plazo, lo que podría revertir la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, pasando de observar excedentes de 2009 a 2020 a registrar resultados con déficit financiero en su operación en el mediano plazo.

El cuadro VI.2 presenta la proyección de la situación financiera del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales para el periodo 2021-2052 (32 años), estimación que incorpora un escenario de expansión de la capacidad instalada de guarderías para cubrir la demanda del servicio de hombres trabajadores de manera gradual hasta alcanzar, al final del periodo proyectado, una cobertura similar al que se tenía solo con mujeres trabajadoras, 23%.

De estos resultados se desprende lo siguiente:

- i) El total de ingresos presentará un incremento promedio anual de 2.7%, durante todo el periodo.
- ii) Los gastos crecerán en 4.6%, en promedio anual.
- iii) En promedio, el monto de los gastos será superior en 19% al monto de los ingresos.
- iv) A partir de 2021, el excedente del seguro irá disminuyendo gradualmente, de manera que en 2030 se observará un resultado deficitario, el cual se acentuará en el último año de proyección.
- v) Durante todo el periodo de proyección habría un déficit de casi 9 mil millones de pesos, en promedio anual.
- vi) En términos de valor presente, se proyecta que los ingresos serán de 932 mil millones de pesos y que los gastos serán superiores en 14% alcanzando un nivel de poco más de 1 billón de pesos.

23% era la cobertura brindada a madres trabajadoras antes de la pandemia.

CUADRO VI.2.
CIERRE 2021 Y PROYECCIÓN 2022-2052 DE INGRESOS, GASTOS DEL SEGURO
DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES

(millones de pesos de 2021)

Concepto	2021 ^{1/}	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2052	Valor presente 2021-2052
Ingresos									
Cuotas patronales	28,475	32,807	38,949	45,279	51,842	58,173	63,445	65,356	927,004
Otros ^{2/}	153	201	226	248	266	279	285	285	4,953
Ingresos totales	28,628	33,008	39,175	45,527	52,107	58,452	63,729	65,640	931,957
Gastos									
Corriente ^{3/}	20,738	26,396	35,092	46,222	58,903	72,554	86,973	93,079	976,832
RJP	2,936	3,270	3,703	3,943	3,810	3,578	3,175	2,964	74,020
Inversión física	253	357	425	439	439	439	439	439	8,491
Gastos totales	23,927	30,023	39,220	50,604	63,152	76,572	90,587	96,482	1,059,343
Excedente de ingresos y gastos	4,701	2,985	-44	-5,077	-11,045	-18,120	-26,858	-30,841	-127,387
Superávit/(Déficit)									
Prima de financiamiento (PF)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
Indicador de gasto (IG)	0.84	0.92	1.01	1.12	1.22	1.32	1.43	1.48	
Prima de equilibrio (PE)	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	1.14	

^{1/} Cierre estimado para el ejercicio 2021 del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{2/} Incluye: otros ingresos, productos financieros de las reservas, recuperación adeudo RJP IMSS-PROSPERA y aportaciones de los trabajadores al Fondo de Jubilación.

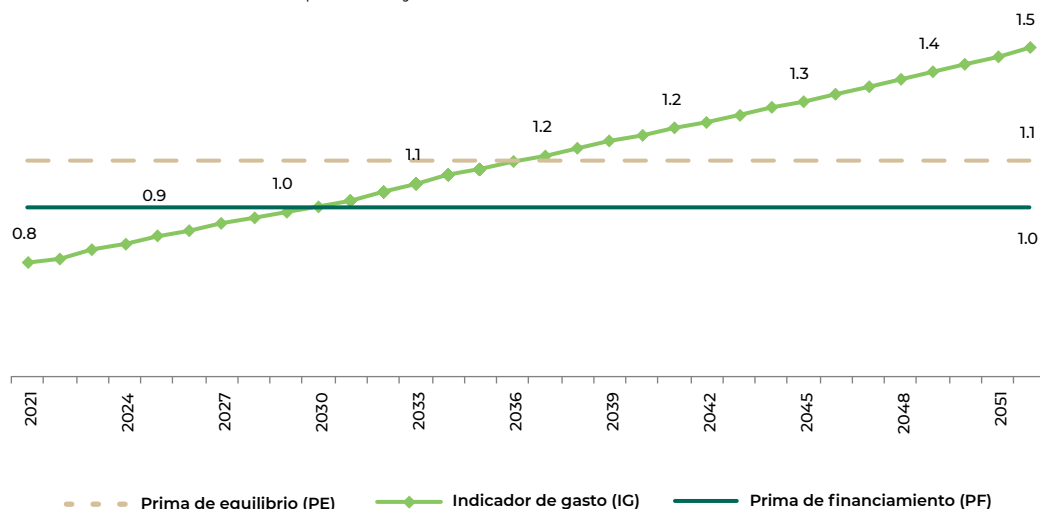
^{3/} Incluye el gasto en: servicios de personal, materiales y suministros, y servicios generales.

Notas: PF = Prima de financiamiento, es la aportación patronal que se realiza para el financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales; IG = Indicador de gasto, se refiere al gasto expresado en porcentaje del volumen de salarios de ese año; PE = Prima de equilibrio, es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Durante el periodo de proyección, el indicador de gasto anual oscilaría entre 0.84% y 1.48% del salario base de cotización. Se estima que, a partir de 2030 en adelante, el indicador de gasto será superior a la prima actual de financiamiento, lo que implica que bajo los supuestos de atención de la demanda del servicio por parte de los trabajadores hombres, la prima con la que se contribuirá desde ese año no será suficiente para cubrir los gastos que se estima se ejercerán en cada año (gráfica VI.1).

GRÁFICA VI.1.
PRIMAS DEL SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2021-2052
 porcentaje del salario base de cotización



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La prima de equilibrio entre los ingresos y los gastos del seguro, durante todo el periodo analizado, quedaría en 1.14% del salario base de cotización de los trabajadores, la cual es superior en 0.14 puntos porcentuales a la prima de financiamiento actual de 1% del salario base de cotización.

De la evaluación realizada en el periodo de análisis, el IMSS estima que a partir de 2031 y hasta 2052 habrá un déficit de recursos, mismo que en valor presente asciende a 197,227 millones de pesos. Para hacer frente al faltante de recursos es necesario que los excedentes de ingresos y gastos que se esperan para el periodo de 2021 a 2030 sean destinados a la constitución de la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro. Con estas aportaciones se tendría que, en valor presente, el monto ascendería a 24,676 millones de pesos.

El destino de aportaciones a la reserva permitirá que la solvencia de recursos pase de 2030 a 2038, cuando se estima que ya no se tendrán recursos adicionales para subsanar el déficit, por lo que es necesario verificar la posibilidad de uso de otras reservas. En el cuadro VI.3 se muestran las aportaciones anuales estimadas para el periodo de 2021 a 2030, mismas que representan en promedio para ese periodo 8.4% de los ingresos por cuotas.

CUADRO VI.3.
APORTACIÓN ESTIMADA A LA RESERVA EN EL
SEGURO DE GUARDERÍAS Y PRESTACIONES SOCIALES, 2021-2052
(millones de pesos de 2021)

Año	Situación Financiera del Seguro			Flujo de la Reserva		Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit) después de uso de reserva	Aportación de la reserva como porcentaje de los ingresos por cuotas
	Ingresos por cuotas	Gastos	Excedente de ingresos y gastos Superávit/ (Déficit)	Aportación/ uso de reserva ^v	Reserva acumulada considerando interés		
2021	28,628	23,818	4,810	4,810	4,810	0	16.80
2022	29,859	25,151	4,708	4,708	9,523	0	15.77
2023	30,824	26,722	4,102	4,102	13,713	0	13.31
2024	31,896	28,304	3,592	3,592	17,542	0	11.26
2025	33,008	29,939	3,069	3,069	20,915	0	9.30
2026	34,159	31,640	2,519	2,519	23,802	0	7.37
2027	35,351	33,415	1,936	1,936	26,161	0	5.48
2028	36,584	35,261	1,323	1,323	27,958	0	3.62
2029	37,859	37,178	681	681	29,147	0	1.80
2030	39,175	39,166	10	10	29,691	0	0.02
2031	40,534	41,174	-640	-640	29,600	0	
2032	41,746	43,529	-1,784	-1,784	28,364	0	
2033	42,983	45,880	-2,897	-2,897	25,991	0	
2034	44,245	48,223	-3,978	-3,978	22,493	0	
2035	45,527	50,573	-5,046	-5,046	17,863	0	
2036	46,826	52,948	-6,122	-6,122	12,071	0	
2037	48,139	55,393	-7,255	-7,255	5,040	0	
2038	49,460	57,901	-8,441	-5,133	0	-3,308	
2039	50,785	60,476	-9,691	0	0	-9,691	
2040	52,107	63,136	-11,029	0	0	-11,029	
2045	58,452	76,575	-18,123	0	0	-18,123	
2050	63,729	90,596	-26,867	0	0	-26,867	
2051	64,678	93,503	-28,825	0	0	-28,825	
2052	65,640	96,491	-30,851	0	0	-30,851	-30,851

^v La aportación y el uso de la reserva se considera al final de cada año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para cubrir las presiones de gasto por el incremento de la cobertura del servicio de Guardería por la reforma a los artículos 201 y 205 de la LSS que adiciona el acceso a padres trabajadores, el IMSS consideró la necesidad de crear la Reserva Financiera y Actuarial para este seguro, de acuerdo con su disponibilidad presupuestaria, así como dar seguimiento al gasto en los próximos ejercicios y garantizar el servicio.

VI.2.1. ANÁLISIS FINANCIERO COMPLEMENTARIO POR RAMO DE SEGURO

La Ley del Seguro Social establece que el monto de la prima para el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales es de 1% sobre el salario base de cotización y para prestaciones sociales sólo se podrá destinar hasta 20% de dicho monto. En el registro contable de las cuotas patronales no se asignan ingresos al ramo de Prestaciones Sociales, por lo que en esta sección se realiza una estimación de la situación financiera que tendría cada ramo de seguro al aplicar el máximo de ingresos por cuotas patronales al ramo de Prestaciones Sociales y 80% restante al ramo de Guarderías, el análisis abarca el periodo de 2015 a 2020.

RAMO DE GUARDERÍAS

Bajo el supuesto de asignar 80% de las cuotas patronales al ramo de Guarderías se obtuvo que, de 2015 a 2019, los ingresos totales crecieron a un ritmo de 5%, en promedio anual y para 2020 el crecimiento fue de solo 1% (cuadro VI.4).

En tanto, los gastos disminuyeron 4% en 2020, en comparación con el crecimiento de 3% promedio anual que se observó de 2015 a 2019. En el periodo analizado, el capítulo de gasto más significativo fue el de servicios generales y subrogación de servicios al representar 70% de los gastos totales y 56% de las cuotas patronales, en promedio anual.

Derivado del comportamiento de los ingresos y de los gastos en el periodo mencionado, el ramo de Guarderías observa excedentes que se duplicaron al pasar de 3,321 millones de pesos en 2015 a 6,496 millones de pesos en 2020.

CUADRO VI.4.
SITUACIÓN FINANCIERA DEL RAMO DE GUARDERÍAS, 2015-2020
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos						
Cuotas obrero-patronales	19,286	20,276	20,879	21,965	23,187	23,403
Otros ingresos	365	364	404	550	689	293
Total de ingresos	19,651	20,640	21,283	22,516	23,877	23,696
Gastos						
Servicios de personal	3,344	3,356	3,223	3,119	3,119	3,165
Materiales y suministros	345	360	273	269	259	156
Servicios generales y subrogación de servicios ^{1/}	11,015	11,356	12,179	12,244	12,684	12,121
Régimen Jubilaciones y Pensiones IMSS	1,467	1,202	1,383	1,381	1,477	1,457
Total de gasto corriente	16,171	16,273	17,058	17,013	17,540	16,898
Otros gastos ^{2/}	165	113	191	215	451	304
Total de gastos	16,336	16,386	17,249	17,228	17,991	17,202
Provisiones y traslados ^{3/}	-6	-6	-2	-3	-3	-2
Excedente de ingresos y gastos Superávit/(Déficit)	3,321	4,260	4,036	5,290	5,888	6,496

^{1/} Hasta 2018 el capítulo de mantenimiento y servicios generales, así como el de subrogación de servicios estaban separados, pero a partir de 2019 forman un solo capítulo de gasto.

^{2/} Estos gastos incluyen intereses financieros, castigos por incobrabilidades y fluctuaciones en precios y depreciaciones.

^{3/} Estos gastos consideran conceptos de provisión para obligaciones contractuales y traslado de la depreciación.

Fuente Dirección de Finanzas, IMSS.

RAMO DE PRESTACIONES SOCIALES

Al aplicar el supuesto de asignar 20% de las cuotas patronales del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales al ramo de Prestaciones Sociales, el Instituto estima que registraría ingresos promedio de alrededor de 5,800 millones de pesos de 2015 a 2020, mientras que los gastos registrados ascienden a 4,400 millones de pesos en promedio anual en ese mismo periodo, por lo que este ramo tendría un excedente de alrededor de 1,000 millones de pesos. Destaca el gasto por servicios de personal que disminuye 3%, al pasar de 2,404 millones de pesos en 2015 a 2,336 millones de pesos en 2020 (cuadro VI.5).

CUADRO VI.5.
SITUACIÓN FINANCIERA DEL RAMO DE PRESTACIONES SOCIALES, 2015-2020
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos						
Cuotas obrero-patronales	4,822	5,069	5,220	5,491	5,797	5,851
Otros ingresos	421	387	470	343	515	279
Total de ingresos	5,243	5,456	5,690	5,835	6,311	6,130
Gastos						
Servicios de personal	2,404	2,425	2,513	2,486	2,423	2,336
Materiales y suministros	139	166	147	148	154	143
Servicios generales y subrogación de servicios ^{1/}	708	660	823	608	625	509
Régimen Jubilaciones y Pensiones IMSS	1,090	905	1,082	1,100	1,146	1,103
Total de gasto corriente	4,340	4,156	4,565	4,342	4,349	4,091
Otros gastos ^{2/}	23	17	61	108	139	301
Total de gastos	4,363	4,173	4,625	4,450	4,488	4,392
Provisiones y traslados ^{3/}	304	249	275	372	441	498
Excedente de ingresos y gastos Superávit/(Déficit)	575	1,034	789	1,013	1,382	1,240

^{1/} Hasta 2018 el capítulo de mantenimiento y servicios generales, así como el de subrogación de servicios estaban separados, pero a partir de 2019 forman un solo capítulo de gasto.

^{2/} Estos gastos incluyen intereses financieros, castigos por incobrabilidades y fluctuaciones en precios y depreciaciones.

^{3/} Estos gastos consideran conceptos de provisión para obligaciones contractuales y traslado de la depreciación.

Fuente Dirección de Finanzas, IMSS.

VI.3. GUARDERÍAS

La prestación del servicio de Guardería, conforme a la Ley del Seguro Social, persigue el objetivo de cubrir el riesgo que enfrentan madres y padres trabajadores de no poder proporcionar cuidados a sus hijos e hijas durante las jornadas laborales. A partir de septiembre de 2019, el servicio se otorga a todas las personas trabajadoras, sin distinción de género.

Las guarderías del IMSS tienen la capacidad para recibir a niños y niñas entre los 43 días de nacidos y los 4 años de edad. Además del cuidado diario, el trato del personal y condiciones generales de calidad de las instalaciones, incluyen actividades que favorecen el desarrollo integral infantil en aspectos de salud, lenguaje, alimentación, psicomotricidad, educación socioafectiva y cognitiva, impulsando la estimulación temprana. Todo esto se proporciona en condiciones de calidad, seguridad y protección adecuadas. El objetivo es brindar un ambiente propicio para la atención y educación de niñas y niños, para que madres y padres o tutores derechohabientes puedan realizar sus labores con tranquilidad.

Asimismo, el servicio de Guardería contó con capacidad para proporcionar atención y cuidado a más de 253 mil infantes, con un total de 1,414 unidades: 130 guarderías de prestación directa, con capacidad para atender a más de 28 mil niños y niñas, y 1,284 guarderías de prestación indirecta, con capacidad para atender a más de 225 mil niños y niñas (cuadro VI.6).

Servicio de Guardería atendió durante 2020 a 17,596 menores, hijas e hijos de padres asegurados, dando así cumplimiento a la resolución de la Conapred, emitida en septiembre de 2019, que determinó que la prestación social del servicio de Guardería debe prestarse a trabajadores y trabajadoras sin distinción de género, y a la reforma a la Ley del Seguro Social aprobada en octubre de 2020.

El IMSS presta el servicio de Guardería de manera directa, a través de los esquemas Ordinario y Madres IMSS, en instalaciones que son de su propiedad, mientras que en las guarderías de prestación indirecta el servicio es otorgado a través de los esquemas Vecinal Comunitario Único, Reversión de Cuota, en el Campo, en Empresa y Guardería Integradora. Sin distinción del esquema, las guarderías son permanentemente monitoreadas y evaluadas para garantizar el apego a estándares de calidad, seguridad y cuidado en favor del desarrollo infantil temprano.

253 mil
infantes son
atendidos
con el
servicio de
Guarderías.

CUADRO VI.6.
ESTADÍSTICAS DEL SERVICIO DE GUARDERÍA DEL IMSS POR ÓRGANO
DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, A DICIEMBRE DE 2020

Representación Estatal	Número de guarderías	Capacidad instalada	Niños inscritos	Solicitudes pendientes	Demanda total	Ocupación (%)	Demanda no atendida (%)
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(c)/(b)	(g)=(d)/(e)
Aguascalientes	27	4,984	3,380	176	3,556	68	5
Baja California	74	15,285	7,198	820	8,018	47	10
Baja California Sur	14	2,408	1,614	111	1,725	67	6
Campeche	8	908	693	121	814	76	15
Coahuila	60	10,923	7,260	736	7,996	66	9
Colima	18	3,176	2,287	356	2,643	72	13
Chiapas	15	2,073	1,307	24	1,331	63	2
Chihuahua	96	18,845	10,991	618	11,609	58	5
Ciudad de México Norte	61	11,477	7,141	688	7,829	62	9
Ciudad de México Sur	69	13,136	8,260	1,400	9,660	63	14
Durango	18	3,609	2,446	342	2,788	68	12
Estado de México Oriente	60	9,950	5,829	330	6,159	59	5
Estado de México Poniente	36	6,618	3,904	82	3,986	59	2
Guanajuato	72	14,448	9,656	476	10,132	67	5
Guerrero	16	3,275	2,271	470	2,741	69	17
Hidalgo	19	2,974	1,884	379	2,263	63	17
Jalisco	94	16,400	11,748	2,904	14,652	72	20
Michoacán	42	7,897	5,895	760	6,655	75	11
Morelos	29	4,966	3,188	89	3,277	64	3
Nayarit	20	3,672	2,661	270	2,931	72	9
Nuevo León	87	15,213	10,478	3,329	13,807	69	24
Oaxaca	12	1,587	1,131	76	1,207	71	6
Puebla	37	5,177	3,628	470	4,098	70	11
Querétaro	32	6,419	4,857	895	5,752	76	16
Quintana Roo	21	4,293	2,480	229	2,709	58	8
San Luis Potosí	33	6,068	3,745	741	4,486	62	17
Sinaloa	54	9,673	7,893	1859	9,752	82	19
Sonora	71	14,181	10,096	2059	12,155	71	17
Tabasco	8	1,208	718	26	744	59	3
Tamaulipas	77	14,263	7,736	227	7,963	54	3
Tlaxcala	6	781	527	42	569	67	7
Veracruz Norte	37	5,181	3,215	150	3,365	62	4
Veracruz Sur	28	3,513	2,200	54	2,254	63	2
Yucatán	35	5,519	2,985	425	3,410	54	12
Zacatecas	28	3,857	2,829	389	3,218	73	12
Total	1,414	253,957	164,131	22,123	186,254	66	10

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

2 convenios abrirán paso a la apertura de Guarderías en Empresa.

VI.3.1. AUMENTO EN LA DEMANDA DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

En octubre de 2020 fueron modificados los Artículos 201 y 205 de la Ley del Seguro Social, que otorgan el derecho al servicio de Guardería a las personas trabajadoras sin distinción de género. Además de la demanda potencial y real por un espacio en las guarderías actuales, como efecto de esta reforma, se estima que en los años subsecuentes la demanda del servicio de Guardería podría incrementarse entre 5% y 12%. Dicho impacto se vería reflejado en el ejercicio 2023, por lo que se incrementó el factor histórico en 12%, con un crecimiento subsecuente de 5%.

VI.3.2. EXPANSIÓN Y AMPLIACIÓN DEL SERVICIO DE GUARDERÍA

El IMSS ha emprendido dos principales acciones ante la creciente demanda del servicio de Guardería: la apertura de nuevas guarderías y la ampliación de la capacidad instalada en las guarderías actuales.

Como una estrategia para la apertura de nuevas guarderías, el H. Consejo Técnico autorizó la creación del Nuevo Modelo Mixto del Servicio de Guardería que, entre otras acciones, involucra la participación de los padres usuarios en la mejora de la atención que reciben sus hijos e hijas, lo que significa un esfuerzo por ampliar el número de lugares disponibles. Para ello, fueron creados dos modelos o variantes para la apertura de nuevas unidades: Guarderías en Convenio con Asociaciones Civiles de Empresas, y Guarderías con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) dedicadas al desarrollo infantil temprano con financiamiento por parte de organizaciones crediticias de carácter social.

El Nuevo Modelo Mixto prioriza la construcción de guarderías en los diferentes esquemas existentes: Guarderías en Empresa, Guarderías en el Campo, Guarderías Integradoras y Nuevos modelos.

El primer modelo es una variante de Guardería en Empresa, en el que dos o más empresas conforman una asociación civil, a efecto de formalizar un Convenio de subrogación para la prestación del servicio de Guardería. El servicio sigue las mismas disposiciones que norman el Esquema de Guardería en Empresa, con la diferencia de que la asociación civil fungirá como la subrogatoria del servicio y será responsable de la operación de la guardería.

El segundo modelo es una variante del servicio de Guardería basado en el Esquema Vecinal Comunitario Único¹⁰², en el que las OSC —dedicadas a la protección de la primera infancia— buscan financiamiento, a través de organizaciones crediticias de carácter social, para la instalación de guarderías en comunidades pequeñas.

Como parte de esta estrategia, el IMSS concretó la formalización de dos convenios que abrirán paso a la apertura de Guarderías en Empresa. Se cuenta con validación técnica de tres proyectos más, y se logró el acercamiento con más de 20 empresas, de las cuales ocho manifestaron legítimo interés en formalizar convenios para la apertura de guarderías en 2021. Lo anterior sumará a las tres Guarderías en Empresa que otorgan su servicio desde 2019 en Guanajuato (2) y Sinaloa (1).

VI.3.3. PRIMER GRADO DE PREESCOLAR EN LAS GUARDERÍAS DEL IMSS

En 2016, el Instituto Mexicano del Seguro Social puso en marcha la iniciativa para brindar educación preescolar a niños y niñas que reciben el servicio y que, por el rango de edad, deben tener garantizado este derecho.

Esta iniciativa ha beneficiado a los trabajadores usuarios, al permitir que sus hijos reciban atención, cuidado, alimentación, salud y educación, además de contribuir en el desarrollo

¹⁰² La apertura de guarderías en este esquema sigue las mismas reglas de licitación pública dispuestas en la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

integral infantil al favorecer la adquisición de habilidades, destrezas y competencias en campos de formación académica como el lenguaje y comunicación, pensamiento matemático, exploración y comprensión del mundo natural y social. La impartición de una educación preescolar de calidad crea los fundamentos para el resto de la educación básica y reduce la posibilidad de deserción escolar.

Asimismo, la impartición del primer grado de educación preescolar en guarderías IMSS que cuentan con la autorización correspondiente ha permitido que las niñas y niños entre 3 y 4 años de edad cursen el programa educativo y reciban el documento oficial que los acredite. Actualmente, la boleta de evaluación sirve para registrar los avances y logros de niñas y niños en relación con los primeros aprendizajes que deben alcanzar para, posteriormente, continuar con el segundo año de su educación preescolar.

Hasta junio de 2020, 46,771 niños estaban inscritos en guarderías IMSS en edades de entre 2 años 8 meses a 4 años, quienes debieron cursar el primer año de educación preescolar en el ciclo 2019-2020; de estos, 26,491 recibieron la boleta escolar, lo que representa 57% a nivel nacional en guarderías IMSS.

VI.3.4. PROYECTOS ADICIONALES

A continuación se presentan los proyectos y estrategias que se aplican dentro de las guarderías IMSS para mejorar las condiciones de seguridad y bienestar en las niñas, niños y personal que labora. También se muestra cómo el IMSS, aun con la emergencia sanitaria por COVID-19, fortaleció los conocimientos y competencias del personal educativo con estrategias de capacitación en materia de discapacidad e inclusión.

Asimismo, se exponen las acciones y ayudas que el Instituto realizó tras la suspensión del servicio de Guarderías por el COVID-19, así como la implementación de cursos en las plataformas CLIMSS y EduTK.

122 millones
de pesos
fueron
destinados a
130 guarderías.

MEJORAS DE GUARDERÍAS DIRECTAS

Con la finalidad de fortalecer la operación y garantizar los servicios otorgados, se solicitó a los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) detectar las necesidades de las guarderías de prestación directa del IMSS. Así se realizó el reordenamiento presupuestal que permitió, en el ejercicio 2019, transferir 189.6 millones de pesos para atender la manifestación de necesidades en materia de seguridad, necesidades apremiantes y mantenimiento preventivo y correctivo.

En seguimiento a la estrategia de mejora de las guarderías de prestación directa y a los requerimientos manifestados por los OOAD, a través de sus Departamentos de Guardería; la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII) gestionó con la Dirección de Finanzas recursos presupuestales para solventar las necesidades de las unidades en materia de seguridad, infraestructura, insumos y fortalecimiento para 2020. Para este propósito fueron transferidos 122 millones de pesos a 31 OOAD durante agosto y septiembre, en beneficio de 130 guarderías de prestación directa.

Hasta noviembre de 2020, la erogación final fue de 107.2 millones de pesos (88%) del presupuesto asignado.

ALIMENTACIÓN SANA, VARIADA Y SUFICIENTE

Como parte de la estrategia para reforzar los aspectos operativos y técnicos implicados en la promoción y práctica de la lactancia materna en las guarderías IMSS, fue actualizado el marco normativo que regula el área de alimentación en las guarderías de prestación indirecta. Para tal propósito incluyeron apartados específicos para brindar orientación higiénico-nutricional al personal encargado de la atención y cuidado de niñas y niños, así como de las personas trabajadoras usuarias.

Asimismo, las guarderías establecieron mayores facilidades mediante la asignación de salas específicas conforme al horario establecido por rango de edad, asegurando un espacio limpio, cómodo y privado para que la madre asegurada usuaria alimente a su hija o hijo.

A través del micrositio Comunicación con Padres, el Instituto difundió en mayo de 2020 la Guía para una alimentación sana, variada y suficiente, alimentación para niños de 0-12 meses de edad, dirigida tanto al personal como a los trabajadores usuarios del servicio de Guardería. Este documento constituye una forma amigable para orientar a madres, padres y cuidadores sobre la alimentación sana, variada y suficiente que se debe ofrecer a los infantes desde el nacimiento hasta el primer año de edad, a fin de contribuir positivamente a su salud y bienestar.

SEGUIMIENTO A LAS MEDICIONES PERIÓDICAS DE PESO Y TALLA

Las guarderías del IMSS dan seguimiento periódico al peso y la talla de la población infantil inscrita para identificar de manera temprana cualquier desviación respecto a los valores normales recomendados por la Organización Mundial de la Salud. Para el cuarto trimestre de 2020, 97.3% de las niñas y los niños asistentes a las guarderías se encontraron dentro de parámetros ideales y normales de peso para la edad (cuadro VI.7) y 97.5% dentro de parámetros normales de talla (cuadro VI.8).

CUADRO VI.7.
EVALUACIÓN DE PESO DE NIÑAS Y NIÑOS DE GUARDERÍAS[∨]
(porcentaje de niñas y niños en 2020)

Peso	Niñas y niños	Porcentaje
Ideal	58,655	77.50
Normal	14,953	19.76
Sobrepeso	1,258	1.66
Obesidad	650	0.86
Emaciación	124	0.16
Emaciación severa	40	0.05
Total	75,680	100

[∨] Solo incluye OOAD con guarderías en operación.

Fecha de corte al 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG).

CUADRO VI.8.
EVALUACIÓN DE TALLA DE NIÑAS Y NIÑOS DE GUARDERÍAS^v
(porcentaje de niñas y niños en 2020)

Peso	Niñas y niños	Porcentaje
Ideal	46,546	61.50
Normal	26,992	35.67
Baja	1,750	2.31
Alta	220	0.29
Baja severa	172	0.23
Total	75,680	100

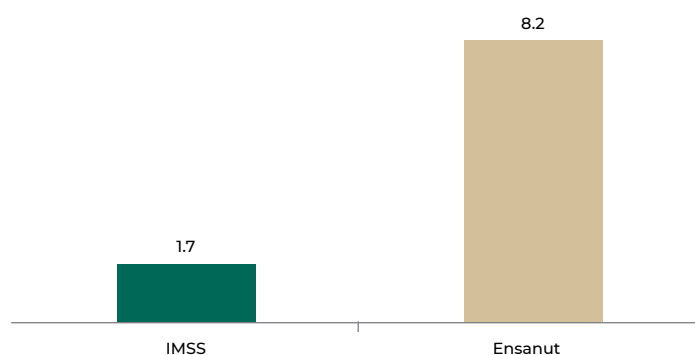
^v Solo incluye OOAD con guarderías en operación.

Fecha de corte al 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG).

Otro aspecto importante por destacar es la prevalencia de sobrepeso de 8.2% en niños de 0 a 4 años de edad reportada en la Encuesta Nacional de Nutrición 2018 (Ensanut), mientras que en edades entre 0 y 5 años que acuden a guarderías IMSS el indicador se encuentra en 1.7% (gráfica VI.2). La tendencia identificada a partir de la modificación del esquema alimentario en 2016 aún se mantiene.

GRÁFICA VI.2.
SOBREPESO EN NIÑAS Y NIÑOS EN GUARDERÍAS VS. RESULTADOS ENSANUT 2018
(porcentaje de niñas y niños en 2020)



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAG) y Encuesta Nacional de Nutrición 2018.

2,416
 personas
 trabajadoras
 de guarderías
 fueron
 capacitadas
 para
 proporcionar
 un desarrollo
 integral en las
 niñas y niños.

SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE INMUNIZACIONES DE LAS NIÑAS Y NIÑOS INSCRITOS EN GUARDERÍA

Conforme a la Cartilla Nacional de Salud, se verifica permanentemente que las niñas y los niños inscritos cuenten con el esquema de vacunación completo. La cobertura de vacunación del esquema básico completo en niños y niñas fue de 86.7%, cifra que se encuentra arriba de lo informado para México por la Dirección General de Información en Salud, lo que destaca el papel de las guarderías como espacios promotores de salud y bienestar, aun en escenarios de pandemia, como el que caracterizó al 2020.

PROYECTO MACI-PNUD

El Instituto Mexicano del Seguro Social tuvo una participación destacada en los dos componentes que conformaron el proyecto interinstitucional Modelo de Atención y Cuidado Inclusivo para niñas y niños con discapacidad (MACI), promovido por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), con objeto de fortalecer los conocimientos y competencias del personal educativo que labora en las guarderías del Instituto, y que niñas y niños que viven con discapacidad continúen recibiendo atención y cuidado de calidad y calidez para el disfrute pleno de sus derechos.

Durante el primer semestre de 2020, el IMSS contribuyó con información para la integración de un diagnóstico nacional sobre los modelos públicos de atención a la primera infancia con y sin discapacidad en México, y participó en la estrategia de capacitación en materia de discapacidad e inclusión, dirigida al personal que labora directamente con las niñas y los niños en las guarderías de prestación directa e indirecta del Instituto.

La capacitación Modelo de Atención y Cuidado Inclusivo se llevó a cabo vía remota entre marzo y mayo de 2020. En el IMSS fueron capacitadas 2,416 personas trabajadoras de guarderías en los OOAD Chihuahua, Ciudad de México Norte, Ciudad de México Sur, Estado de México Oriente, Estado de México Poniente y Tlaxcala, con una eficiencia terminal de 94.6%, que fue la segunda más alta de todas las instituciones participantes.

El Instituto realizó, en 2020, el levantamiento de información a través del denominado Censo de niñas y niños con discapacidad inscritos en guardería IMSS 2020 para conocer las características de la población atendida en las guarderías de prestación directa e indirecta del IMSS, incluyendo ambas áreas de las unidades del Esquema Guardería Integradora.

Los resultados de dicho diagnóstico se difundirán durante el primer semestre de 2021 y serán de gran utilidad para la toma de decisiones enfocada en el ejercicio pleno de los derechos de la población infantil con discapacidad.

En complemento a estas acciones afirmativas, la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil encabezó el Grupo de Trabajo para la integración de la Política de Inclusión para las niñas y los niños con discapacidad en Centros de Atención Infantil, que surge del Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil (Copsadii).

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

Con la finalidad de monitorear el desarrollo de las niñas y los niños, el Instituto diseñó la Evaluación del Desarrollo del Niño (EDN) que califica las áreas psicosocial, de lenguaje, psicomotriz (fina y gruesa) y cognitiva, considerando las conductas esperadas para los diferentes rangos de edad que se atienden en las guarderías. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, el IMSS registró más de 373 mil evaluaciones a nivel nacional.

Es importante señalar que, ante la contingencia sanitaria y la suspensión temporal del servicio, no se registraron EDN en el segundo trimestre del año; de igual forma hay que considerar que en el tercer y cuarto trimestres aún había guarderías en suspensión que no tenían niños y niñas asistiendo, por lo que la evaluación no se pudo llevar a cabo.

Existen diferentes tipos de evaluaciones de acuerdo con sus momentos de aplicación, por lo que se identificó que:

- 63,068 (16.89%) fueron evaluaciones iniciales, esto es, aquellas que se aplican al ingreso de un niño a la guardería.
- 148,675 (39.83%) fueron intermedias.
- 118,634 (31.78%) para cambio de sala por edad.
- 33,249 (8.91%) para cambio de sala por madurez, es decir, un mes antes del cumplimiento de edad establecido en cada caso.
- 9,185 (2.46%) revaloraciones, que se aplican un mes después de la evaluación para el cambio de sala a los niños que no lograron el mínimo de conductas esperadas en esta, tras la aplicación de un programa de estimulación específico.
- 501 (0.13%) evaluaciones finales, es decir, previo al egreso de los niños de las guarderías por cumplimiento de los 4 años de edad.

La evaluación para cambio de sala es la que se aplica al límite de cada rango de edad establecido y, por lo tanto, permite conocer si los niños logran el mínimo de conductas esperadas para su edad.

De las 118,634 evaluaciones para cambio de sala:

- En 110,766 (93.37%), las niñas y niños lograron el mínimo de conductas esperadas para la edad en todas las áreas.
- El restante 6.63% debió recibir un programa de estimulación y ser revalorados un mes después.

De las 9,185 revaloraciones aplicadas (incluidas aquellas por causa administrativa), en 8,486 casos, las niñas y niños lograron el mínimo de conductas esperadas para su edad. En suma, esto representa un logro de 98.92%.

Asimismo, se identificaron 542 niñas y niños que en la revaloración no alcanzaron el mínimo de conductas esperadas en una o más áreas del desarrollo y que por estar asistiendo a la guardería, con base en la normatividad, debieron ser canalizados con solicitud de valoración médica en la búsqueda de un diagnóstico oportuno y, en su caso, una intervención temprana.

AYUDA POR SUSPENSIÓN DEL SERVICIO

En noviembre de 2020, el IMSS actualizó los Lineamientos para la reubicación de los niños y otorgamiento de ayuda a los trabajadores usuarios del servicio de Guardería. Así, fueron otorgadas 1,735 ayudas conforme a la normatividad vigente, lo que equivale a 5.2 millones de pesos.

Estas ayudas se otorgaron a los trabajadores asegurados que dejaron de recibir el servicio de Guardería por causas operativas en unidades de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada en Baja California, Colima, Chihuahua, Durango, Estado de México Oriente, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora y Veracruz Norte.

CALIDAD Y CALIDEZ EN LAS GUARDERÍAS

El Instituto supervisa la calidad del servicio de todas sus guarderías durante el año con el apoyo de dos herramientas: la Cédula para Supervisión de Guarderías, la cual es aplicada por las Coordinadoras Zonales, misma que fue rediseñada para su aplicación, y la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería.

Esto permitió 2,425 supervisiones a las guarderías, obteniendo un resultado promedio a nivel nacional de 93.18%. En complemento a la Cédula para Supervisión se realiza la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería. Sin embargo, derivado de la contingencia sanitaria, los trabajadores usuarios realizaron la aplicación de dicha encuesta en línea, a través de una invitación por correo electrónico; el resultado anual arrojó una satisfacción de 92.09% a nivel nacional, siendo Veracruz Sur, Veracruz Norte y Yucatán los tres OOAD del IMSS mejor calificados.

1,735
ayudas otorgó
el IMSS a
los usuarios
que dejaron
de recibir el
servicio de
Guarderías.

49,200
participantes
tuvo el curso
Atención,
Cuidado y
Desarrollo
Integral
Infantil.

Por su parte, el Mecanismo de Participación Social en Guarderías forma parte de una estrategia del Instituto para mejorar la calidad del servicio y la seguridad en estas instalaciones, además de contribuir en la adopción de una sólida cultura de transparencia y rendición de cuentas. Esta iniciativa, creada en octubre de 2010 en colaboración con Transparencia Mexicana, A. C., establece un método de participación en el que los padres de familia que son usuarios de las guarderías observan aspectos como seguridad integral del niño, fomento a la salud, alimentación y seguridad en cada unidad.

Al Mecanismo de Participación Social se suma la creación de los Consejos de Padres de Guarderías IMSS, órganos compuestos por usuarios en cada una de las guarderías de prestación indirecta para fortalecer su participación, transparentar la operación del servicio y fungir como una figura facilitadora para la gestión entre la guardería, la sociedad civil y el IMSS con instituciones cuyas actividades estén relacionadas con el servicio de Guardería. Estos consejos pueden fungir como órganos de información, consulta, opinión, participación y vigilancia. Todo esto, con el objetivo de seguir fortaleciendo la calidad de la atención que reciben sus hijos e hijas.

CAPACITACIÓN

En materia de capacitación, a pesar de la pandemia, el IMSS continuó con el objetivo de fortalecer el conocimiento y las capacidades del personal de los OOAD y del personal de las guarderías, tanto en materia de normatividad vigente y sus actualizaciones, como en materia de desarrollo integral infantil. Los resultados fueron los siguientes:

- i) Diseño e implementación del curso Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil en CLIMSS: 49,200 personas.
- ii) Taller Un Buen Comienzo a nivel nacional, para personal de pedagogía: 41,400 personas.
- iii) Taller Crecer Juntos: 98 replicadores formados; 25 talleres concluidos; 826 personas capacitadas.
- iv) Diseño y montaje en la plataforma CLIMSS del curso en línea Prevención y detección oportuna del maltrato infantil.
- v) Diseño y montaje en la plataforma EduTK IMSS del curso Inducción al puesto para Asistente Educativa.

Asimismo, en colaboración con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se capacitó en línea al personal de las guarderías con los cursos:

- i) Derechos Humanos y Violencia: 2,400 personas capacitadas.
- ii) Transformando barreras y oportunidades: 2,000 personas capacitadas.

IMPACTO COVID-19 EN LAS GUARDERÍAS DEL IMSS

Tras la confirmación del primer paciente con COVID-19 en México, el IMSS se dio a la tarea inmediata de elaborar los Lineamientos y Plan de Acción en Guarderías IMSS, a través de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) y la Coordinación del Servicio de Guardería para el Desarrollo Integral Infantil (CSGDII) ante la posible presencia del nuevo coronavirus, que fue enviado a los OOAD el 3 de marzo de 2020.

En estos Lineamientos se establecen las acciones necesarias para fortalecer las medidas generales de salud, higiene y limpieza, para reducir el riesgo de contagio en niñas, niños y personal de guarderías:

- i) Se refuerzan las actividades de detección de posibles contagios en niños, niñas y personal, antes del ingreso y durante la estancia en las guarderías.
- ii) Se indican medidas de sanitización y uso estricto de equipo de protección personal.
- iii) Se definió un protocolo estricto a seguir al detectar un posible caso de contagio, ya sea entre las niñas y niños o entre el personal de las guarderías.

Posteriormente, también en marzo de ese año, implementaron el Sistema de Monitoreo COVID-19 en guarderías IMSS (G-COVID-19), una plataforma en línea en la cual todas las

unidades realizan registros diarios de signos y síntomas que pudieran presentar las niñas, niños y el personal, así como motivos de inasistencias por enfermedad con el objetivo de identificar de manera oportuna posibles casos de contagio en las guarderías y estar en posibilidad de actuar ante la situación.

El 18 de marzo de 2020, el Instituto informó a los OOAD que el servicio de Guardería continuaría otorgándose, en tanto las autoridades de salud no determinaran una emergencia sanitaria que derivara en la suspensión de actividades de cuidados infantiles, haciendo hincapié en el seguimiento estricto a los Lineamientos y Plan de Acción en Guarderías IMSS ante la posible presencia del nuevo coronavirus (COVID-19).

Posterior a la publicación del Acuerdo Federal por el que se determinó la suspensión de actividades en guarderías, el IMSS puso en marcha la elaboración de un protocolo que permitiría abrir las guarderías que resultaran necesarias para dar atención a los hijos e hijas del personal de la salud que no contara con alternativas adecuadas de cuidado. Por consiguiente, para inicios de abril de 2020 fueron emitidos los Lineamientos para la reapertura de algunas guarderías IMSS denominadas Centinela, durante la emergencia sanitaria por presencia del virus SARS-CoV-2 (COVID-19).

Estos nuevos lineamientos estaban dirigidos a aquellos OOAD que detectaran la necesidad de abrir guarderías para el personal del sector salud, estableciendo protocolos y acciones necesarias para una reanudación de actividades segura en las guarderías. Cabe señalar que no fue necesario realizar la apertura de ninguna unidad en ese momento.

Para mayo de 2020, el IMSS lanzó la Guía para el Reinicio de Actividades de guarderías por término de la emergencia sanitaria por COVID-19, que contiene acciones a implementar de carácter normativo, administrativo, operativo y de seguimiento, que son de observancia obligatoria, en preparación a la apertura y para la operación de las guarderías mientras persista la emergencia sanitaria; además de directrices administrativas necesarias para un proceso de reapertura ordenado, procurando la seguridad de niñas, niños, padres y trabajadores de las guarderías, contiene también los citados lineamientos para la reapertura.

La Guía para el Reinicio de Actividades fue actualizada en más de tres ocasiones, en julio, septiembre y noviembre, con base en la evidencia científica disponible, las disposiciones federales y las áreas de oportunidad identificadas, mismas que fueron difundidas de manera oportuna.

Desde abril de 2020, el Instituto instruyó a que todo el personal que labora en las guarderías fuera capacitado en materia de medidas de seguridad sanitaria para la prevención de contagio y propagación de COVID-19, a través de la plataforma CLIMSS, mediante los cursos Todo sobre la prevención de COVID-19 y Plan de acción en el hogar ante COVID-19. Esto abarcó tanto al personal de prestación directa e indirecta del IMSS (directoras, personal administrativo, educativo y de los servicios de alimentación y de vigilancia, entre otros) como en los Departamentos de Guarderías (titulares, coordinadores zonales, analistas y demás personal de apoyo administrativo). Asimismo, todo el personal de las guarderías directas e indirectas fue capacitado en el curso Guarderías. Retorno Seguro, con la participación de más de 60 mil personas.

Ante la necesidad de proporcionar espacios de cuidados para personal del sector salud y otros trabajadores que no cuentan con estos, en julio iniciaron los preparativos para el reinicio de operaciones en todas las guarderías del IMSS, con lo que se programó un periodo de preparación (9 al 27 de julio) para que en las guarderías se llevara a cabo el reforzamiento de las acciones de capacitación en Lineamientos COVID y de limpieza, así como simulacros de los protocolos sanitarios, con el propósito de tener un reinicio de operaciones del servicio en condiciones óptimas.

La reapertura se ejecutaría bajo el consenso de las autoridades locales correspondientes. De esta manera es que las reaperturas, en el periodo que se informa, se llevaron a cabo a partir del 20 de julio de 2020, como detalla el cuadro VI.9.

La citada Guía para el Reinicio de Actividades establece que las guarderías deben operar a 25% de su capacidad instalada para mantener sana distancia entre los niños cuando la localidad en la que se encuentre en semáforo epidemiológico rojo; 50% en semáforo naranja, y 75% en semáforo amarillo.

El 5 de agosto de 2020 fueron emitidas las consideraciones adicionales al reinicio de operaciones y actividades, solicitando a los OOAD informar la postura de las autoridades sanitarias locales de las entidades en semáforo epidemiológico naranja. También se recordó

60 mil personas del personal de guarderías fue capacitado en el curso de Guarderías. Retorno Seguro.

la práctica de los protocolos sanitarios, la obligatoriedad del personal de cumplir con 100% de los cursos, así como la flexibilidad de asistencia y horarios para el personal de guarderías directas e indirectas por parte de los OOAD y prestadores del servicio, respectivamente. Todo lo anterior, siempre y cuando se realizara con apego al criterio de plantilla establecido en la Guía para el Reinicio de Actividades en Guarderías.

Además de las acciones dirigidas a garantizar la seguridad de niños, niñas, padres, madres y personal de las unidades, y con la finalidad de contribuir a que se continuara con el cuidado adecuado de los menores de edad en sus casas, a partir del inicio de la pandemia se intensificó la publicación de material informativo en el microsítio Comunicación con Padres, así como el envío masivo del material por correo electrónico a padres y madres trabajadoras.

A través de infografías se difundieron temas relacionados con las medidas de prevención ante el COVID-19, fomento de actividades físicas y saludables, manejo del duelo con niños, correcto uso de cubrebocas, consejos para jugar y convivir en casa, entre otros. También, el IMSS publicó 101 infografías y alcanzó un acumulado de casi 900 mil visitas en línea de marzo a diciembre 2020¹⁰³.

CUADRO VI.9.
REAPERTURA DE GUARDERÍAS BAJO EL CONSENSO
DE LAS AUTORIDADES LOCALES POR CADA OOAD

OOAD	Fecha de reapertura	OOAD	Fecha de reapertura
Aguascalientes	20/07/2020	Veracruz Norte	07/09/2020
Michoacán	20/07/2020	Veracruz Sur	07/09/2020
Zacatecas	20/07/2020	Tabasco	07/09/2020
Guanajuato	27/07/2020	Oaxaca	14/09/2020
Morelos	27/07/2020	B. C. Sur	01/10/2020
Querétaro	27/07/2020	Jalisco	01/10/2020
Quintana Roo	27/07/2020	Nayarit	01/10/2020
Chiapas	10/08/2020	San Luis Potosí	01/10/2020
Sinaloa	10/08/2020	Colima	05/10/2020
Tlaxcala	10/08/2020	Durango	05/10/2020
Chihuahua	17/08/2020	Tamaulipas	05/10/2020
Coahuila	24/08/2020	Baja California	23/11/2020
Edo. Méx. Ote.	31/08/2020	Yucatán	21/12/2020
Edo. Méx. Pte.	07/09/2020		

VI.4. PRESTACIONES SOCIALES

El ramo de Prestaciones Sociales tiene como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes, y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante el impulso y desarrollo de actividades deportivas, recreativas y culturales; operación de Centros Vacacionales, Tiendas y Velatorios; programas de promoción de la salud; prevención de enfermedades y accidentes; cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, y superación de la vida en el hogar.

A través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos y de mejores prácticas de convivencia, estos servicios y programas son proporcionados en las instalaciones del Instituto, tanto a derechohabientes como a la población en general.

¹⁰³ Disponible en: www.imss.gob.mx/servicios/guarderias/comunicacion-padres

Asimismo, en apoyo ante la contingencia sanitaria por COVID-19, el Instituto puso a disposición espacios en 58 Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (UOPSI) y en 27 OOAD de manera temporal; instaló 313 camas de hospitalización en nueve Unidades de ocho OOAD, con un impacto financiero estimado de 58.6 millones de pesos antes de IVA. Por otro lado, durante el ejercicio fiscal 2019 realizó acciones para mejorar los servicios que se brindan en los Centros Vacacionales, Unidad de Congresos, Velatorios y Tiendas, tales como la mejora de procesos en la atención de usuarios y gestiones que buscan la recuperación de la infraestructura dañada por los sismos.

Durante 2020, más de 4 millones de personas asistieron y se beneficiaron con los programas y servicios que se ofrecen en las UOPSI, más de 2.7 millones de personas asistieron a actividades deportivas y más de 1.5 millones de personas acudieron a actividades de promoción de la salud, cultura y capacitación.

Además, alrededor de 650 mil usuarios acudieron a los Centros Vacacionales del IMSS; se otorgaron más de 24 mil servicios funerarios y se registraron 1.3 millones de transacciones (*tickets* emitidos) en las Tiendas IMSS-SNTSS.

De igual manera, el Instituto presentó 15 proyectos para la obtención del registro en cartera de inversión ante la SHCP.

VI.4.1. BIENESTAR SOCIAL

Para el IMSS es una prioridad elemental fomentar el bienestar de los derechohabientes y de la población en general. El Instituto consolida este objetivo a través del impulso al deporte y la cultura, la promoción y el fomento a la salud, así como la capacitación técnica certificada.

CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

El IMSS impulsa y desarrolla actividades deportivas, recreativas y de cultura física con el fin de lograr una mejor ocupación del tiempo libre, así como para reducir la prevalencia de la inactividad física. En este contexto, durante el ejercicio 2020 asistieron 2.7 millones de personas a las UOPSI para participar en diversas disciplinas deportivas como básquetbol, voleibol, fútbol, natación, atletismo y clavados, entre otras.

Derivado de la pandemia causada por el virus SARS-CoV-2, el IMSS realizó diversas acciones de promoción y desarrollo de actividades físicas y deportivas de manera virtual y con sana distancia, entre las que destacan: Curso Vacacional Recreativo con más de 50 mil participantes, Foro DeportIMSS con 3 mil espectadores, clases virtuales en diversas materias deportivas con la participación de 2,500 personas y Reto Actívate 30x30 IMSS con 3 mil participantes; todas ellas contribuyeron a promover el bienestar social y la adopción de estilos de vida saludable entre los derechohabientes y población en general.

Asimismo, a partir de la constitución del Órgano de Cultura Física y Deporte del IMSS (ODEIMSS) fueron establecidas cuatro asociaciones deportivas con reconocimiento oficial correspondientes a las disciplinas de béisbol, básquetbol, natación y voleibol.

Por lo que respecta a la infraestructura deportiva y bajo la figura del ODEIMSS, se gestionó la celebración de un Convenio de Colaboración entre el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Gobierno de Tlaxcala y la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte con el objeto de desarrollar el Centro Internacional de Entrenamiento de Altura “La Malintzi”, ubicado en el estado de Tlaxcala, y cuyo monto de inversión conjunta es de 50 millones de pesos, de los cuales 40 millones de pesos serán aportación del IMSS y 10 millones de pesos aportados por el Gobierno de Tlaxcala.

Por otra parte, las instalaciones deportivas del IMSS fueron inscritas en el Registro Nacional de Cultura Física y Deporte (Renade) a efecto de ser elegibles para el Estímulo Fiscal al Deporte de Alto Rendimiento (Efideporte), estímulo dirigido a proyectos de infraestructura deportiva especializada, y que durante el ejercicio 2020 contó con la inversión de contribuyentes interesados en el proyecto denominado La Malintzi 3082, ubicado en el Centro Vacacional Malintzi, por un monto de 16.6 millones de pesos, y en el proyecto denominado Alto Rendimiento 100 Años, localizado en el Centro de Seguridad Social Toluca, Estado de México, por un importe de 10.4 millones de pesos.

650 mil
usuarios
acudieron a
los Centros
Vacacionales
del IMSS.

483,503

asistencias se obtuvieron en cursos y talleres del IMSS del área de desarrollo cultural.

Además, el Instituto obtuvo el registro para el proyecto de sustitución del Centro de Actividades Acuáticas de Alto Nivel (CAAAN) y habilitó el prototipo de Club de Personas Mayores con 42.8 millones de pesos como monto estimado para la obra y con 0.4 millones de pesos, IVA incluido, para el equipamiento. Estos recursos fueron gestionados en 2019.

Los proyectos de infraestructura están enmarcados en las estrategias del ODEIMSS para beneficiar tanto a los deportistas de alto rendimiento como a los derechohabientes y población en general en la consecución de sus fines deportivos y de salud.

DESARROLLO CULTURAL

El Instituto implementó una estrategia de resiliencia por medios virtuales, ante la emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2, con el objetivo de acompañar y cuidar la salud mental de la población derechohabiente, usuaria, trabajadores IMSS, familiares y cuidadores. Estas acciones permitieron desarrollar el programa de trabajo establecido a través de las expresiones artísticas con un enfoque recreativo, creativo y educativo no formal, coadyuvando en el acceso y cumplimiento de los derechos culturales de la comunidad, que sumaron 50,994 inscripciones y 483,503 asistencias en cursos y talleres.

Mediante la estrategia de Educación Artística y Artesanal se llevaron a cabo 16 cursos de las disciplinas de danza, teatro, música y artes plásticas y artesanales, así como un taller de iniciación artística, los cuales se difundieron en redes sociales de manera gratuita, en diversos horarios y con contenidos dirigidos a diferentes grupos etarios confinados en sus hogares. Dentro de las acciones de vinculación, el IMSS realizó 10 recorridos culturales virtuales en coordinación con el área de Servicios Educativos del Museo Nacional de Arte, que contaron con la participación de los 35 OOAD y a los que asistieron 574 personas (usuarias, trabajadores IMSS, familiares y docentes de los cursos de desarrollo cultural).

GARIMSS

En las acciones para coadyuvar en la educación artística no formal el Instituto realizó muestras y concursos artísticos, junto con los eventos locales de danza, teatro y música, beneficiando a 62,189 personas. En las actividades de integración y selección de los Grupos Artísticos Representativos (GARIMSS) participaron 27 OOAD, con 112 grupos formados por 49 docentes y 1,592 integrantes en 79 eventos, con una asistencia de 11,356 personas. En mayo, el IMSS llevó a cabo la actividad GARIMSS, 10 años representando una gran Institución, con la entrega de ocho reconocimientos a los representativos Nacionales y 49 a la población docente que dirige estos grupos; un video conmemorativo y presentaciones artísticas en línea a cargo de los 35 OOAD.

PRODUCCIÓN CULTURAL

El IMSS cuenta con la red de teatros más grande de América Latina, integrada por 38 inmuebles propios y de alto valor histórico. Debido a la pandemia ocasionada por el COVID-19, los Programas de Actividades Institucionales, IMSS Cultural y Funciones comerciales recibieron 289,616 espectadores en los siguientes eventos:

- Festival Artístico y Cultural para Población Adulta Mayor: 17,379 asistentes.
- Festival Artístico para Adolescentes: 9,694 espectadores.
- Festival Abril los Niños y las Niñas en las Artes: 1,850 personas, en su mayoría población infantil.
- Efemérides de las Artes Escénicas (teatro, danza y música): 5,698 usuarios.

PATRIMONIO CULTURAL

El Instituto realizó dos restauraciones a un par de esculturas monumentales ubicadas en la fachada del Edificio Central del IMSS en Ciudad de México, y en 22 OOAD realizaron actividades de educación patrimonial con 20,611 asistencias registradas. Los Servicios Culturales del IMSS

realizaron actividades de fomento a la lectura en 29 OOAD con asistencias registradas de 40,478 personas, así como actividades de fomento a la cultura cinematográfica en 21 OOAD con asistencias de 11,333 usuarios.

Además, el IMSS inició los trabajos de rehabilitación del Cine Linterna Mágica alcanzando 74% de avance del proyecto de rehabilitación.

CULTURA Y SALUD

El IMSS enfatizó la práctica y difusión de la danza, con el fin de mitigar la ansiedad ante el confinamiento y fomentar la actividad física en casa, a través del taller de danza del Programa de Atención Social a la Salud, con un registro de 1,368 inscripciones y 12,161 asistencias; la campaña ¡Baila! Para sentirte bien y saludable del programa Entornos Saludables, reportó 13,428 personas beneficiadas. Asimismo, se realizaron 375 pláticas de cultura y salud, registrando 15,905 asistentes; en las acciones vinculadas con áreas médicas como teatro y salud en Centros de Seguridad Social (CSS) y auditorios al aire libre, actividades artísticas con área médica y Hospitalarte, se reportaron 120 eventos con 6,955 asistencias.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

El IMSS enfrenta el reto de la atención de diversos problemas de salud pública que representan un incremento en la carga de la enfermedad. La emergencia sanitaria por COVID-19 ha dejado grandes enseñanzas y ha permitido visualizar la necesidad apremiante de atender prioritariamente la promoción y prevención de la salud. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas conllevan un costo elevado cuando se refiere a la atención médica exclusiva.

Por lo anterior, es muy importante que la Promoción de la Salud se ejecute desde los diversos organismos institucionales, siempre trabajando en estrecha vinculación con la Dirección de Prestaciones Médicas, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida, la autoeficacia, la corresponsabilidad y, por consiguiente, el bienestar de la población, a través de la educación para la salud y la prevención.

El Programa de Atención Social a la Salud (PASS) otorga intervenciones socioeducativas que complementan el tratamiento desde el enfoque de prescripción social (tratamiento no farmacológico), priorizando ciertos padecimientos crónicos como la prediabetes (Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas, MPEC), diabetes, hipertensión, sobrepeso y obesidad, además de la salud mental. Al corte del primer trimestre de 2020, el IMSS atendió a 20,249 derechohabientes referidos por el área médica. Es importante recordar que la emergencia sanitaria por COVID-19 no permitió la conclusión de la intervención, la cual está proyectada a dos trimestres, por lo que solo se cuenta con el cierre del primer trimestre.

En materia de prevención, el PASS incide en el Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas para pacientes con diagnóstico de prediabetes, con el objetivo de prevenir y/o retrasar la aparición de la diabetes mellitus tipo 2, obteniendo durante 2020, 91.5% de mejora en sus estilos de vida.

El Programa de Envejecimiento Activo (PREA) operó en las UOPSI con el objetivo de mantener, prolongar y recuperar la independencia funcional de las personas adultas mayores e incluye acciones de valoración gerontológica estandarizadas, al inicio y al final de los cursos y talleres culturales, deportivos, de capacitación y promoción de la salud, para ofrecer actividades de acuerdo con sus intereses y necesidades.

Al PREA se inscribieron 138,773 adultos mayores, se aplicaron 13,896 pruebas de valoración. De igual forma, 292 acompañantes recibieron la formación como promotores y cuidadores de adultos mayores mediante talleres que favorecen la promoción del autocuidado de la salud y desarrollan una cultura de la importancia del cuidador en casa, que contribuye al bienestar de las personas mayores con un enfoque ocupacional. Debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, las actividades se realizaron a distancia con un total de 1,776 inscritos.

De enero a diciembre de 2020, el área de Salud Comunitaria presentó una afectación importante en sus alcances con la comunidad debido a la pandemia; no obstante, en este periodo el área incorporó acciones de nuevas estrategias transversales que diversifican los

138,773
adultos
mayores se
inscribieron al
Programa de
Envejecimiento
Activo.

12'162,273

inscripciones
sumó la
plataforma
CLIMSS.

alcances de la promoción y prevención de la salud y la extensión de los servicios hacia un mayor número de grupos vulnerables. En este marco, se desarrolla la estrategia de Entornos Saludables IMSS, que obtuvo 5,121 inscripciones a actividades y más de 102 mil asistencias a eventos.

Asimismo, en el marco de la estrategia de atención a grupos vulnerables se registraron 7,169 inscripciones a cursos y talleres y 8,427 asistencias a eventos; en lo que respecta a formación y participación de voluntarios hubo una baja, registrando a 1,546 personas a nivel nacional que participaron de manera voluntaria en el desarrollo de las actividades de Prestaciones Sociales.

Con relación a la Salud en el Ciclo de Vida, el IMSS atendió a 13,165 inscritos en cursos y talleres de alimentación y prevención de sobrepeso y obesidad, y 32,162 en el Programa por un Peso Saludable en Niñas, Niños y Adolescentes (3 a 19 años), incluyendo a las madres y padres que participan.

También fueron atendidas 14,291 personas inscritas en las intervenciones para la prevención de adicciones y violencias, para desarrollar un proyecto de vida, disminuyendo el costo de la atención médica por los efectos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como de mejoramiento de las relaciones familiares y valores. Adicionalmente, fueron impartidos talleres de sexualidad, en los cuales participaron 2,449 inscritos.

CAPACITACIÓN

Los cursos y talleres de capacitación y adiestramiento técnico propician la participación de la población en general en actividades productivas, lo cual coadyuva en la minimización de riesgo por pobreza, al brindar conocimientos para el desarrollo de habilidades y destrezas. Estos beneficiaron a 52,348 alumnos a través de una oferta de 48 cursos y 24 talleres impartidos en las UOPSI, de igual manera 7,308 usuarios fueron atendidos en siete cursos en línea, así como a 11,045 asistentes a seminarios web.

Con el propósito de disminuir el riesgo por rezago educativo de las niñas, niños y jóvenes que se encuentran internados y que requieren periodos prolongados de hospitalización o atención en Consulta Externa, el IMSS se adhirió en 2010 a una iniciativa de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, por la cual signó las bases de colaboración para el Programa de pedagogía hospitalaria Sigamos Aprendiendo, Así, al cierre de 2020, se encontraban en operación 50 aulas hospitalarias donde se atendieron a más de 2,500 menores de edad.

Mediante la estrategia Abatimiento al Rezago Educativo y en colaboración con el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), el IMSS brinda talleres de alfabetización, primaria, secundaria y preparatoria abierta en los Centros de Seguridad Social (CSS), que beneficiaron a 7,186 inscritos. De igual manera, llevó a cabo jornadas nacionales para la obtención de certificados con la participación de 11,994 personas.

En cuanto al tema de inclusión laboral de personas con discapacidad y través del Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (Cecart), el IMSS ofertó 21 cursos de capacitación y la gestoría para la intermediación laboral de esta población, atendiendo a 122 personas con discapacidad.

CLIMSS, CURSOS PARA MEJORAR TU BIENESTAR

Durante 2020, el Instituto empezó a operar la plataforma de Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS), este sistema de gestión del aprendizaje fue desarrollado en 2019 dentro del IMSS con el objetivo de favorecer la alfabetización en salud de la población mexicana, mediante estrategias de educación masiva, en línea y gratuita.

La plataforma 12'162,273 de inscripciones registró la plataforma de CLIMSS para los 39 cursos de capacitación inscripciones a los 39 cursos y fueron descargadas 9'697,633 constancias de aquellos alumnos que acreditaron los cursos, lo que se traduce en 79.7% de eficiencia terminal global. El cuadro VI.10 muestra el total de inscripciones por curso.

Curso	Inscripciones totales	Aprobados
1 Preparación para el retiro laboral	65,060	6,489
2 Personas cuidadoras de población adulta mayor	71,706	17,171
3 Salud Bucal en Diabetes	58,258	22,740
4 Todos por una movilidad segura	119,154	48,607
5 Tomando las riendas de tu embarazo	52,990	12,984
6 Cuidando tu corazón: Hipertensión	162,013	74,499
7 ABC de la Obesidad	263,270	85,812
8 Salud en el trabajo	10,852	6,097
9 Todo sobre la prevención del COVID-19	3,685,140	3,428,093
10 Plan de acción para el hogar ante COVID-19	1,218,425	1,031,425
11 Cuidado de personas adultas mayores ante el COVID-19	598,416	455,599
12 Manejo en UCI de pacientes con COVID-19	99,199	29,779
13 Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19	3,514,897	3,116,621
14 Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)	247,516	130,549
15 COVID-19 y residencias de personas mayores	263,286	76,111
16 Módulo 1. El papel de las guarderías en el desarrollo integral infantil	95,386	58,922
17 Estilo de vida y diabetes	59,780	35,199
18 Módulo 2. Acciones pedagógicas en la guardería	104,718	54,749
19 Cuidado de la Salud Mental en Situaciones de Emergencia	470,220	320,182
20 Guarderías: Retorno Seguro	105,809	86,149
21 Construcción: Retorno Seguro	54,131	26,025
22 Turismo: Retorno Seguro	41,188	25,704
23 Formación de Monitores para el Retorno Saludable	208,935	139,184
24 Prevención y vigilancia de brotes en empresas	107,353	78,368
25 Identificación del <i>burnout</i> o agotamiento laboral	43,704	21,495
26 Actividad física: Retorno Seguro	41,881	22,381
27 Agroindustria: Retorno Seguro	11,607	2,835
28 Lactancia materna en emergencias	22,387	5,319
29 Actividades culturales: retorno seguro	18,042	7,340
30 Vida sana, vida libre de fumar o vapear	2,531	918
31 Guarderías IMSS: Retorno Seguro	81,683	58,290
32 El Buen Fin en la Nueva Normalidad	156,709	134,840
33 Prevención y detección oportuna del maltrato infantil	55,286	50,163
34 Cuidado de los riñones. Evita la enfermedad renal crónica	10,209	4,034
35 Envejecimiento Saludable	4,115	1,891
36 Consejos para el cuidado de tu espalda	8,130	3,771
37 Bienestar psicosocial en el ambiente laboral y nueva normalidad	13,805	9,497
38 Aplicación de los criterios de vulnerabilidad ante COVID-19	11,176	5,938
39 Reconocimiento de COVID-19 como Enfermedad de Trabajo	3,306	1,863
Total	12,162,273	9,697,633

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

9,138

descuentos de hospedaje brindados en Centros Vacacionales.

ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Dentro de las estrategias de capacitación en materia de sensibilización, cultura de trato adecuado y promoción del respeto de los derechos de las personas con discapacidad, el Sistema de Capacitación Virtual Institucional (SICAVI) impartió los talleres permanentes a 4,212 personas trabajadoras del Instituto, mientras que EduTK atendió a 6,835 usuarios del público en general.

Asimismo, concluyó la elaboración y programación del curso El ABC del Braille, que se alojará en la plataforma de EduTK a partir de enero de 2021.

Como una medida de apoyo ante la contingencia de COVID-19, fueron diseñados el Directorio de ayuda para la atención médica, psicológica y de asociaciones de atención a personas con discapacidad y la ficha en Lectura Fácil de las Recomendaciones para prevenir el contagio del coronavirus en el trabajo. El IMSS participó en el seminario web Protección de la salud de las personas con discapacidad en el contexto de COVID-19, organizado en conjunto por personal del sector público, privado y social a nivel nacional.

Con motivo del Día Mundial de la Salud Sexual, también se realizó el ciclo de conferencias virtuales en materia de discapacidad con el tema central Mujeres con discapacidad y su derecho al placer sexual en tiempos de COVID-19, así como los problemas que enfrenta una persona con discapacidad para tener una sexualidad plena, que tuvo un alcance de 776 personas a través de las redes sociales del Instituto.

Finalmente, con el objetivo de fortalecer la toma de conciencia en materia de discapacidad mediante el diálogo participativo, así como fomentar acciones en favor de la inclusión, se realizó el Segundo Foro sobre Discapacidad, de manera virtual, con el lema “Un día para todas y todos, conversemos sobre discapacidad en tiempos de contingencia”, el cual contó con la participación de organizaciones de la sociedad civil, instituciones educativas, personal institucional y público en general, con alcance total de 323,757 personas a través de las diferentes plataformas virtuales del Instituto.

Por iniciativa de la Subjefatura de División de Atención a Personas con Discapacidad del IMSS estos eventos fueron de los primeros que contaron con intérprete de Lengua de Señas Mexicana.

VI.4.2. CENTROS VACACIONALES

Con la finalidad de difundir los servicios otorgados por los Centros Vacacionales e incrementar los ingresos, el Instituto continuó las siguientes acciones:

- i) Aplicación de 9,138 descuentos en los servicios de hospedaje, zona recreativa y campamento de los Centros Vacacionales, de los cuales 1,420 (16%) corresponden a adultos mayores; 7,166 (78%) a trabajadores IMSS, y 552 (6%) a derechohabientes. En términos de usuarios se registraron 22,819 personas beneficiadas por los descuentos otorgados, la mayoría de ellos aplicados en el Centro Vacacional Oaxtepec (56%), seguido de Atlixco-Metepec (19%), La Trinidad (17%) y Malintzi (9%).
- ii) Agilización del proceso de atención de usuarios que solicitan información y reservaciones en los Centros Vacacionales y la Unidad de Congresos. En diciembre de 2016 inició operaciones el Centro Nacional de Reservaciones, que permitió captar 14,348 llamadas, 60% menos respecto al mismo periodo del año anterior; se confirmaron 1,105 reservaciones, que representaron un ingreso de 2.6 millones de pesos, es decir, 13% de los 20.6 millones de pesos captados por los Centros Vacacionales por reservaciones de hospedaje.
- iii) Cancelación del Tianguis Turístico debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, declarada por la Organización Mundial de la Salud, que es considerado el evento más representativo para la comercialización de la oferta turística de México organizado por la Secretaría de Turismo.
- iv) El Parque Acuático Six Flags Hurricane Harbor Oaxtepec registró 51,985 visitantes, que significaron ingresos para el Instituto por casi 493 mil pesos.

De enero a diciembre de 2020, la afluencia de usuarios a los Centros Vacacionales fue de casi 121 mil personas, 81% menos respecto al mismo periodo de 2019, debido a la suspensión inmediata de labores de los Centros Vacacionales como parte de las medidas de seguridad sanitaria implementadas por el Gobierno Federal a efecto de mitigar la dispersión y transmisión de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2. Del total de usuarios se desprende que alrededor de 64 mil personas visitaron Oaxtepec; 28 mil, Atlixco-Metepec; 20 mil La Trinidad, y 9 mil, Malintzi (gráfica VI.3).

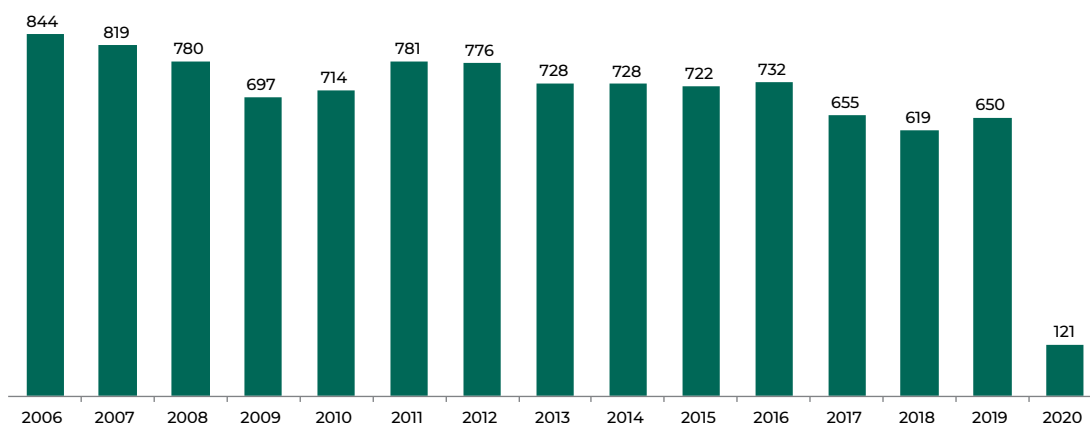
Respecto a los ingresos totales que registraron los Centros Vacacionales, se observó un decremento de 110.9 millones de pesos, es decir, 82% menos que los registrados en 2019. La disminución de estos indicadores se debe a la suspensión de los servicios otorgados por los Centros Vacacionales al público en general, medida que implementó el Instituto por la emergencia sanitaria derivada del virus SARS-CoV-2 (COVID-19) para mitigar los casos de contagio entre la población.

Asimismo, previo al cierre de las unidades operativas por la contingencia sanitaria, las acciones de difusión implementadas por la División de Centros Vacacionales y Unidad de Congresos, en coordinación con el área de Comunicación Social institucional, contribuyeron para fomentar la afluencia de visitantes mediante la publicación de 15 contenidos en redes sociales, avisos institucionales y página de Internet.

Sin embargo, los cuatro Centros Vacacionales observan una situación financiera permanentemente deficitaria; esto se atribuye principalmente a que los ingresos captados no son suficientes para hacer frente al gasto operativo generado. El cuadro VI.11 muestra que, en promedio, los ingresos totales cubren apenas 10% del gasto del personal que labora en ellos.

Estos resultados muestran un impacto importante en los ingresos captados debido a la suspensión de actividades de las unidades operativas y, por ende, a la nula afluencia de usuarios y visitantes.

GRÁFICA VI.3.
POBLACIÓN USUARIA ANUAL DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2006-2020
(miles de usuarios)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CUADRO VI.II.
SITUACIÓN FINANCIERA CONSOLIDADA
DE LOS CUATRO CENTROS VACACIONALES, 2013-2020
(millones de pesos de 2020)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos								
Ingresos	184.5	174.7	179.9	186.9	147.5	155	169.7	34.1
Descuentos ^{1/}	-23.8	-31	-37.3	-39.1	-24.4	-27.4	-34.5	-9.8
Ingresos totales	160.6	143.7	142.6	147.8	123.1	127.6	135.2	24.3
Gasto corriente								
Servicios de personal	236.8	235.4	251.7	249.7	248.7	243.2	242.9	242.8
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	10	9.6	47.6	47.7	51.6	37.8	38.9	33.1
Mantenimiento	70.7	82.3	45.2	51.1	102.2	81.1	51.8	45.7
Servicios generales y subrogación de servicios	49.1	57.1	34.1	27.6	49.7	50.9	57.3	45.3
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3	-2.8	-2.6	-2.7	-2.5	-2.4	-	-
Total de gasto corriente	363.6	381.6	376	373.4	449.7	410.6	390.9	366.9
Otros gastos ^{2/}	32.3	24.2	7.8	7.6	6.9	8	7.2	9.5
Total de gastos	396	405.8	383.8	381	456.6	418.7	398.1	376.4
Resultado de ejercicios anteriores	0.7	2.8	-12	0.1	-	-11.5	-	-
Resultado total	-236	-264.8	-229.2	-233.3	-333.5	-302.5	-262.9	-352

^{1/} A partir de 2007 se contabiliza el impacto de los descuentos otorgados en los Centros Vacacionales. Estos descuentos comenzaron a regularse el 30 de abril de 2008 con la aprobación por parte del H. Consejo Técnico del IMSS de los Lineamientos para el otorgamiento de descuentos.

^{2/} Este concepto considera la provisión de obligaciones contractuales y las depreciaciones. Nota: No incluye el concepto ingresos por la concesión otorgada a la empresa Promotora de Centros de Esparcimiento para operar el Parque Acuático Oaxtepec, por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, cuyo cobro se encuentra sujeto a la realización de acciones judiciales y extrajudiciales por parte de la Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

ACCIONES DE LOS CENTROS VACACIONALES

Durante el cierre de los Centros Vacacionales, el IMSS aprovechó para aplicar una serie de acciones para conservar y mantener las instalaciones en buenas condiciones en tanto se autorizara su funcionamiento como Albergue para pacientes COVID-19, con síntomas leves y/o en recuperación, o bien, para su reapertura al público en general.

En el Centro Vacacional Oaxtepec fueron construidas tres salas de trabajo denominadas Cazahuates en la planta alta del edificio que ocupa el Restaurante Meseta, con la finalidad de optimizar y atender la demanda de espacios requeridos por el segmento de reuniones.

El Centro Vacacional Atlixco-Metepec llevó a cabo gestiones técnico-administrativas para obtener, en el corto plazo, la autorización para concretar la reconstrucción total de las villas 7, 9 y 10, la restauración de la villa 8 y cine-teatro, instalaciones dañadas por el sismo del 19 de septiembre de 2017. Asimismo, en el Hotel Atlixco se realizaron modificaciones al espacio físico y mobiliario en 18 habitaciones cuádruples, las cuales se adaptaron como habitaciones dobles para aumentar el inventario de hospedaje disponible a 210 unidades, lo que permitirá contar con una oferta mayor de habitaciones dobles para el segmento de grupos organizados, que representa casi 50% de la captación de cuartos ocupados y una mayor derrama económica, aunado a mejorar la captación de ingresos y cuota promedio por habitación ocupada.

El Centro Vacacional La Trinidad adquirió seis equipos de sonido, integrados por dos bocinas y dos micrófonos inalámbricos, para ser instalados en las seis salas de trabajo con las que cuenta el Centro Vacacional.

El gimnasio fue equipado para complementar los servicios proporcionados por el Centro Vacacional a sus huéspedes y visitantes, por lo que adquirió:

- Dos bicicletas fijas.
- Tres caminadoras eléctricas.
- Dos módulos ejercitadores multifuncionales para pecho, brazo y hombro.
- Cuatro módulos de ejercitadores multifuncionales con pesas y mancuernas.
- Dos módulos de ejercitadores multifuncionales con pesas, polea y barra para espalda, bíceps y tríceps.

El Centro Vacacional Malintzi remodeló el salón La Cima ampliando el espacio a una superficie de 112 m² distribuida en 84 m² para sesionar y 28 m² destinados a un *lobby* y un módulo de sanitarios. Lo anterior representó una mejora considerable en pisos, muros, plafones y acabados, sin dejar de lado el mobiliario y equipo, ya que cuenta con una pantalla de proyección y una pantalla *smart* de 65". La ampliación y acondicionamiento de espacios permitió incrementar su capacidad en 50% con relación a la sala de usos múltiples, así podrá concentrar hasta 100 personas como capacidad máxima.

Todas estas acciones están orientadas a modernizar los servicios que se ofrecen al público en general, mejorar la percepción de los usuarios respecto a los servicios proporcionados por los Centros Vacacionales, y promover una mayor afluencia que se verá reflejada en mayores ingresos al Instituto.

En este mismo sentido, los conceptos de consumos y servicios generales disminuyeron nominalmente respecto a 2019, debido a la suspensión de actividades al público en general, lo que se tradujo en una contención importante en las partidas de materiales diversos, mobiliario administrativo, combustibles y pago de servicios.

El cuadro VI.12 detalla la situación financiera que registró cada uno de los Centros Vacacionales en 2020. El Centro Vacacional Oaxtepec concentra alrededor de dos terceras partes de los ingresos y de los gastos respecto al total; por tanto, explica también la participación en el déficit total de los cuatro Centros Vacacionales.

210

unidades de hospedaje alcanzará el CV Atlixco.

El Instituto ha realizado diversas acciones de remodelación y mejoramiento de las instalaciones de los Centros Vacacionales con el objetivo de aumentar la oferta; sin embargo, resulta indispensable la actualización y modificación de la normatividad aplicable en materia de comercialización, que permita implementar estrategias para incrementar el aforo a estos centros, principalmente en temporadas de baja ocupación, incluidos los eventos realizados por los Órganos Normativos, de Operación Administrativa Desconcentrada y Operativos, así como de las Organizaciones de los Sectores Obrero o Patronal y Dependencias o Entidades del Sector Gubernamental, cuyos resultados se estima se verán reflejados en el mediano plazo.

CUADRO VI.12.
RESULTADO FINANCIERO DE CADA CENTRO VACACIONAL EN 2020
(millones de pesos de 2020)

Concepto	Oaxtepec	Metepéc	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos	24.4	4.6	3.2	2	34.2
Descuentos	-8.9	-0.8	-0.1	0	-9.8
Ingresos totales	15.5	3.8	3.1	2.0	24.4
Gasto corriente					
Servicios de personal	169.5	29.7	34.2	9.4	242.8
Bienes de consumo	22.1	3.3	5.5	2.2	33.1
Mantenimiento	22.6	15	5.3	2.8	45.7
Servicios generales y subrogación de servicios	21.7	14	7.4	2.2	45.3
Régimen de Jubilaciones y Pensiones					-
Total de gasto corriente	235.9	62	52.4	16.6	366.9
Otros gastos ^{1/}	6.1	1.6	1.4	0.4	9.5
Total de gastos	242	63.6	53.8	17	376.4
Resultado de ejercicios anteriores					-
Resultado financiero	-226.6	-59.8	-50.7	-14.9	-352

^{1/} Este concepto considera las depreciaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

PERSPECTIVA FINANCIERA DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2021-2026

El cuadro VI.13 muestra la perspectiva financiera global de los cuatro Centros Vacacionales para el cierre del presente ejercicio y los próximos 5 años. Las estimaciones indican que, de continuar con la tendencia observada en los últimos años, la situación financiera deficitaria persistirá en el futuro, por lo que es necesario analizar la viabilidad financiera de estas unidades de negocio para que en el mediano plazo sean autofinanciables.

CUADRO VI.13.
PROYECCIÓN DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LOS CENTROS VACACIONALES, 2021-2025^v
(millones de pesos de 2021)

Concepto	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Ingresos						
Ingresos	185	190.5	196.1	201.9	207.9	214.1
Descuentos	-32.8	-33.8	-34.8	-35.8	-36.9	-38
Total de ingresos	152.2	156.7	161.3	166.1	171	176.1
Gasto corriente						
Servicios de personal	272.9	278.5	284.3	290.3	296.4	302.3
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	53.3	53.9	54.5	55.2	56	56.6
Mantenimiento	66.4	70.1	74.1	78.4	82.9	87.9
Servicios generales y subrogación de servicios	90.3	95.9	99.5	102.1	104.9	108
Total de gasto corriente	482.8	498.3	512.4	526	540.3	554.8
Resultado financiero	-337.6	-348.4	-357.6	-366.2	-375.3	-378.7

^v No se incluye el concepto de ingresos PAO por tratarse de una cuenta por cobrar por los conceptos de: concesión, aforos, patrocinios, ventas brutas, recargos y actualizaciones del Parque Acuático Oaxtepec, sujeta a resolución judicial.
Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

VI.4.3. VELATORIOS IMSS

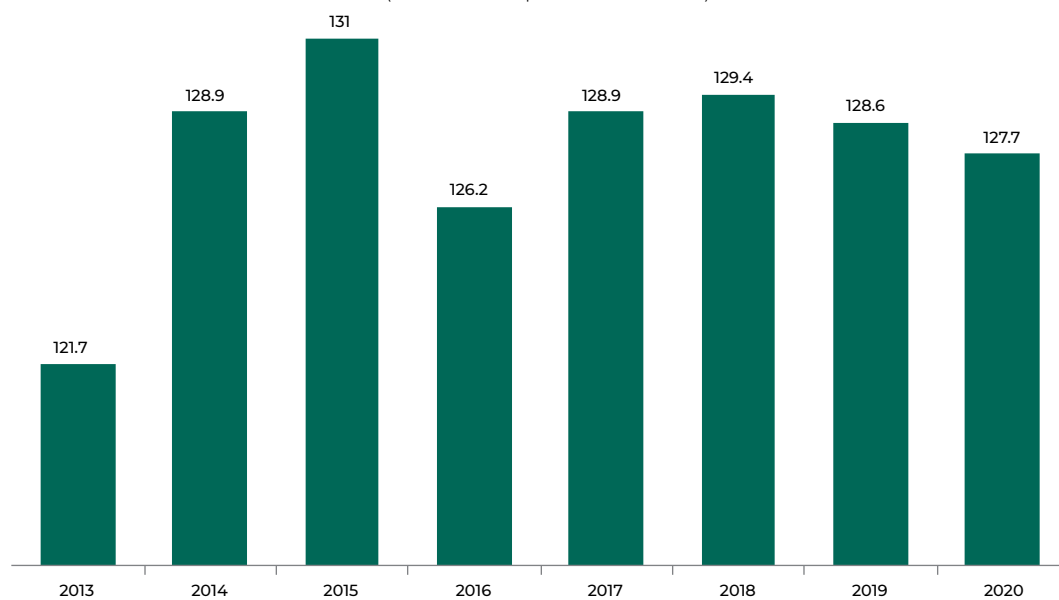
Creados a principios de la década de los setenta, los velatorios del Seguro Social son operados por el Fideicomiso de Beneficios Sociales (FIBESO).

El servicio de Velatorios que proporciona el Instituto se encuentra regulado en el Artículo 210, fracción IX, de la Ley del Seguro Social. Para este servicio se dispone de 83 capillas, distribuidas en 18 velatorios ubicados en 16 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) del Instituto y 15 entidades federativas del país.

Los ingresos totales de los velatorios están integrados por:

- i) Servicios (velación en capilla, velación en domicilio, traslado directo, traslado foráneo, cremación, embalsamamiento).
- ii) Artículos funerarios (comercialización de urnas y ataúdes).
- iii) Ingresos de permisionarios (otorgamiento de uso de espacios para cafetería y florería).
- iv) Cuotas anuales de renovación de previsión funeraria, que ascienden a 127.7 millones de pesos al cierre de 2020 (gráfica VI.4).

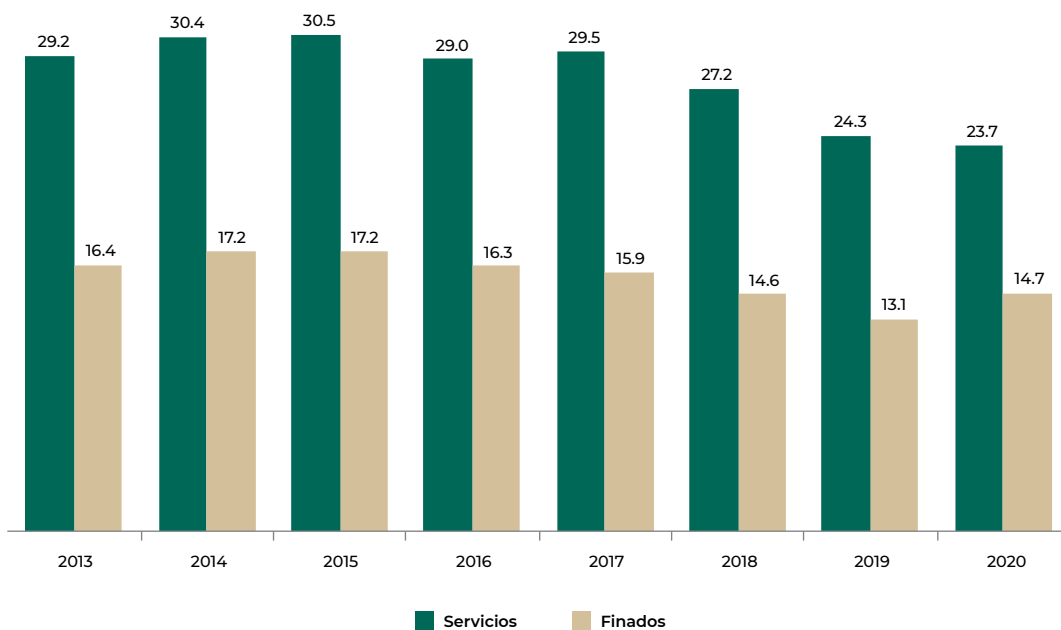
GRÁFICA VI.4.
INGRESOS OBTENIDOS POR LOS VELATORIOS IMSS, 2013-2020
 (millones de pesos corrientes)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

La gráfica VI.5 muestra que se realizaron más de 23 mil servicios y los deudos de alrededor de 14 mil finados recibieron atención.

GRÁFICA VI.5.
SERVICIOS FUNERARIOS OTORGADOS Y FINADOS ATENDIDOS POR LOS VELATORIOS IMSS, 2013-2020
 (miles de servicios y miles de finados)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Al cierre de 2020, los ingresos totales de los Velatorios IMSS ascendieron a 127.7 millones de pesos, mientras que en 2019 estos reportaron 128.6 millones de pesos, lo que representa una disminución de 0.7% en términos nominales, debido a la suspensión del servicio de velación con base en los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud derivado del virus SARS-CoV-2. En 2020, los costos de ventas fueron por 38.7 millones de pesos, mientras que en 2019 ascendieron a 41.0 millones de pesos, lo que representó una disminución de 5.6% en términos nominales. El cuadro VI.14 muestra el estado de resultados de los Velatorios IMSS.

CUADRO VI.14.
ESTADO DE RESULTADOS DE LOS VELATORIOS IMSS
(millones de pesos)

Concepto	2019	2020	Variación porcentual
Ingresos Netos	128.6	127.7	-0.7
Ingresos por Servicios (IMSS)	0.0	0.0	0.0
Ingresos (FIBESO)	128.6	127.7	-0.7
Costo de Ventas	41.0	38.7	-5.6
Utilidad Bruta	88	89	1.6
Gastos de Operación FIBESO	72	73	1.8
Servicios de Personal	33	35	7.6
Consumos	6	5	-21.3
Servicios Generales	16	16	0.1
Conservación	6	6	2.8
Depreciaciones	11	11	-1.0
Resultado de Operación	16	16	0.6
Gastos Financieros (FIBESO)	2	3	9.2
Productos Financieros (FIBESO)	18	14	-24.0
Resultado FIBESO	32	27	-14.1
Gastos de Operación IMSS	116	114	-1.3
Servicios de Personal	84	87	3.4
Consumos	3	11	291.1
Servicios Generales	16	15	-4.8
Conservación	13	1	-93.0
Régimen Pensiones y Jubilados IMSS	0	0	0.0
Depreciaciones	0	0	161.9
Resultado Total	-84	-87	3.62

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

Durante este periodo, el Velatorio No. 18 Tequesquináhuac, Estado de México, mantuvo vigente la certificación de la Norma ISO 9001:2015, la cual incrementó la participación de los Velatorios en el Premio IMSS a la Competitividad. De igual manera, el IMSS implementó el modelo de competitividad en 14 de los 18 velatorios; esto derivado del compromiso y calidad en los servicios de todo el personal operativo y administrativo en cada OOAD donde se ubican estos centros.

Asimismo, dio seguimiento al cumplimiento de la normatividad a través de las supervisiones que realizan a los Velatorios por parte los OOAD, con la finalidad de detectar las áreas de oportunidad y establecer las acciones de mejora correspondientes.

Por otra parte, el centro de atención telefónica de Velatorios IMSS continuó en marcha con el fin de difundir los servicios funerarios a través del Centro de Contacto IMSS, para brindar orientación a derechohabientes, trabajadores, pensionados del IMSS y público en general sobre los trámites y servicios que brindan los Velatorios del Instituto, proporcionando información homologada y de manera oportuna, veraz, afectiva, cálida y cordial a la población que demanda estos servicios. El personal atendió 3,707 llamadas telefónicas para dar asesoría especializada ante una situación difícil.

942.3
millones de
pesos fueron
los ingresos
totales del
SNT en 2020.

Además, el Instituto fortaleció la infraestructura de los Velatorios IMSS, instalando equipos de cremación y refrigeradores de cinco gavetas en los ubicados en: Tequesquínahuac, Ecatepec, Tampico, Villahermosa, Pachuca, Ciudad Juárez, Doctores y Monterrey.

Para fortalecer el otorgamiento de los servicios funerarios a favor de la población usuaria, en los dos últimos solo se instalaron los refrigeradores de cinco gavetas.

Con el propósito de acercar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, el Instituto Mexicano del Seguro Social, interesado en apoyar a sus usuarios en facilitar sus trámites y servicios, puso en marcha el pago de la Ayuda para Gastos de Funeral (AGF) con amortización al pago de los servicios funerarios contratados en Velatorios IMSS, como se explicó en la sección III.4 del presente Informe.

VI.4.4. SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS

El Sistema Nacional de Tiendas (SNT) IMSS-SNTSS cuenta con 68 tiendas de autoservicio, de las cuales 59 se encuentran en operación y nueve en proceso de análisis para su cierre contable. Todas están abiertas al público en general a lo largo de la República Mexicana, salvo en Aguascalientes, Nayarit y Tlaxcala.

Al cierre de 2020, los ingresos totales del SNT ascendieron a 942.3 millones de pesos, mientras que en 2019 se reportaron 1,018.1 millones de pesos, lo que representa una disminución de 7.4% en términos nominales, debido al cierre de la tienda Guadalupe en Nuevo León, a partir de octubre de 2019, y de los efectos por la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19.

Los costos totales del SNT fueron 835.3 millones de pesos, mientras que en 2019 ascendieron a 904.5 millones de pesos, lo que representó una disminución de 7.7% en términos nominales.

En el periodo que se reporta, los gastos de operación del SNT ascendieron a 367.3 millones de pesos, mientras que en 2019 fueron de 366.9 millones de pesos. El principal concepto de gasto continuó siendo servicios de personal, que representó 82.4% del total de los gastos de operación. El estado de resultados del SNT se muestra a continuación (cuadro VI.15).

El monto de venta promedio alcanzó 829 pesos, lo que representa un aumento de 4% respecto al *ticket* promedio de 2019.

El inventario final del ejercicio fue 8% menor que el reportado a finales de 2019, esto derivado del cierre temporal de la tienda antes referida.

En 2020, el margen de comercialización aumentó de 11.1% a 11.3%, lo cual es el reflejo del esfuerzo para evitar los incrementos de precios en las tiendas IMSS-SNTSS. Las variaciones al faltante de inventario respecto a las ventas fueron de 0.3%, similar al registrado en 2019.

Con el propósito de mejorar el desempeño del SNT y que los efectos por COVID-19 afecten lo menos posible, se han implementado diversas acciones y estrategias que generan un costo mínimo al Instituto y permiten mantener los ingresos y la competitividad de dicho sistema, además de acciones encaminadas a la contención del gasto. Entre estas destacan el fortalecimiento del abasto, la supervisión a la operación, la gestión de recursos humanos, el programa Tiendas Saludables IMSS-SNTSS y la implementación de medidas de seguridad ante el COVID-19.

A la par de estas acciones es importante tener presente la función del IMSS como un ente obligado a la construcción de esquemas de seguridad social y bienestar para su población derechohabiente, motivo por el cual se encaminarán los esfuerzos para que el SNT se convierta en un agente que contribuya al bienestar social, a través de su participación en la creación de espacios de promoción a la salud que incidan en la disminución de la demanda de servicios médicos.

Finalmente, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales presentó, en diciembre de 2020, a la Comisión para el estudio del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS, el informe que contiene la propuesta de racionalización de 31 tiendas para reducir las pérdidas que ha presentado el SNT.

CUADRO VI.15.
ESTADO DE RESULTADOS DEL SISTEMA NACIONAL DE TIENDAS IMSS-SNTSS
(millones de pesos)

Concepto	2019	2020	Variación porcentual
Ingresos totales	1018.1	942.3	-7.4
Ventas	1017.7	941.9	-7.4
Otros ingresos	0.4	0.4	0.0
Costos totales	904.5	835.3	-7.7
Costo de venta	901.2	832.1	-7.7
Faltante de inventario	3.3	3.2	-3.0
Utilidad bruta	113.6	107.0	-5.8
Gastos de operación	366.9	367.3	0.1
Servicios de personal	305.6	302.7	-0.9
Consumos	4.3	5.4	25.6
Servicios generales	33.6	35.2	4.8
Conservación	7.4	7.2	-2.7
Arrendamiento	15.3	16.0	4.6
Servicios bancarios	0.3	0.3	0.0
Depreciación	0.4	0.5	25.0
Resultado de operación	-253.3	-260.3	2.8
Ajustes por siniestros	-4.8	-0.3	-93.8
Rectificación de ejercicios anteriores	-0.4	0.0	-100.0
Provisión de Régimen de Jubilaciones y Pensiones	0.0	0.0	0.0
Resultado total	-258.4	-260.6	0.9

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

VI.5. OTRAS ACCIONES POR EMPRENDER

El Instituto busca emprender acciones, a través de estrategias y programas para mejorar y fortalecer los servicios que el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales brinda a los trabajadores, derechohabientes y público en general. También capacita al personal y público en general con el fin de otorgar seguridad y calidad en cada uno de los servicios que se mencionan a continuación.

GUARDERÍAS

Para 2021, el IMSS continuará emprendiendo acciones a fin de asegurar el otorgamiento del servicio y el desempeño óptimo de todas las guarderías en las que presta el servicio para seguir beneficiando directamente a las madres y los padres trabajadores, así como a sus hijos e hijas, con un servicio de calidad y con calidez.

2,500

nuevos voluntarios se les capacitará para el área de salud.

Uno de los compromisos más importantes es seguir trabajando en la expansión del servicio de Guardería, fortaleciendo los esquemas actuales para la prestación del servicio y aumentando la capacidad de las guarderías. A partir de la Creación del Nuevo Modelo Mixto de Colaboración del Servicio de Guardería en 2020, a la estrategia de expansión basada en los Esquemas Guardería en Empresa y Guarderías en el Campo se suman las modalidades de Guarderías en Convenio con Asociaciones Civiles de Empresas y Guarderías en Contrato con Organizaciones de la Sociedad Civil dedicadas a la primera infancia, en la comunidades pequeñas.

Como parte del Nuevo Modelo Mixto, el Instituto continuará con la instalación y funcionamiento de los Consejos de Padres de Guarderías IMSS, con el objetivo de fortalecer la participación de los trabajadores usuarios en la mejora de la calidad y atención a sus hijos e hijas.

Por otra parte, la capacitación del personal educativo es otra de las acciones prioritarias para garantizar un servicio de calidad y calidez. Adicionalmente, el mecanismo de Supervisión Integral y la Encuesta de Satisfacción del Usuario del Servicio de Guardería se mantienen en constante revisión y adecuación para seguir asegurando la calidad de la atención prestada en las guarderías.

BIENESTAR SOCIAL

La División de Desarrollo Cultural realizará el evento Gala GARIMSS en el OOAD Zacatecas, como parte del programa de Reconocimiento al Personal por su trayectoria y aportación al Desarrollo Cultural de la población mexicana, a través de las artes.

En 2021, la División de Promoción de la Salud tiene el reto de realizar acciones intensivas de prevención y promoción que apoyen a superar el retroceso del estado de salud y bienestar de la población en México a consecuencia de la pandemia de COVID-19. El área de salud comunitaria reforzará acciones a través de la estrategia de extensión de los servicios con la reapertura de al menos 300 centros de extensión de conocimientos y la formación de 2,500 nuevos voluntarios de prestaciones sociales en diferentes ámbitos, que permitirá ofrecer los servicios a un mayor número de población en condiciones de riesgo.

El área también trabajará en desarrollar intervenciones educativas en línea para acercar temas de educación para la salud vía remota y se continuará con la implementación del Club de las Personas Mayores "Tepeyac", en la Alcaldía Gustavo A. Madero de la Ciudad de México; así como en la Ciudad de Durango, Durango y la Ciudad de Mazatlán, Sinaloa; en general, se gestionan 20 clubes adicionales distribuidos en toda la República Mexicana. Además, se adaptarán los servicios que ofrece el Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM).

Finalmente, el programa de Envejecimiento Activo continuará con sus actividades a distancia debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, con la finalidad de que el programa siga vigente.

La División de Capacitación y Adiestramiento Técnico tiene como objetivo impulsar entre la población en general la adopción de hábitos saludables, continuar con la implementación de la prescripción social en colaboración con el primer nivel de atención y la prevención de accidentes en el entorno laboral mediante estrategias de educación masiva, gratuita y en línea a través del fortalecimiento de la plataforma de Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS).

Como parte fundamental en el tema de la inclusión, así como el acceso a la información y a los servicios de prestaciones económicas y sociales de las personas con discapacidad, como iniciativa de la Subjefatura de División de Atención a Personas con Discapacidad, se planea que en 2021 la gran mayoría de las conferencias, informes y demás actividades de la Coordinación de Bienestar Social, tanto virtuales como presenciales, cuente con intérprete de Lengua de Señas Mexicana (LSM).

De igual manera, se tiene considerada la realización de una exposición fotográfica llamada La discapacidad desde la mirada del otro, la cual tiene como objetivo central sensibilizar, tanto al personal del Instituto como al público en general, sobre las diversas realidades, dificultades y fortalezas de las personas con discapacidad.

Siguiendo la misma línea de sensibilización, se planea la realización de un video documental titulado Las personas con discapacidad frente al COVID-19, que busca promover la visibilidad pública de los escenarios de las personas con discapacidad y los esfuerzos institucionales en el contexto de la emergencia sanitaria.

CENTROS VACACIONALES

En estos momentos es complicado realizar una previsión de recuperación de ingresos debido a la inestabilidad generada por la contingencia sanitaria; sin embargo, la expectativa para 2021 es que, con base en la evolución de la pandemia y el Plan Nacional de Vacunación, haya una tendencia positiva con respecto a 2020 para reducir el déficit de operación, mediante estrategias que fomenten la afluencia en los Centros Vacacionales, principalmente entre semana y temporadas de baja afluencia.

Lo anterior será posible gracias a la puesta en marcha de una estrategia que contempla un programa transversal de difusión, actualización de la normatividad en materia de comercialización, la ampliación y diversificación de la oferta actual de los servicios que ofrecen los Centros Vacacionales, así como el impulso a proyectos de inversión, tanto en infraestructura como en materia tecnológica.

VELATORIOS IMSS

Con el fin de fortalecer y mejorar la prestación de servicios funerarios en los Velatorios IMSS, en 2021, el Instituto realizará acciones para actualizar el equipamiento con que se cuenta en las unidades operativas, específicamente lo que corresponde al parque vehicular (carrozas), así como la implementación de mecanismos de control para el óptimo funcionamiento y utilización de los recursos en los velatorios.

Se dará continuidad a la comercialización del Nuevo Plan de Previsión Funeraria, así como a la aplicación de Ayuda para Gastos de Funeral directamente en los 18 Velatorios.

TIENDAS IMSS-SNTSS

Con el propósito de fortalecer el abasto en las tiendas IMSS-SNTSS y brindar a los usuarios artículos de primera necesidad, estas realizarán acciones encaminadas a mejorar la oferta de artículos que conforman la canasta básica.

En ese mismo sentido, las tiendas IMSS-SNTSS mantendrán la implementación de acciones dirigidas a mejorar el desempeño financiero del SNT a través de la adquisición de una nueva herramienta tecnológica que permitirá el incremento de las ventas mediante la oferta de pago de servicios electrónicos y venta de tiempo aire para los clientes, administración de inventarios, menor inversión para el pago a proveedores (ahorro de 56 millones de pesos), disminución de 56 a 35 días de inventario, depuración del catálogo de productos e incremento en el margen de comercialización, así como la disminución del gasto con la optimización de plantillas de personal y la racionalización de Tiendas a través del análisis de sus resultados.

El Instituto continuará con el proyecto de Tiendas Saludables IMSS-SNTSS, el cual sienta las bases de un proyecto destinado a mejorar la oferta de productos para que estos incentiven en sus usuarios estilos de vida y alimentación saludables.

56 millones de pesos se podrán ahorrar por la adquisición de una herramienta tecnológica para el incremento de ventas.

CAPÍTULO VII

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

El Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) ofrece un esquema de aseguramiento voluntario a la población que no cuenta con derecho a la seguridad social, permitiendo a las familias mexicanas que residen en el territorio nacional o en el extranjero acceder a los servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad (embarazo, parto y puerperio) del Instituto¹⁰⁴. Este seguro tiene como principio la corresponsabilidad entre la sociedad y el gobierno para ampliar la cobertura de la atención médica¹⁰⁵.

Para la afiliación a este seguro debe cubrirse una cuota anual individual, que depende del grupo de edad al que pertenece cada persona inscrita; adicionalmente, el Gobierno Federal realiza una aportación al Instituto por cada familia asegurada, independientemente de su tamaño¹⁰⁶.

La operación del SSFAM inició con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social a partir del 1 de julio de 1997, y desde 1999 ha registrado un resultado financiero deficitario, ya que para la actualización de sus cuotas anuales se consideraba únicamente la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin tomar en cuenta el incremento de los costos de la atención médica o los efectos de la transición demográfica y epidemiológica de la población a nivel nacional.

Para que este Seguro contara con mayores recursos para financiar los servicios que ampara, en enero de 2014 se facultó al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar el importe de las cuotas anuales, realizando los análisis y estudios actuariales pertinentes y sin detrimento del principio de solidaridad.

VII.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VII.1 presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2020.

¹⁰⁴ Artículos 240 y 243 de la Ley del Seguro Social.

¹⁰⁵ Tomo III de la Nueva Ley del Seguro Social Comentada.

¹⁰⁶ Artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

CUADRO VII.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	4,016
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	28
Total de ingresos de gestión	4,044
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	6
Incremento por variación de inventarios	252
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	154
Total de otros ingresos y beneficios	413
Total de ingresos y otros beneficios	4,457
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	6,957
Materiales y suministros	1,833
Servicios generales	1,002
Total de gastos de funcionamiento	9,792
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	4
Pensiones y jubilaciones	3,227
Donativos	0
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,235
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	63
Provisiones	4
Disminución de inventarios	130
Otros gastos	37
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	235
Total de gastos y otras pérdidas	13,261
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-8,804

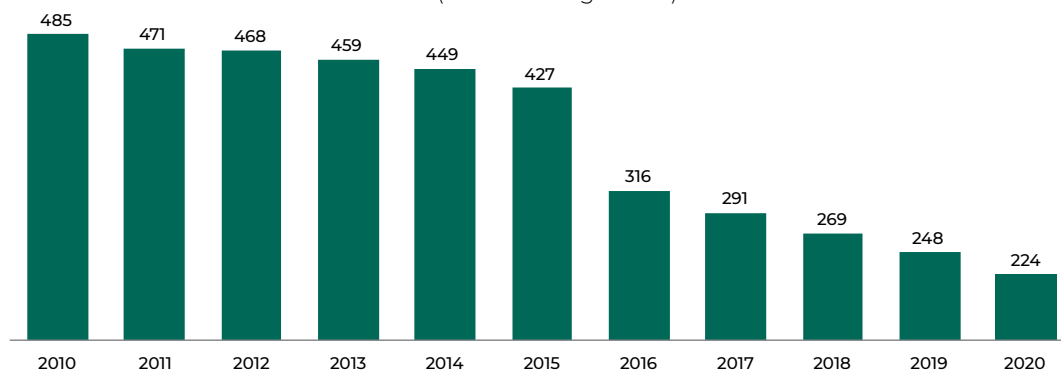
^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

VII.2. POBLACIÓN ASEGURADA

A diciembre de 2020, el total de personas aseguradas por el SSFAM fue 223,759, que representa una disminución de 9.6% respecto a las 247,640 registradas en 2019. Como puede observarse en la gráfica VII.1, la tendencia ha sido decreciente; sin embargo, la reducción de 2015 a 2016 se debió a la contratación del esquema de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los ex trabajadores de Luz y Fuerza del Centro, autorizado por el H. Consejo Técnico en noviembre de 2016.

GRÁFICA VII.1.
ASEGURADOS AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA,
A DICIEMBRE DE CADA AÑO, 2010-2020
(miles de asegurados)

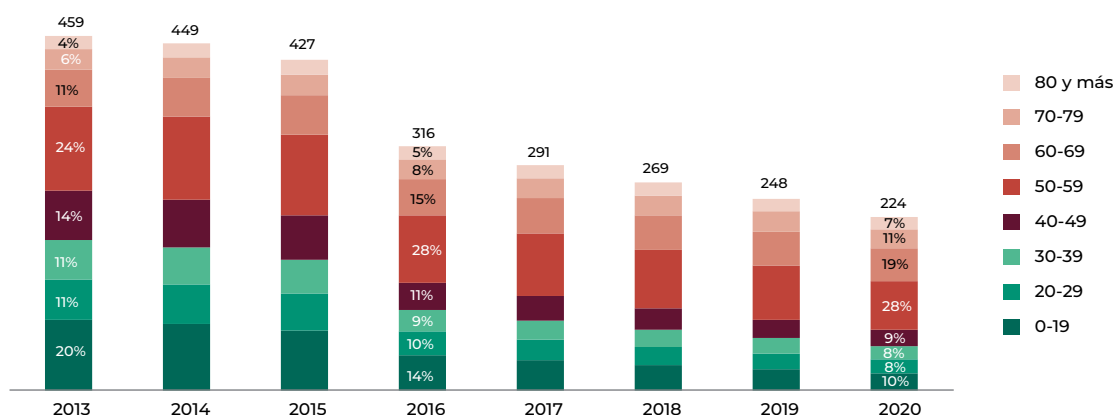


Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Aunque la población afiliada al SSFAM se ha reducido en los últimos años, su composición por edad se ha modificado (gráfica VII.2) al concentrar las mayores proporciones de población en los grupos de más de 40 años de edad, la población de 40 a 60 años de edad pasó de representar 48% en 2013 a 56% en 2020; mientras que la población de más de 60 años aumentó su proporción en 17 puntos porcentuales, ya que pasó de concentrar a 20% de la población en 2013 a 37% en 2020. La edad promedio de la población afiliada aumentó de 42.4 años de edad en 2013 a 51.8 años de edad en 2020.

En estas edades la condición de afiliación podría estar asociada a una necesidad de atención médica específica, ya que una población con mayor edad es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren de un uso más intensivo de servicios médicos y tratamientos más prolongados.

GRÁFICA VII.2.
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA
POR GRUPO DE EDAD, 2013-2020
(miles de personas)



Fuente: Dirección de Finanzas con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

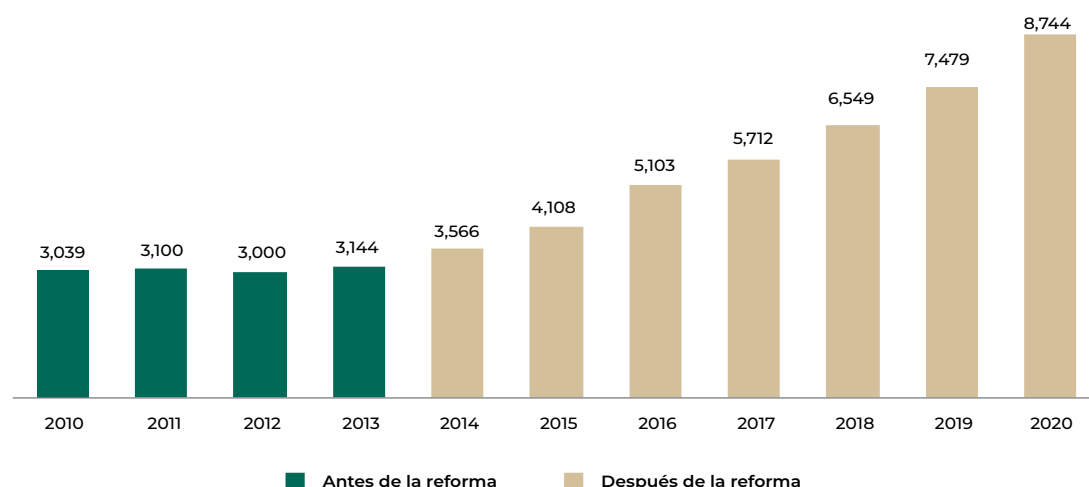
A fin de prevenir esta situación, el reglamento en materia de afiliación vigente¹⁰⁷ excluye algunos padecimientos preexistentes, o bien, define periodos de espera para su atención. Estos requisitos no son solicitados a trabajadores que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y que su afiliación ocurra en los próximos 12 meses de la baja.

Este mismo requisito no aplica a los estudiantes que estuvieron afiliados en el Seguro Facultativo, siempre que soliciten su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año, por lo que la población asegurada podría estar constituida por la que ya contaba con otro tipo de afiliación al Instituto y requiere este servicio para dar continuidad a su atención médica.

VII.3. CUOTAS DE FINANCIAMIENTO

En 2014, después de que el H. Consejo Técnico recibiera la facultad para determinar las cuotas¹⁰⁸, aprobó las cuotas anuales por grupo de edad que cubre la población que se afilia a este seguro, tomando en cuenta las características de la población afiliada y la demanda de servicios. Esto implicó un aumento de 16% en términos reales en el indicador de la aportación promedio por asegurado en el periodo de 2014 a 2020 (gráfica VII.3).

GRÁFICA VII.3.
APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL POR ASEGURADO DEL SEGURO DE SALUD
PARA LA FAMILIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242
DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2020
 (pesos de 2021)



Nota: El indicador de la aportación promedio por asegurado se calculó al dividir los ingresos por cuotas de cada año entre el número de asegurados vigentes al final del año.

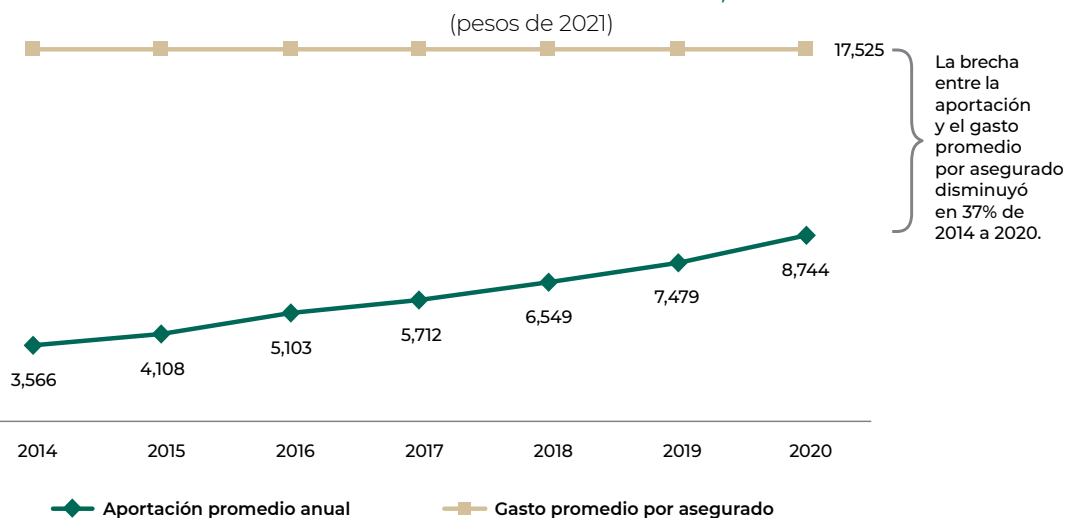
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en la aportación promedio por persona asegurada ha permitido la reducción gradual del déficit de este seguro, por lo que se espera que en el futuro la brecha entre ingresos y gastos sea menor, con la tendencia que muestra la gráfica VII.4.

¹⁰⁷ Artículos del 95 al 99 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Recaudación, Clasificación de Empresas y Fiscalización.

¹⁰⁸ El H. Consejo Técnico fue facultado para aprobar anualmente las cuotas del Seguro de Salud para la Familia mediante la aprobación a la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social del 16 de enero de 2014.

GRÁFICA VII.4.
APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL Y GASTO PROMEDIO ANUAL POR ASEGURADO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2020
 (pesos de 2021)

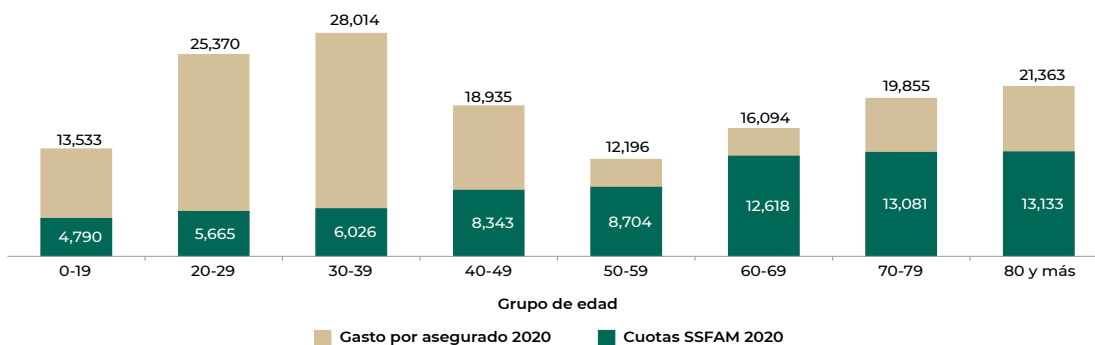


Nota: El indicador de la aportación promedio por asegurado se calculó al dividir los ingresos por cuotas de cada año entre el número de asegurados vigentes al final del año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual de los ingresos provenientes de las cuotas de los asegurados permitirá que los gastos sean cubiertos en mayor proporción por las cuotas y las aportaciones federales que se recaudan, para resarcir paulatinamente el deterioro financiero de este seguro en el mediano plazo (gráfica VII.5).

GRÁFICA VII.5.
CUOTAS ANUALES Y GASTO PROMEDIO ESTIMADO POR ASEGURADO POR GRUPO DE EDAD
 (pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2020, la población afiliada al SSFAM cubrió una cuota promedio de 9,365 pesos, mientras que el gasto promedio por asegurado en ese año se estimó en 17,525 pesos; es decir, los asegurados solo cubren alrededor de 53% del monto que eroga el Instituto por su atención médica. Esta cuota corresponde a la aprobada anualmente por el H. Consejo Técnico, determinada en promedio para los diferentes grupos de edad.

El Seguro de Salud para la Familia representa una opción accesible de aseguramiento para las personas que no cuentan con seguridad social y significa un mecanismo a través del cual el Gobierno Federal busca ampliar la cobertura de atención médica para la población más vulnerable.

La opción de política que implementó el Instituto para reducir la brecha entre el ingreso por las cuotas de los asegurados y los gastos que se ejercen por la atención médica de los mismos fue la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, aprobada en 2014, mediante la cual se facultó al H. Consejo Técnico para incrementar las cuotas anuales de los asegurados conforme a los estudios actuariales. Desde ese año, las cuotas por asegurado se han incrementado 17%, en promedio cada año. No obstante, se requiere dar continuidad a esta estrategia para que en el mediano plazo se alcance la meta de dotar más recursos a este seguro a fin de abatir su déficit financiero.

Cabe señalar que derivado del análisis financiero para determinar las cuotas anuales, se observó que la asignación del gasto que se registra contablemente a este seguro es superior a la que correspondería considerando la estimación del gasto a partir del uso de servicios médicos de la población asegurada, con lo cual se reduciría significativamente el déficit. Por tal motivo, es necesario verificar la metodología de asignación del gasto médico entre los diferentes seguros que otorgan esta prestación.

CAPÍTULO VIII

PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

El Programa IMSS-BIENESTAR continuó durante 2020 el otorgamiento de servicios médico-preventivos y de promoción a la salud, en beneficio de 11.6 millones de personas en comunidades rurales, entre ellas 4.1 millones que residen en comunidades predominantemente indígenas, a pesar de las condiciones adversas derivadas de la pandemia por el virus SARS-CoV-2. En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos a partir de las fuentes de financiamiento disponibles, así como los retos que el Programa enfrenta para el otorgamiento de servicios de salud en las comunidades más dispersas de nuestro país.

Durante los últimos 2 años la población objetivo del Programa, registrada nominalmente en el Padrón de Beneficiarios, ha oscilado entre 12.3 y 11.6 millones de personas, con una tendencia a la baja. Este descenso ha obedecido: i) al cierre de unidades médicas que atendían población en el ámbito urbano en el transcurso de 2019; ii) a la carencia de tecnología para acceder a las áreas geográficas más alejadas, y iii) a partir de 2020, a la dificultad para actualizar registros en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Al margen de lo anterior, otorgó servicios médico-preventivos a través de 4,071 unidades médicas (cuadro VIII.1), distribuidas en 19 entidades de la República Mexicana y 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CUADRO VIII.1.
INFRAESTRUCTURA MÉDICA DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2020

4,071 Unidades médicas de primer y segundo niveles

Primer nivel de atención

3,622	Unidades Médicas Rurales
140	Unidades Médicas Móviles
184	Brigadas de Salud
45	Centros de Atención Rural Obstétrica

Segundo nivel de atención

80	Hospitales Rurales
----	--------------------

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR. Catálogo de unidades médicas 2020.

A través de dicha infraestructura, el Programa otorgó 11.1 millones de consultas y atendió alrededor de 99 mil partos (cuadro VIII.2). De igual manera, en el marco de la pandemia por COVID-19, de marzo a diciembre de 2020 atendió 26,591 casos sospechosos.

Es importante señalar que la contingencia repercutió de manera importante en la demanda de atención médica y afectó los indicadores y metas comprometidos para 2020. En relación con el año 2019, la Consulta Externa disminuyó 28% (15.4 a 11.1 millones de consultas); el servicio de Urgencias se redujo en la misma proporción de 28% (920 mil a 662 mil), y la ocupación hospitalaria disminuyó 17% (75% a 58%).

CUADRO VIII.2.
ASISTENCIA MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA, 2020

Intervención	Total
Consultas	11,151,976
Partos	99,205
Atendidos por personal institucional	93,842
Atendidos por parteras voluntarias	5,363
Egresos hospitalarios	179,999
Intervenciones quirúrgicas	84,245
Estudios de laboratorio	7,559,131
Estudios de rayos X	197,191
Ocupación hospitalaria de 58%, con un promedio de 3 días estancia	

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA) total, 2020.

Por otra parte, al amparo del Modelo de Atención Integral a la Salud del Programa IMSS-BIENESTAR, el otorgamiento de los servicios médico-preventivos contó con el respaldo del componente de Acción Comunitaria, en el que destaca una organización conformada por 299,536 personas voluntarias, quienes apoyan el desarrollo de las prioridades y estrategias médicas emprendidas, a través de acciones de promoción de la salud y orientación a las familias beneficiarias. Ejemplo de ello es que, durante 2020, gracias a la participación de voluntarios rurales de salud se realizaron 1'780,233 acciones de atención a problemas de salud de baja complejidad.

En el mismo periodo, mediante la operación y funcionamiento de 69 Albergues Comunitarios, se ofrecieron 347,580 servicios de hospedaje y 857,965 raciones alimenticias, un promedio de 2.4 raciones por día por usuario, a pacientes, familiares y acompañantes que viven en localidades lejanas a los Hospitales Rurales y que requieren los servicios de segundo nivel del Programa.

Destaca que 60% de los usuarios estuvo conformado por población indígena; 33% de los alojados (114,581) recibió orientación a la salud durante su estancia en temas como salud sexual y reproductiva, entre otros; además, 30% de los servicios (106,009) se otorgó a embarazadas y puérperas. Esto significa que una tercera parte de los servicios proporcionados apoyan la estrategia para fortalecer la salud materna en el ámbito del Programa.

Como se ha enfatizado en años anteriores, la calidad de los servicios y seguridad de estos inmuebles es una prioridad para IMSS-BIENESTAR, por lo que de manera periódica gestiona ante las instancias de Protección Civil la realización de inspecciones y emisión de recomendaciones para uso y funcionamiento de los albergues. A diciembre de 2020, 94% de estos espacios contó con dictamen vigente, 6% restante se encuentra en proceso de evaluación por dicha dependencia, y en un caso (Venustiano Carranza, Chiapas) la Unidad del Programa determinó el cierre del albergue por no garantizar la seguridad de sus ocupantes.

IMSS-BIENESTAR está sujeto a diversas disposiciones en materia de evaluación, transparencia y rendición de cuentas, por lo que mediante la verificación del cumplimiento de metas y objetivos se evalúa su desempeño.

Este seguimiento es realizado a través de indicadores, diseñados y actualizados de manera anual, que permiten dar cuenta de la aplicación de recursos presupuestales y de la contribución del Programa con los objetivos sectoriales y nacionales (cuadro VIII.3). Esta Matriz de Indicadores para Resultados permite identificar áreas de oportunidad, a efecto de convertirlas en compromisos de mejora.

CUADRO VIII.3.
INDICADORES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2020

No.	Indicador	Bueno	Regular	Crítico	Resultado 2020
1	Tasa de mortalidad infantil ^{1/}	≤ 8.13	8.14 a 9.34	≥ 9.35	9.81
2	Razón de mortalidad materna ^{1/}	≤ 9.92	9.93 a 13.51	≥ 13.52	21.30
3	Tasa de mortalidad neonatal ^{1/}	≤ 6.4	6.5 a 7.36	≥ 7.37	6.48
4	Tasa de hospitalización por diabetes no controlada	≤ 4.98	4.99 a 5.73	≥ 5.74	4.30
5	Porcentaje de población atendida respecto a la población objetivo	≥ 84.00	71.40 a 83.99	≤ 71.39	66.66
6	Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares ^{2/}	≤ 2.34	2.35 a 2.49	≥ 2.50	2.96
7	Porcentaje de menores de 1 año que cuentan con esquema completo de vacunación	≥ 95.00	80.75 a 94.99	≤ 80.74	76.46
8	Porcentaje de casos de diarrea aguda que son monitoreados para la búsqueda de <i>Vibrio cholerae</i>	≥ 2.00	1.70 a 1.99	≤ 1.69	1.54
9	Porcentaje de personas con diagnóstico reciente de hipertensión arterial que ingresan a tratamiento ^{2/}	≥ 85.00	72.25 a 84.99	≤ 72.24	94.12
10	Porcentaje de personas con diagnóstico reciente de diabetes mellitus que ingresan a tratamiento ^{2/}	≥ 85.00	72.25 a 84.99	≤ 72.24	92.15
11	Porcentaje de pacientes mayores de 20 años con diabetes mellitus tipo 2 en control con hemoglobina glucosilada	≥ 67.00	31.99 a 66.99	≤ 31.98	103.55
12	Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	≥ 86.00	73.10 a 85.99	≤ 73.09	76.12
13	Porcentaje de familias que aplican las acciones de saneamiento básico respecto al total de familias ^{3/}	≥ 87.14	74.07 a 87.13	≤ 74.06	--
14	Porcentaje de atención a quejas de los beneficiarios del Programa IMSS-BIENESTAR ^{2/}	≥ 76.00	64.60 a 75.99	64.59	77.89
15	Porcentaje de detecciones de violencia familiar y de género aplicadas a mujeres de 15 años y más respecto al total de detecciones	≥ 73.00	62.05 a 72.99	≤ 62.04	73.82
16	Porcentaje de detección de hipertensión arterial	≥ 99.50	84.58 a 99.49	≤ 84.57	86.29
17	Porcentaje de seguimiento a personas con presión arterial de detección anormal ^{2/}	≥ 60.00	51.00 a 59.99	≤ 50.99	63.51
18	Porcentaje de seguimiento a personas con glucemia de detección anormal ^{2/}	≥ 60.00	51.00 a 59.99	≤ 50.99	74.64
19	Porcentaje de detección de diabetes mellitus ^{2/}	≥ 83.69	71.14 a 86.68	≤ 71.13	75.42
20	Porcentaje de embarazadas atendidas en el primer trimestre gestacional	≥ 60.00	50.00 a 59.99	≤ 49.99	56.37
21	Porcentaje de personas asesoradas y derivadas a la unidad médica por voluntarios rurales de salud y voluntarios con relación al número de personas identificadas	≥ 93.49	79.47 a 93.48	≤ 79.46	94.34
22	Porcentaje de personas derivadas por parteras voluntarias rurales para atención y consulta	≥ 97.90	83.22 a 97.89	≤ 83.21	89.89

^{1/} Dato preliminar.

^{2/} Indicador incorporado a la MIR para 2020.

^{3/} Para 2020 no se realizó levantamiento de encuesta de saneamiento debido a la contingencia por COVID-19.

Fuente: Sistemas de información sectoriales y del Programa IMSS-BIENESTAR.

VIII.1. FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA Y CAPITAL HUMANO

El financiamiento para el ejercicio presupuestal 2020 del Programa IMSS-BIENESTAR provino fundamentalmente de dos fuentes: i) 13,185.7 millones de pesos del Ramo 19 Aportaciones a Seguridad Social, transferido como subsidio por el Gobierno Federal, a partir de la aprobación anual efectuada en la Cámara de Diputados y plasmada en el Presupuesto de Egresos de la Federación, y ii) por segundo año, la ministración de recursos por 1,464.5 millones de pesos del Ramo 12 se efectuó mediante el Programa U013 Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral. Los recursos totales recibidos en 2020 ascendieron a 14,650.2 millones de pesos.

De estos recursos, 73.6% se destinó al capítulo de Servicios de personal (incluye el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones), 16.5% al capítulo de Consumo de bienes, del cual la mayor parte fue utilizado para el gasto en medicamentos, vacunas, servicios de laboratorio, instrumental y accesorios médicos, así como víveres. El capítulo de Servicios generales representó 5.6% y el de Conservación, 2.8% del presupuesto. En total, se alcanzó 98.5% de ejercicio presupuestal. Esto representa que 92.9% del presupuesto fue ejercido en la atención directa de los beneficiarios y 5.6% en servicios indispensables para la operación, por lo que solo fue posible destinar 1.5% de los recursos disponibles al capítulo de Inversión (cuadro VIII.4 y gráfica VIII.1).

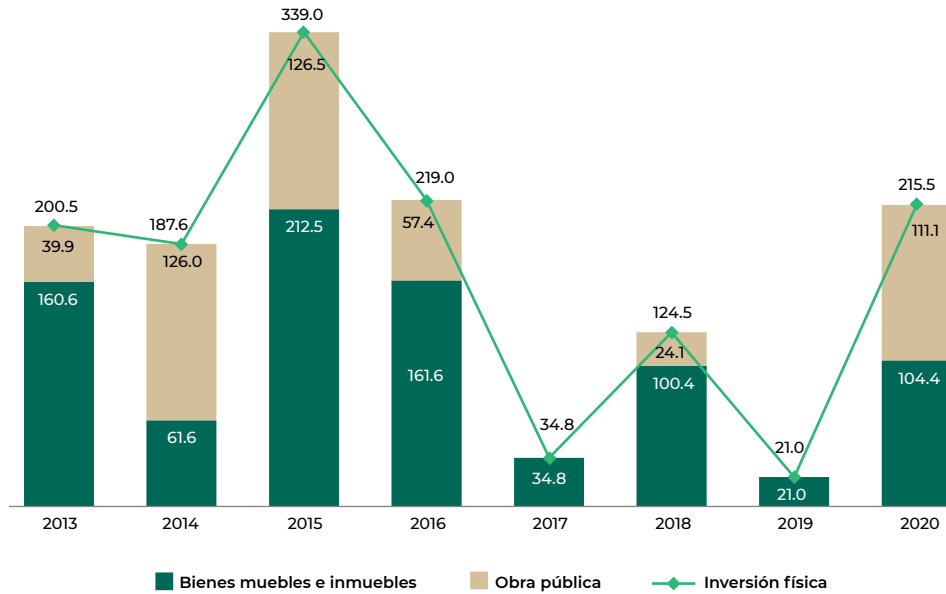
CUADRO VIII.4.
PRESUPUESTO EJERCIDO, 2013-2020
(millones de pesos)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Servicios de personal	6,698.1	6,975.0	8,119.5	8,424.2	9,697.2	10,482.4	10,176.2	10,810.5
Consumo de bienes	2,034.0	2,072.3	1,606.2	1,910.8	2,047.8	1,963.5	2,251.8	2,418.9
Servicios generales	839.9	1,147.7	941.2	950.1	878.7	666.0	655.0	826.0
Conservación	325.1	322.5	263.0	242.7	107.3	100.0	153.2	415.9
Gasto corriente	9,897.1	10,517.5	10,929.9	11,527.8	12,731.0	13,211.9	13,236.2	14,471.3
Bienes muebles e inmuebles	160.6	61.6	212.5	161.6	34.8	100.4	21.0	104.4
Obra pública	39.9	126.0	126.5	57.4	0	24.1	0	111.1
Inversión física	200.5	187.6	339.0	219.0	34.8	124.5	21.0	215.5
Total	10,097.6	10,705.1	11,268.9	11,746.8	12,765.8	13,336.4	13,257.2	14,686.8

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

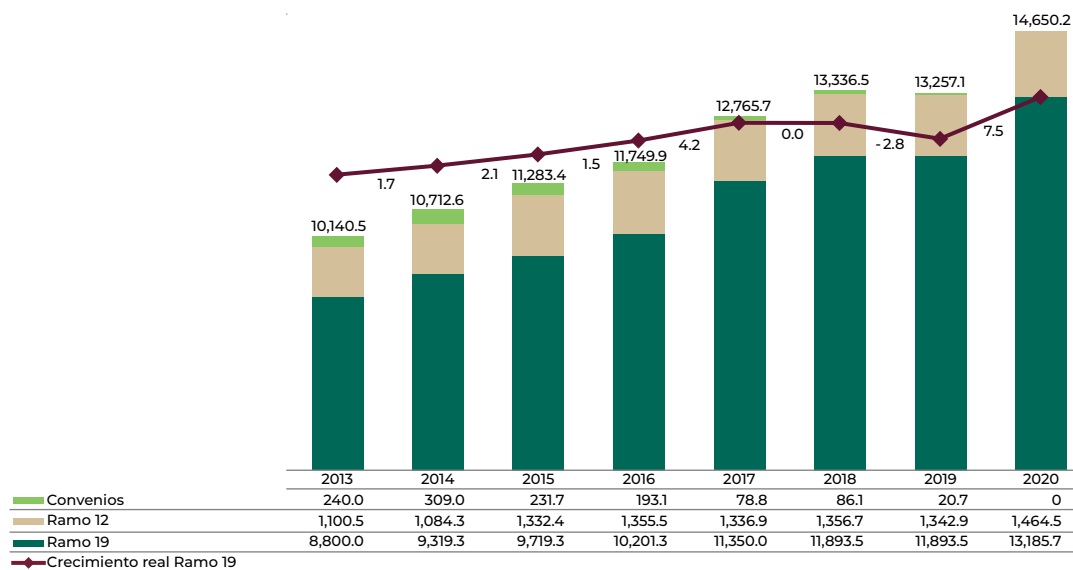
Si bien el incremento real al presupuesto asignado al Programa a través del Ramo 19 en 2020 superó a la inflación, esto no ocurrió en los años previos. Por lo anterior, el presupuesto asignado todavía es insuficiente para afrontar los retos asociados con la demanda de servicios de salud de la población sin seguridad social que atiende, como se observa en la gráfica VIII.2.

GRÁFICA VIII.1.
INVERSIÓN FÍSICA, 2013-2020
 (millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.2.
PRESUPUESTO, 2013-2020
 (millones de pesos)



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

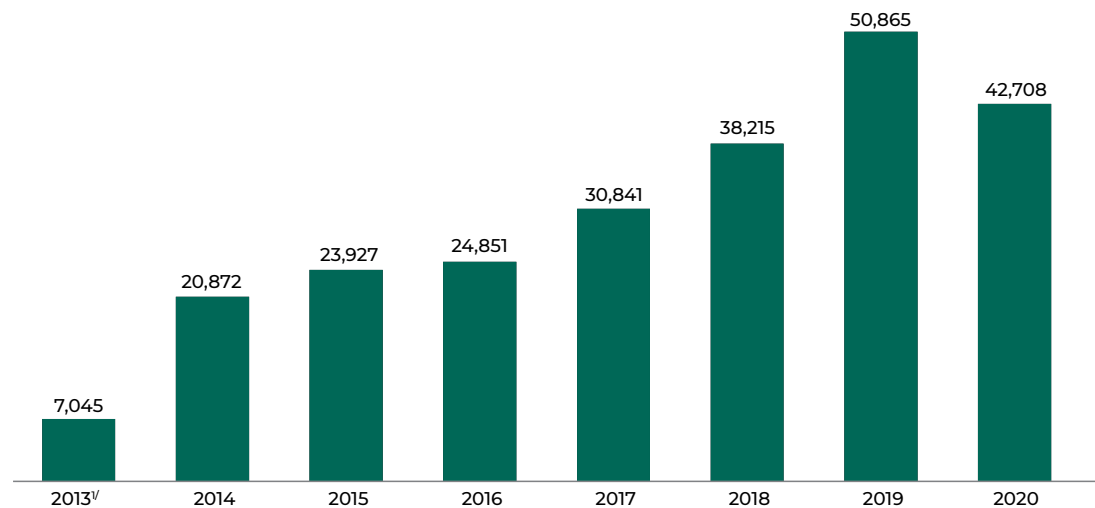
Desde hace más de una década, el Programa atraviesa por serios problemas de solvencia debido a factores tales como la inflación, el tipo de cambio y los incrementos en el gasto de servicios de personal derivado de las revisiones contractuales y el pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Aun disponiendo de los recursos del Ramo 12, las asignaciones presupuestales no muestran una correlación con los incrementos autorizados a través del Presupuesto de Egresos de la Federación; sin embargo, se ha logrado cubrir los pasivos laborales que se generan por las pensiones en curso de pago.

VIII.2. SERVICIOS A GRUPOS ESPECIALMENTE VULNERABLES

En reconocimiento y respeto a la diversidad cultural en nuestro país y en atención a la necesidad de privilegiar el enfoque de derechos humanos, IMSS-BIENESTAR continuó durante 2020 la ejecución de estrategias destinadas a la atención y cuidado de la salud de grupos especialmente vulnerables.

Como parte de la estrategia de coordinación interinstitucional para la atención a migrantes, proporcionó 42,708 consultas a migrantes (gráfica VIII.3), mediante siete puntos de atención ubicados en Baja California (2), Chiapas (4) y Chihuahua (1) (cuadro VIII.5).

GRÁFICA VIII.3.
CONSULTAS OTORGADAS POR AÑO A MIGRANTES, 2013-2020
(número de consultas)



^v Junio-diciembre de 2013.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

CUADRO VIII.5.
PRODUCTIVIDAD DE ATENCIÓN A MIGRANTES, ENERO A DICIEMBRE DE 2020

Puntos de atención	Consultas
Frontera Sur (Chiapas)	
Puesto de Atención Estación Migratoria Siglo XXI, Tapachula	11,635
Puesto de Atención Albergue Tapachula, Col. Raymundo Enríquez	10,985
Unidad Médica Móvil Tuxtla Gutiérrez	3,975
Unidad Médica Móvil Palenque	3,894
Subtotal	30,489
Frontera Norte (Baja California y Chihuahua)	
Baja California	
Tijuana-Centro Integrador para Migrantes "Carmen Serdán"	-
Mexicali-Centro Integrador para Migrantes "Elvia Carrillo Puerto"	7,605
Chihuahua	
Ciudad Juárez-Centro Integrador para Migrantes "Leona Vicario"	4,614
Subtotal	12,219
Total	42,708

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

El personal de Acción Comunitaria de los Módulos de Atención a Migrantes, con apoyo de la organización comunitaria, llevó a cabo 660 talleres comunitarios con 6,060 participantes, con un promedio de nueve personas por taller, donde se proporcionó información sobre entornos saludables, salud de la mujer y planificación familiar.

En establecimientos médicos del Programa se realizaron 1'528,868 detecciones de violencia, como parte de la estrategia para la prevención, detección, atención y derivación de violencia de género en mujeres mayores de 15 años.

Esto permitió identificar 1,997 mujeres como positivas, de las cuales 1,104 recibieron atención psicológica, a 167 se les elaboró un plan de seguridad y a 521 se les proporcionó orientación legal. En 387 casos se valoró el riesgo, 144 mujeres fueron referidas al Ministerio Público y 29 a refugio.

VIII.3. PRIORIDADES EN SALUD

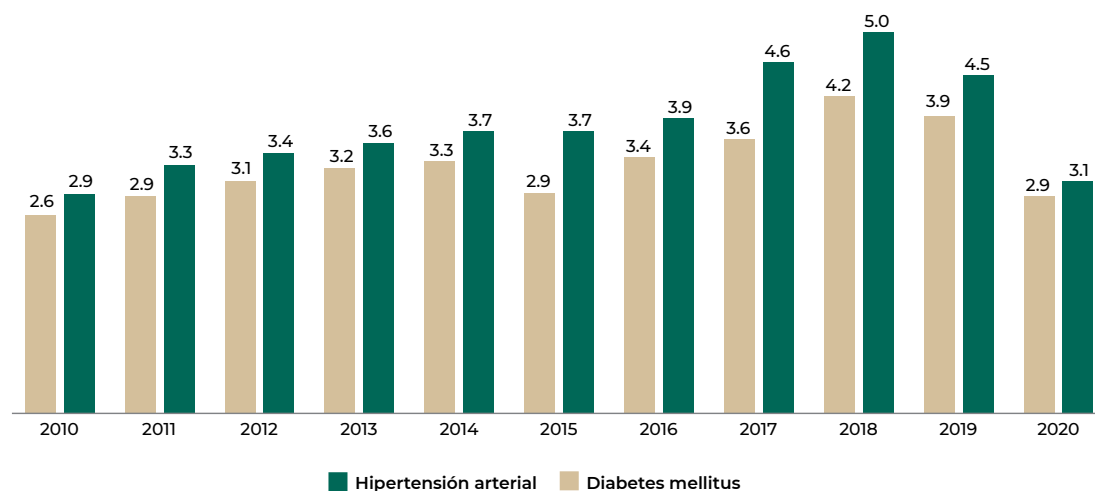
Durante la presente Administración, el Programa IMSS-BIENESTAR fortalece sus servicios en el marco de ocho prioridades definidas con base en el perfil epidemiológico de su población beneficiaria. De igual forma, en respuesta a la pandemia por COVID-19, el Programa brindó atención a pacientes sospechosos de haber contraído dicha enfermedad:

- i) Atención integral a diabetes mellitus tipo 2 y a hipertensión arterial sistémica.
- ii) Fortalecimiento de la salud materna.
- iii) Reducción de la mortalidad neonatal.
- iv) Atención a la infancia.
- v) Atención a la adolescencia.
- vi) Vacunación.
- vii) Vigilancia epidemiológica.
- viii) Fortalecimiento del primer y segundo niveles de atención.

VIII.3.1. ATENCIÓN INTEGRAL A DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y A HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

IMSS-BIENESTAR efectuó 2'864,309 detecciones de diabetes mellitus y 3'063,038 de hipertensión arterial durante 2020 (gráfica VIII.4), con lo que diagnosticó a 10,749 y 11,323 nuevos pacientes, respectivamente.

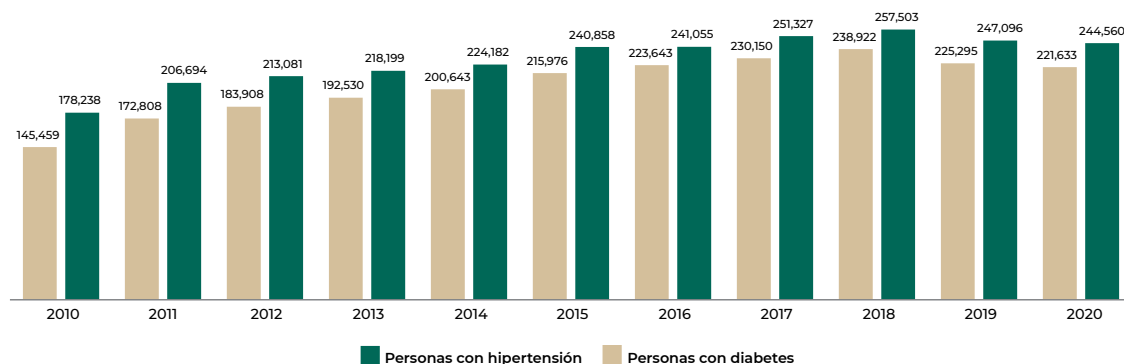
GRÁFICA VIII.4.
DETECCIONES DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 2010-2020
(millones)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2020.

El Programa mantenía en control periódico a 221,633 personas en tratamiento por diabetes mellitus y a 244,560 por hipertensión arterial a finales de 2020 (gráfica VIII.5).

GRÁFICA VIII.5.
PERSONAS CON DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL
REGISTRADAS EN TRATAMIENTO, 2010-2020
(personas)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2010-2020.

Factores como la pandemia por COVID-19 influyeron en los porcentajes de pacientes en control con diabetes mellitus tipo 2 (DM) y con hipertensión arterial (HTA). De los 224,845 pacientes con DM registrados en las unidades, 126,280 reportaron glucemia en ayuno normal (56.2%) y de los 242,432 pacientes con HTA registrados en las unidades, 153,388 reportaron presión arterial normal (63.3%).

En esta materia, el Programa IMSS-BIENESTAR emprendió las siguientes acciones:

- i) Fortalecer la competencia técnica de acuerdo con protocolos de atención basados en Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales Mexicanas en materia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, para lograr las metas de control.
- ii) Reactivación del Servicio de Atención Integral a la Salud (SAIS).
- iii) Organización de los servicios de Urgencias y Hospitalización para el manejo de las complicaciones.

Con el apoyo de voluntarios rurales de salud, voluntarios y médicos tradicionales se identificaron 375,619 personas sospechosas de diabetes, de las que derivaron a unidades médicas a 371,688 (99%) y realizaron 378,872 acciones de seguimiento a tratamientos en comunidad. Asimismo, identificaron 404,148 personas con hipertensión, derivaron a 400,470 (99.1%) y dieron seguimiento en comunidad con 409,885 acciones.

En promoción a la salud realizaron 16,043 talleres para la salud, en los que participaron 209,694 personas en los temas: alimentación, sobrepeso y obesidad, diabetes, hipertensión y dislipidemias. Se integraron 1,489 grupos locales en la comunidad, que orientaron a 20,095 personas sobre diabetes mellitus, hipertensión arterial y nutrición, con un promedio de 13 participantes por taller o grupo.

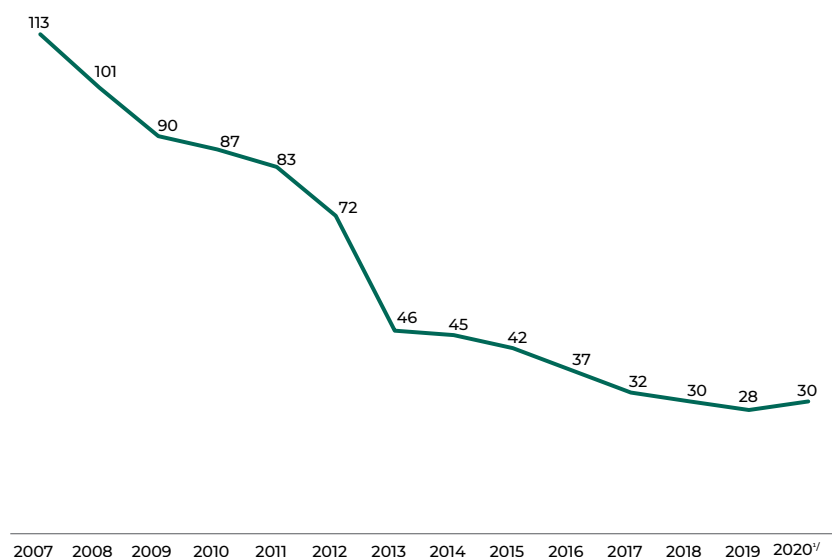
VIII.3.2. FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MATERNA

El Programa IMSS-BIENESTAR, a través de la aplicación de su modelo de Prevención de la Muerte Materna, pretende la disminución de mujeres fallecidas por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, a partir de un enfoque anticipatorio integrado por tres ejes estratégicos: i) Prevención de embarazos de alto riesgo; ii) Prevención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y iii) Manejo efectivo y oportuno de las principales urgencias obstétricas. No obstante, en 2020 hubo un incremento de dos muertes maternas con respecto a 2019, pasando de 28 a 30 decesos (cifras preliminares; gráfica VIII.6).

Como se observa en los resultados presentados a continuación, la pandemia por COVID-19 también ha tenido un impacto en la oferta y la demanda de servicios de salud materna debido a los siguientes factores: i) ante el temor de adquirir la infección de COVID-19 en una unidad médica, las embarazadas acudieron con menor frecuencia o de forma tardía para su vigilancia prenatal o atención del parto, lo que provocó que muchas complicaciones no se identificaran y atendieran de manera oportuna, y derivó en patologías graves o situaciones de emergencia menos factibles de resolver médicamente, incrementando el número de secuelas y/o defunciones, y ii) la reducción en la disponibilidad de servicios de alta especialidad y terapia intensiva, debido a que un número significativo de hospitales de otras instituciones fueron redirigidos a la atención de COVID-19 a través de la denominada reconversión, por lo que camas que ofrecían servicios a pacientes con otro tipo de padecimientos, incluyendo las pacientes obstétricas, fueron reorganizadas para la atención exclusiva de pacientes respiratorios.

375,619
personas
sospechosas
de diabetes
detectadas
con IMSS-
BIENESTAR.

GRÁFICA VIII.6.
MORTALIDAD MATERNA EN IMSS-BIENESTAR, 2007-2020^v
(defunciones)



^v 2020 cifra preliminar.

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, 2007-2020.

Como parte del eje estratégico para disminuir los embarazos de alto riesgo en el ámbito del Programa, 229,321 mujeres aceptaron un método anticonceptivo y 72,977 de ellas lo adoptaron posterior a un parto o cesárea, lo que se traduce en una cobertura postparto de 77.8%. Lo anterior, además de favorecer la reducción de la mortalidad materna, contribuye a mejorar las expectativas de desarrollo de las mujeres y sus familias, manteniendo su derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número y espaciamiento de sus hijos.

En el marco de la prevención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, se otorgaron 944,370 consultas prenatales a 138,975 embarazadas, con un promedio de 6.8 consultas por embarazada; 56.4% (78,346) de estas mujeres inició la vigilancia durante el primer trimestre de la gestación, lo que favorece la identificación temprana de riesgos.

Dentro del mismo eje, se registraron 99,205 partos, de los cuales 94.6% (93,842) fueron atendidos por personal institucional en las unidades médicas.

Para dar atención especializada a la emergencia obstétrica, 280 pacientes de IMSS-BIENESTAR fueron referidas a hospitales de segundo y tercer niveles del Régimen Obligatorio, con base en el Acuerdo 126 y el traspaso de costos correspondiente (cuadro VIII.6).

CUADRO VIII.6.
NÚMERO DE PACIENTES REFERIDAS POR ACUERDO 126, 2006^v-2020

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
797	1,842	1,705	2,011	2,261	2,002	2,022	1,761	1,363	1,226	1,210	1,003	744	482	280	20,709

^v Para 2006 la información es abril-diciembre.

Fuente: Reportes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

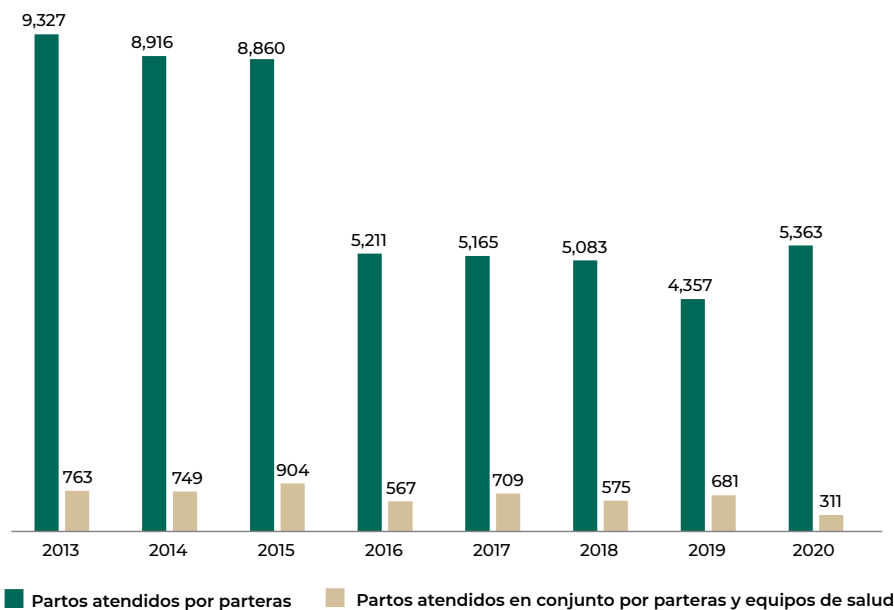
Integrantes de la Organización Comunitaria fortalecieron durante 2020 la salud materna con la identificación de 196,372 embarazadas, de las cuales 187,162 (95%) fueron derivadas para control prenatal y 8,287 para atención del parto. Se identificó a 88,785 púerperas, con orientación a 86,181 (97%) para que acudieran a la unidad médica a revisión. Asimismo, se orientó a 504,554 personas para planificación familiar y se derivó a 16,662 para métodos definitivos.

El Programa mantuvo interrelación con 6,880 parteras voluntarias rurales (PVR), 97.5% de las identificadas, con la finalidad de proporcionarles mejores herramientas para el desarrollo de su labor; equipó a 1,419 parteras para la atención del parto a través de la gestión con Fundación Slim (Atención Materna, Neonatal, Crecimiento y Estimulación Temprana, AMANECE).

Debido a la pandemia por COVID-19, en 2020 fue interrumpida la habitual realización de talleres de orientación a parteras en materia de salud y lactancia maternas. Por otro lado, las mujeres con embarazo de bajo riesgo tuvieron mayor acercamiento con las parteras voluntarias rurales por miedo a infectarse con el virus SARS-CoV-2 en los hospitales, así como por ser grupo vulnerable preferían atención en su casa por alguien de confianza y con las habilidades para la atención de un parto.

Las Unidades Médicas Rurales continuaron con la orientación por los equipos de salud a parteras, de las cuales 87.5% (6,018) participó cada bimestre; atendieron 5,674 partos, de los que 311 se realizaron con acompañamiento del equipo de salud, como se muestra en la gráfica VIII.7.

GRÁFICA VIII.7.
PARTOS ATENDIDOS POR PARTERAS VOLUNTARIAS RURALES, 2013-2020
(partos)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2013-2020.

Del total de localidades a cargo del Programa, 97% cuenta con Red Social activa para apoyo de traslados de embarazadas de alto riesgo, de su localidad de residencia al Hospital Rural más cercano, en casos de emergencia.

Respecto a la promoción de la salud, los voluntarios rurales de salud y voluntarios impartieron 11,600 talleres para la salud con 147,900 participantes, en los temas de planificación familiar, embarazo y maternidad sin riesgos, así como parto y puerperio. Además, se integraron 581 grupos locales para la atención de la salud materno-infantil, con 7,690 participantes. En ambos casos se contó con un promedio de 13 participantes.

VIII.3.3. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL

Con objeto de reforzar la calidad en la atención neonatal, a 78,611 recién nacidos se les realizó el tamiz neonatal ampliado que incluye: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y galactosemia clásica, alcanzando una cobertura de 84.1%. El impacto de la cobertura se asocia con la dilación en la adquisición de los insumos del tamiz y a la pandemia por COVID-19.

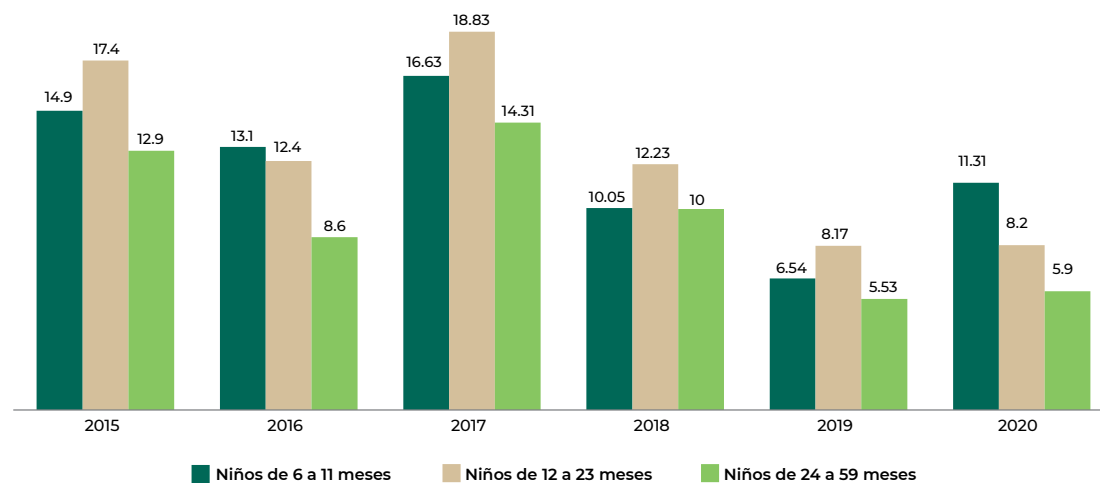
Para reducir la mortalidad neonatal se impartieron diversas acciones que permitieron un descenso en la tasa de 7.1 por mil nacidos vivos en 2018 a 6.8 en 2020 (cifra preliminar), con una diferencia de 80 defunciones menos.

Integrantes de la Organización Comunitaria derivaron a 40,865 recién nacidos para atención médica oportuna o inmediata. Realizaron 4,034 talleres para la salud sobre cuidado del recién nacido; con la asistencia de 13 personas en promedio por taller orientaron a 52,807 participantes.

VIII.3.4. ATENCIÓN A LA INFANCIA

Como parte de las acciones emprendidas para la atención a la infancia, el Programa llevó a cabo la valoración del estado nutricional, así como el diagnóstico y tratamiento de la anemia en menores de 5 años, con resultados satisfactorios. En este sentido, la prevalencia de la desnutrición infantil disminuyó de 5.2 en 2018 a 1.6 en 2020. Del mismo modo, la prevalencia de la anemia tuvo un descenso importante respecto a 2017, como se observa en la gráfica VIII.8.

GRÁFICA VIII.8.
PREVALENCIA DE ANEMIA EN MENORES DE 6 A 59 MESES DE EDAD, 2015-2020
(porcentaje del total por grupo de edad)



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2015-2020.

En los últimos 21 años, la tasa de mortalidad infantil pasó de 10.2 por mil nacidos vivos en el año 1999 a 9.8 en 2020 (cifra preliminar), y el número total de defunciones en este grupo de edad disminuyó de 1,224 a 829 en dicho periodo.

En apoyo a esta prioridad, y con la participación de los voluntarios rurales de salud y voluntarios, se realizaron las acciones descritas en el cuadro VIII.7.

CUADRO VIII.7.
ACCIONES DE LA ORGANIZACIÓN COMUNITARIA
EN APOYO A LA INFANCIA, 2020

Acciones	Avance
Menores de 9 años identificados para atención integral	814,938
Menores de 9 años derivados para atención integral a unidades médicas	719,021
Derivados a diagnóstico de desnutrición	43,328
Derivados a diagnóstico de sobrepeso y obesidad	45,141
Derivados a diagnóstico de anemia	3,958
Derivados a aplicación de prueba Evaluación del desarrollo infantil	26,877

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), enero-diciembre de 2020.

En otra vertiente, y para impulsar el Desarrollo Infantil Temprano, el Programa realizó 136,309 valoraciones a menores de 5 años, proporcionó estimulación temprana a 66,885 niños y brindó asesoría a 56,628 madres, padres de familia y cuidadores primarios.

Además, dio continuidad a la estrategia para la prevención, detección, diagnóstico, atención, referencia y notificación de casos de abuso infantil en la población de 0 a 9 años, en las Unidades Médicas Rurales y Hospitales Rurales. Durante el periodo se realizaron 157,623 detecciones, lo que permitió identificar 953 casos sospechosos (498 niñas y 455 niños) y 66 confirmados (46 niñas y 20 niños). El tipo de abuso más frecuente fue el psicológico y los agresores más frecuentes fueron la madre y el padre (724 casos).

Asimismo, realizó 2,927 Talleres para la Salud con 38,590 participantes, considerando la prioridad de atención a la infancia, en los que se abordaron los temas: niñas y niños menores de 1 año, menores de 5 años, evaluación del desarrollo infantil y estimulación temprana. En Prácticas Saludables se integraron 581 grupos locales con 7,690 personas beneficiarias del Programa.

VIII.3.5. ATENCIÓN A LA ADOLESCENCIA

El Programa IMSS-BIENESTAR implementó desde 1998 una estrategia para promover la salud y prevenir enfermedades en adolescentes del medio rural e indígena, con énfasis en la salud sexual y reproductiva, que se desarrolla en espacios propios para los jóvenes, denominados Centros de Atención Rural al Adolescente (CARA). En 2020 se ubicaron 3,702 CARA en 3,622 Unidades Médicas Rurales y 80 Hospitales Rurales.

Las acciones del CARA están sustentadas en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (última reforma, DOF 17/10/2019) y la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad.

En estos centros se sensibiliza a los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos, la importancia de usar métodos anticonceptivos a fin de prevenir un embarazo no planeado y el uso consistente del condón para reducir el riesgo de infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana.

En el ámbito de IMSS-BIENESTAR se redujo en 1.5% (563) el número de embarazos en este grupo, al pasar de 37,831 adolescentes embarazadas en 2019 a 37,268 en 2020 (cuadro VIII.8).

CUADRO VIII.8.
ATENCIÓN AL EMBARAZO ADOLESCENTE, 2019-2020
 (embarazos por grupo de edad)

Rango de edad	2019	2020	Variación porcentual
10 a 14 años	2,138	2,464	15.2
15 a 19 años	35,693	34,804	-2.5
Total 10 a 19 años	37,831	37,268	-1.5

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2019-2020.

Para contribuir a la prevención de embarazos en este grupo, se proporcionó capacitación a 152,925 adolescentes en los CARA, así como a 93,410 en primarias, secundarias y preparatorias.

Asimismo, integrantes de la Organización Comunitaria asesoraron y derivaron a 52,638 adolescentes a los CARA e identificaron 65,570 adolescentes embarazadas, de las cuales 60,644 fueron derivadas para control prenatal y 2,555 para atención del parto.

Se realizaron 2,926 talleres con 38,590 participantes en los temas de adolescencia y sexualidad, con un promedio de 13 personas por taller. A través de la estrategia de Prácticas Saludables se desarrollaron 376 grupos locales con 5,626 adolescentes y 15 participantes por grupo.

VIII.3.6. VACUNACIÓN

Como parte del Programa de Vacunación Universal se aplicaron 5'779,659 dosis de vacunas, de las cuales 2'249,224 corresponden al esquema básico de los menores de 8 años. El resultado se vio afectado por la falta de proveeduría de las vacunas BCG y antihepatitis B para menores de 1 año, así como de la triple viral (SRP) para 1 y 6 años.

Resulta relevante destacar la ministración de 695,887 dosis de vacuna SABIN para contribuir al mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis en el territorio nacional, siendo esta la última ocasión en que se aplica en México.

Para la temporada invernal 2020-2021 se programaron 2'731,363 dosis de vacuna antiinfluenza con un avance de 92.5% y la aplicación de 2'526,314 dosis, al 7 de abril de 2021.

Los voluntarios rurales de salud y voluntarios orientaron en 2020 sobre la importancia de la vacunación y derivaron a 653,939 niños y adolescentes para completar el esquema. Los Comités de Salud apoyaron con 6,553 acciones de gestión con autoridades locales para campañas de salud, entre ellas las campañas de vacunación.

La Organización Comunitaria apoyó las Jornadas Nacionales de Salud Pública, principalmente con la difusión, promoción y búsqueda intencionada de personas sin vacunar y/o con esquemas incompletos para su derivación a las unidades médicas para vacunación.

En el marco de esta prioridad llevaron a cabo 18,615 talleres con 215,857 participantes y se integraron 1,126 grupos locales en la estrategia de Prácticas Saludables con 14,292 asistentes.

VIII.3.7. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Programa IMSS-BIENESTAR realizó durante 2020 diversas acciones para la prevención y atención de enfermedades que afectan la salud de la población, y estableció medidas de detección de tuberculosis, dengue, Chikungunya, Zika, cólera, así como infecciones asociadas a la atención de la salud, antes conocidas como infecciones nosocomiales.

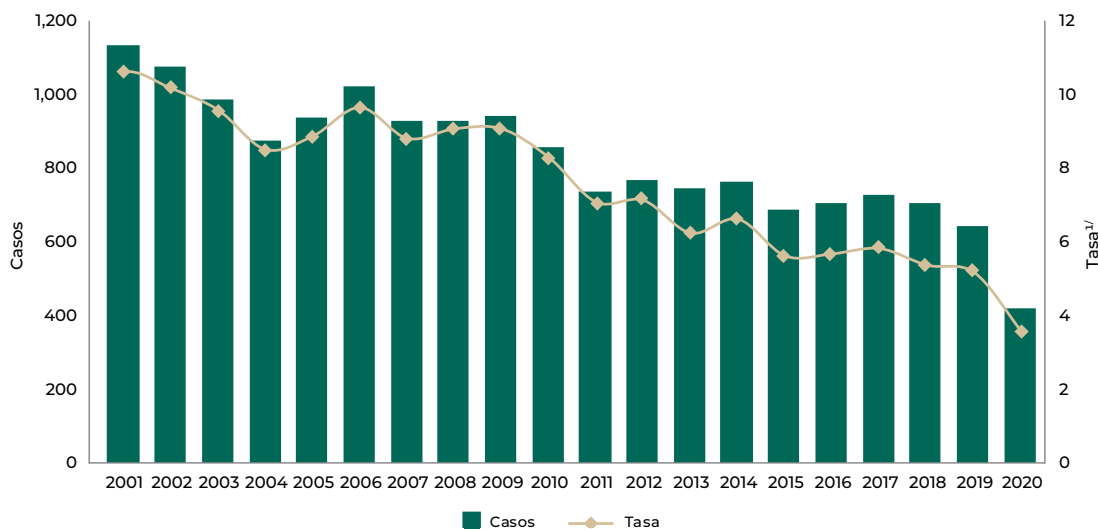
VIII.3.7.1. TUBERCULOSIS

A través de la identificación de pacientes con sintomatología respiratoria (tos productiva) y procesamiento de baciloscopias, el Programa orienta actividades de detección temprana a fin de instaurar un tratamiento e incidir en la interrupción de la cadena de transmisión.

Por ello, se realizaron 27,040 detecciones durante 2020, con un logro de 49.3% de la meta, lo que permitió identificar 421 casos nuevos de tuberculosis pulmonar e iniciar su tratamiento. De las personas que previamente ingresaron y concluyeron su tratamiento se obtuvo una tasa de éxito de 61%.

La incidencia de tuberculosis pulmonar fue de 3.6 por cada 100 mil habitantes atendidos en IMSS-BIENESTAR, cifra menor a la observada el año anterior (gráfica VIII.9).

GRÁFICA VIII.9.
INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR, 2001-2020
 (casos y tasa por cada 100 mil habitantes atendidos)



^{1/} Tasa por 100 mil habitantes.

Fuente: Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 1997-2010. Plataforma TB 2011 a 2020.

El impacto de la pandemia por COVID-19 es perceptible en la disminución del número de detecciones en sintomáticos respiratorios, debido a la disminución de la Consulta Externa, así como a una menor afluencia a los servicios donde clásicamente se realizan las detecciones, lo que generó a su vez una reducción de casos confirmados, la cifra más baja presentada en los últimos 10 años en el Programa.

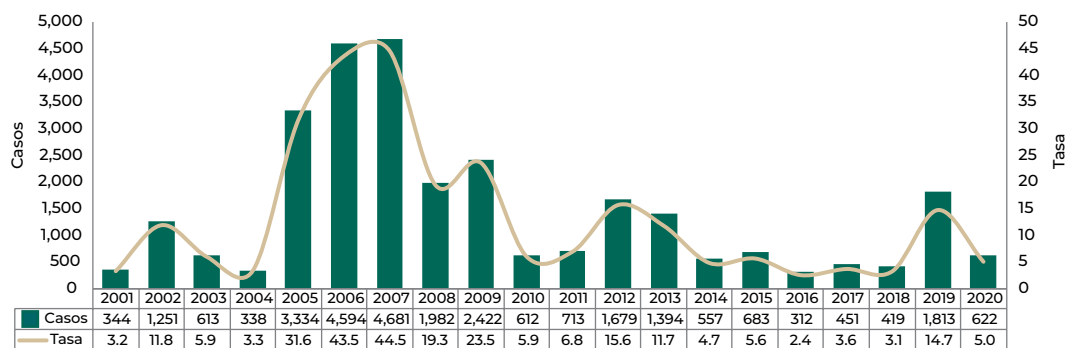
Los voluntarios rurales de salud apoyaron en el seguimiento del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) de 124 personas con tuberculosis. En coordinación con la Organización Comunitaria realizaron 9,567 acciones de identificación de personas tosedoras con flema y 9,114 (95.3%) acciones de derivación a unidades médicas.

Con el fin de promover espacios saludables, se trabajaron 4,898 localidades en infecciones respiratorias agudas (IRA) y se gestionaron 131 apoyos en mejoramiento de la vivienda como la instalación de pisos.

VIII.3.7.2. ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTOR (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA)

En 2020 IMSS-BIENESTAR detectó 622 casos confirmados de dengue no grave, lo que representa 34% de los casos registrados durante 2019. Los últimos dos años representan cifras atípicas respecto a lo observado en la última década; inicialmente, en 2019, con un repunte de casos y 2020, con una disminución importante, pero aún por encima de otros años, derivado principalmente del impacto de las medidas de aislamiento social, reducción de los viajes, disminución de la carga de atenciones médicas no prioritarias, entre otros, pasando de una tasa de incidencia de 14.6 a 5.0 por cada 100 mil habitantes (gráfica VIII.10).

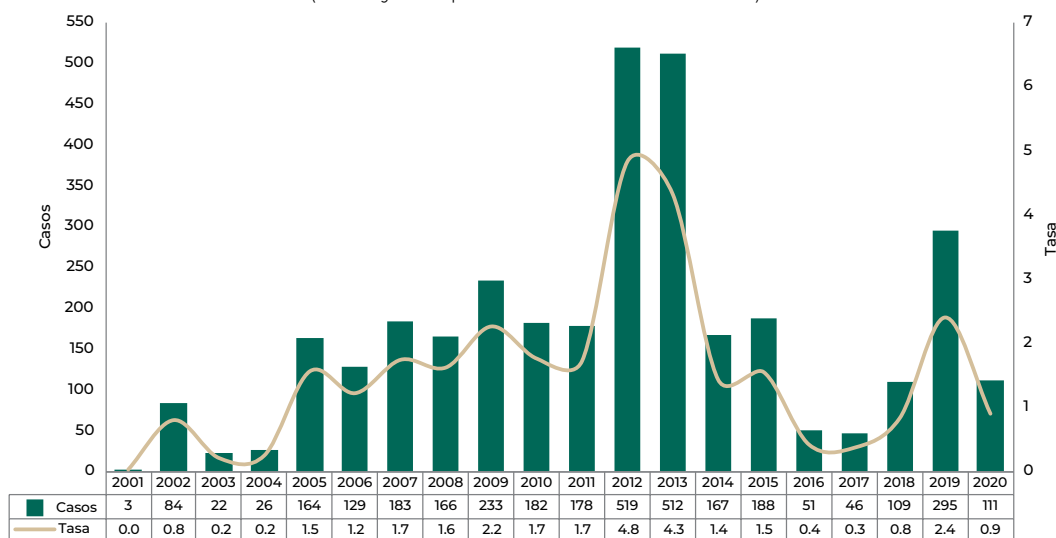
GRÁFICA VIII.10.
CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE NO GRAVE, 2001-2020
(casos y tasa por cada 100 mil habitantes)



Fuente: SINAVE/DGE/Base de datos de la plataforma electrónica de enfermedades transmitidas por vectores al 31 de diciembre de 2020. Descarga del 11 de febrero de 2021 en: <http://vectores.sinave.gob.mx/>

Respecto a los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave, la tasa de incidencia pasó de 2.4 en 2019 a 0.9 en 2020 por cada 100 mil habitantes (gráfica VIII.11).

GRÁFICA VIII.11.
CASOS CONFIRMADOS DE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE, 2001-2020
(casos y tasa por cada 100 mil habitantes)



Fuente: SINAVE/DGE/Base de datos de la plataforma electrónica de enfermedades transmitidas por vectores al 31 de diciembre de 2020. Descarga del 11 de febrero de 2021 en: <http://vectores.sinave.gob.mx/>

Por segundo año consecutivo no se presentaron casos confirmados de Chikungunya o Zika, lo que consolida la tendencia a la baja a partir del 2018, debido probablemente a la inmunidad permanente que estas patologías producen en el individuo.

IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Al cierre de 2020, aproximadamente 2.3 millones de familias participaron en el control de fauna nociva y transmisora, cifra similar a la registrada en 2019, aun con las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. Asimismo, distribuyó en zonas de mayor riesgo, conforme al panorama epidemiológico y donde se presentaron brotes, 500 toneladas de larvicida temefos (abate) para la prevención y control de los vectores transmisores de estas enfermedades.

En apoyo a las acciones comunitarias y de gestión para la contención de brotes de dengue, el Programa trabajó 23,456 casas en 502 localidades y llevó a cabo 243 jornadas comunitarias de descacharrización, eliminando 60 toneladas de basura. Además, realizó acciones de nebulización a través de los Servicios Estatales de Salud, lo que permitió protección a 23,456 domicilios.

Como parte de la coordinación y colaboración interinstitucional con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (Cenaprece), IMSS-BIENESTAR promovió la lucha contra el dengue, Zika y Chikungunya en 4,368 localidades, donde 487 mil familias usaron tela mosquitera o pabellones, visitó 451.7 mil viviendas, en 10 mil de ellas identificó presencia de larvas y pupas, y con el apoyo de la red de voluntarios realizó 8,750 jornadas comunitarias de limpieza.

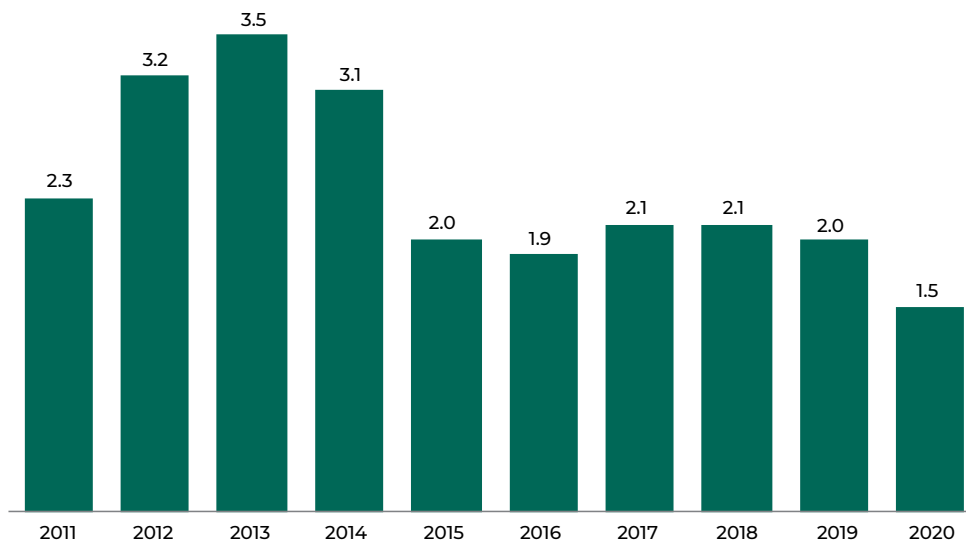
Derivado de la gestión, principalmente de las autoridades municipales, obtuvo 777 apoyos como jornadas de descacharrización, camiones recolectores, pabellones, insecticidas, nebulización, brigadas, entre otros, en beneficio de 689 localidades pertenecientes a 189 municipios.

Aunado a tales acciones, realizó 23,596 talleres para la salud, con la participación de 289,122 personas, y un promedio de 12 asistentes a cada taller, en los temas de Entornos Físicos Saludables que incluyen higiene personal, saneamiento básico a nivel familiar, enfermedades diarreicas agudas (EDAS) y prevención de enfermedades transmisibles, entre otros. Asimismo, se integraron 1,187 grupos locales, con 12 asistentes por grupo y la participación de 13,834 personas.

VIII.3.7.3. CÓLERA

En apego a los manuales de vigilancia epidemiológica sectoriales, IMSS-BIENESTAR realiza el tamizaje de *Vibrio cholerae* en casos de diarrea aguda y evalúa los logros alcanzados a través del indicador "Porcentaje de casos de diarrea con hisopo rectal para búsqueda de *Vibrio cholerae*"; por lo que logró monitorear durante 2020 a 1.5% de diarreas identificadas (gráfica VIII.12).

GRÁFICA VIII.12.
MONITOREO DE 2% DE LAS DIARREAS PARA IDENTIFICAR
LA CIRCULACIÓN DE *VIBRIO CHOLERA*E, 2011-2020



Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE), 2011-2020.

Se notificaron 311 casos probables en la Plataforma de Cólera, de los cuales 75% fue notificado oportunamente, en las primeras 24 horas a partir de que el paciente solicitara la atención; ninguno fue confirmado con *Vibrio cholerae* toxigénico y no hubo defunciones.

IMSS-BIENESTAR fomentó el saneamiento básico y acciones de autocuidado de la salud. Al concluir 2020, alrededor de 2.4 millones de familias participaron en la vigilancia y cuidado del agua para consumo humano, número superior al registrado en 2019. Igualmente, en apoyo a la reducción de enfermedades diarreicas y conforme al panorama epidemiológico 2017 a 2020, se distribuyeron a los OOAD 182.9 mil litros de cloro para la desinfección del agua, así como 3,048 kits comparadores de cloro y 21,628 tiras de 100 pastillas reactivas DPD, ambos para la detección y cuantificación de cloro residual, como indicador de la calidad del agua para uso y consumo humano. Con el fin de reducir los riesgos sanitarios se adquirieron 96.6 toneladas de cal.

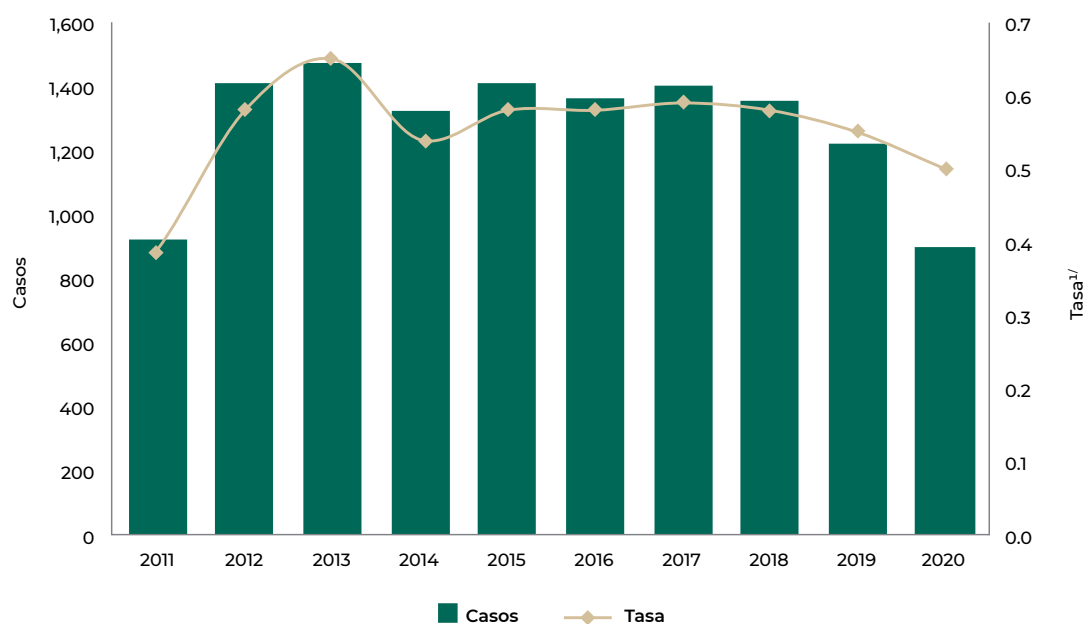
Complementario a estos apoyos, el Programa trabajó en 3,486 localidades en enfermedades diarreicas agudas y gestionó 82 apoyos ante los municipios como redes de agua y almacenamiento, productos químicos como cloro y plata, filtros purificadores, potabilizadoras, pozos, tinacos, entre otros, en beneficio de 71 localidades ubicadas en 41 municipios correspondientes a 15 OOAD.

VIII.3.7.4. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

Se detectaron 896 infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) en los 80 Hospitales Rurales del Programa, alcanzando al cierre de 2020 una tasa de 0.5 casos por cada 100 egresos (valor inferior al esperado). La reducción de la estancia hospitalaria, la disminución de los procedimientos quirúrgicos secundarios a las estrategias de reconversión por COVID-19, el mantenimiento de las acciones esenciales para la seguridad en el paciente, la monitorización del apego a la higiene de manos y las medidas de aislamiento para pacientes con enfermedades infectocontagiosas, entre otras, contribuyeron a la reducción de la tasa.

Para 2021 se espera un cambio en la tasa derivado de la reapertura de servicios y disponibilidad de camas, aunado también a la mejoría de los procesos de vigilancia y detección de IAAS (gráfica VIII.13).

GRÁFICA VIII.13.
CASOS Y TASAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD, 2011-2020
(casos y tasa por cada 100 egresos hospitalarios)



^{1/} Tasa por 100 egresos hospitalarios.

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2011-2020.

Las tasas observadas por servicio de atención fueron: Cirugía, 1.2; Ginecología, 1.0; Medicina Interna, 0.84; Cuidados Especiales del Neonato, 0.56; Pediatría, 0.7, y Obstetricia, 0.24 casos por cada 100 egresos. Por sitio de infección, las predominantes en el año fueron: en infección del sitio quirúrgico (40.4%) y en infecciones del sistema cardiovascular (22.1%). El predominio de este tipo de IAAS es consistente con el tipo de población atendida, el corto tiempo de estancia y la escasa invasión al paciente en el entorno del Hospital Rural.

VIII.3.8. FORTALECIMIENTO DEL PRIMER Y SEGUNDO NIVELES DE ATENCIÓN

Ante las condiciones adversas derivadas de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, el Programa IMSS-BIENESTAR impulsó el fortalecimiento de la atención proporcionada en unidades médicas de primer y segundo niveles de atención, principalmente, mediante la gestión de apoyos interinstitucionales y con otros órdenes de gobierno, destinados a reforzar su infraestructura; así como la colaboración con los avales ciudadanos para conocer la percepción de la población usuaria respecto a la prestación de los servicios.

VIII.3.8.1. PRODUCTIVIDAD

En relación con la productividad de primer y segundo niveles en el 2020, algunos resultados tienen el efecto esperado como resultado de la pandemia por COVID-19, derivado de la prioridad de la atención a pacientes contagiados, la reconversión hospitalaria y los protocolos de bioseguridad para garantizar el menor riesgo de contagio para el personal operativo y para la población usuaria (cuadro VIII.9).

CUADRO VIII.9.
PRODUCTIVIDAD IMSS-BIENESTAR, 2020

Concepto	2020
Promedio de consultas por día/médico de Medicina Familiar primer nivel	9
Promedio de consultas por hora/médico de Medicina Familiar segundo nivel	2
Promedio de consultas por hora de Especialidades	1
Porcentaje de urgencias calificadas	39
Promedio de estudios por persona atendida	9
Porcentaje de ocupación hospitalaria	58.04
Promedio de días/paciente	3
Promedio de cirugías por día	63
Promedio de partos por día	257
Porcentaje de cesáreas	34.08

Fuente: Sistema de Información en Salud para Población Adscrita (SISPA), 2020.

VIII.3.8.2. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

IMSS-BIENESTAR continuó el desarrollo de acciones encaminadas a ampliar y fortalecer la detección, el diagnóstico y el tratamiento oportunos del cáncer cervicouterino (CaCu), con énfasis en las lesiones premalignas.

Por tal motivo, realizó 1'807,122 exploraciones ginecológicas; 370,460 visualizaciones cervicales con ácido acético a mujeres de 15 a 24 años, y 289,611 citologías cervicales a mujeres de 25 a 64 años, que permitieron identificar a 2,155 mujeres que presentaban algún tipo de lesión premaligna del cérvix o infección por el virus del papiloma humano, así como a 32 mujeres con CaCu *in situ* referidas a los módulos de salud ginecológica de Hospitales Rurales para su confirmación diagnóstica y tratamiento. En estos se diagnosticó a 47 mujeres con cáncer *in situ*, quienes recibieron tratamientos en los Hospitales Rurales, y 13 con cáncer invasor, que fueron referidas a centros oncológicos de los Servicios Estatales de Salud para recibir atención especializada.

En temas de prevención del CaCu se integraron 503 grupos locales con la asistencia de 6,704 participantes, 13 asistentes por grupo en promedio, estrategia realizada por integrantes de la Organización Comunitaria.

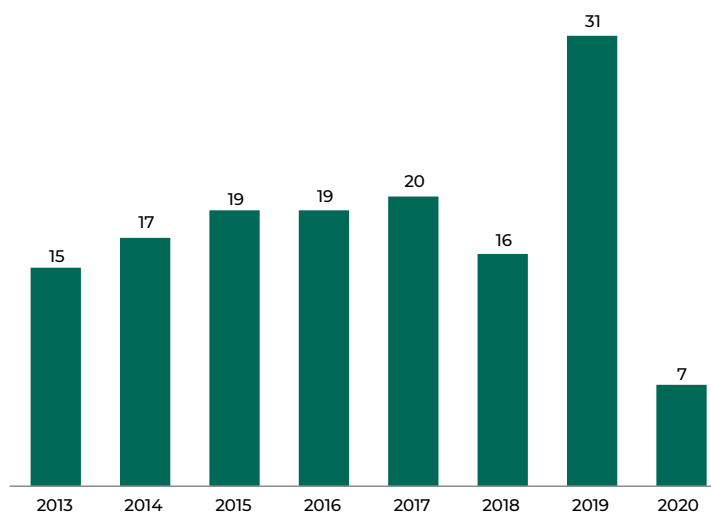
VIII.3.8.3. JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR

Tienen como objetivo ampliar los servicios médicos que se otorgan en los Hospitales Rurales del Programa con servicios de alta especialidad del IMSS a la población que vive en condiciones de marginación y pobreza. En muchos casos, estas jornadas son el único medio para que las personas que habitan en las áreas más alejadas del país puedan ser valoradas y atendidas por especialistas.

Las Jornadas Quirúrgicas continúan atendiendo las especialidades de Oftalmología, Ginecología Oncológica, Cirugía Reconstructiva, Urología, Cirugía Pediátrica, Ortopedia General, Cirugía Reconstructiva Pediátrica y Ortopedia Pediátrica.

Al igual que diversas estrategias y acciones para la atención de la salud, durante 2020 el despliegue de Jornadas Quirúrgicas se vio afectado derivado de la pandemia por COVID-19; sin embargo, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, se realizaron siete Jornadas (dos de Ginecología Oncológica y una de las especialidades de Oftalmología, Cirugía Reconstructiva, Urología, Ortopedia Pediátrica y Ortopedia General), a través de las cuales valoraron a 4,516 personas y efectuaron 1,696 procedimientos quirúrgicos (gráfica VIII.14).

GRÁFICA VIII.14.
JORNADAS QUIRÚRGICAS BIENESTAR, 2013-2020



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

VIII.3.8.4. VINCULACIÓN INTERINSTITUCIONAL Y RECURSOS EXTERNOS

En la vertiente de coordinación con otros órdenes de Gobierno, durante 2020 se gestionaron apoyos municipales que se tradujeron en 3,400 acciones destinadas a infraestructura médica y comunitaria, destacando la edificación, principalmente por sustitución, de ocho Unidades Médicas Rurales con recursos municipales; gestionados por los OOAD en Puebla y Chiapas. Entre otras mejoras se encuentran: construcción de bardas perimetrales, sanitarios diferenciados, salas de espera, áreas de estimulación temprana, rampas para personas con discapacidad y mejoramiento de imagen institucional.

Se asignaron a IMSS-BIENESTAR recursos por 121 millones de pesos, a través de un convenio suscrito entre el IMSS y el Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi), con lo que se llevó a cabo la ampliación del Hospital Rural de San Quintín, Baja California, de 30 a 60 camas en el área de Hospitalización, Consulta Externa, Residencias Médicas para 24 médicos, así como la construcción del Albergue Comunitario con capacidad para 30 camas. La inversión incluyó equipo médico, mobiliario administrativo y electromecánico asociado a la obra.

VIII.3.8.5. AVAL CIUDADANO

La Contraloría Social y Participación Ciudadana, a través de la figura de los Avaluos Ciudadanos, dio seguimiento a la percepción de los servicios por parte de la población usuaria en las unidades médicas mediante el buzón de quejas, sugerencias y felicitaciones. Los resultados obtenidos fueron:

- 3,622 quejas presentadas, cuyos motivos principales son surtimiento de medicamentos, trato digno y comunicación e información, de las cuales 78% fue resuelto.
- 1,429 sugerencias, de las que 75% fue atendido.
- 15,377 felicitaciones, que representan 75% de las expresiones ciudadanas.

En el transcurso de 8 años, a partir de su incorporación, IMSS-BIENESTAR logró la participación de Avaluos Ciudadanos en 3,470 unidades médicas, lo que representó una cobertura de 86% del total de sus establecimientos de salud. Durante 2020 se instalaron 28 avaluos más respecto al año anterior.

121 millones de pesos destinó el Insabi a IMSS-BIENESTAR.

CAPÍTULO IX

ADMINISTRACIÓN DE RESERVAS Y FONDO LABORAL

Uno de los retos más grandes del Instituto Mexicano del Seguro Social es cohesionar la acumulación de reservas con el bienestar social; es decir, obtener mejores resultados financieros al tiempo que mejora la calidad de sus servicios, para garantizar así los derechos y esquemas que buscan la justicia social.

Este capítulo resume la estructura vigente y el régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS¹⁰⁹; además, informa los logros alcanzados durante 2020, a partir de las estrategias y tácticas implementadas en la inversión de los recursos financieros que administra el Instituto, a pesar de las condiciones adversas que prevalecieron en los mercados financieros detonadas por la pandemia de COVID-19 —desaceleración económica, pérdida de empleos y recortes en las tasas de interés, entre otros—, mismas que disminuyeron significativamente los ingresos institucionales.

IX.1. ANTECEDENTES

La asistencia médica, servicios sociales y pensiones que provee el Instituto son garantizadas mediante las Reservas y Fondo Laboral. En 2020 el régimen bajo el que son invertidas cambió, con una nueva diversificación de las inversiones de los portafolios institucionales y la modificación del marco normativo aplicable.

IX.1.1. ESTRUCTURA DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

El Instituto cuenta con una estructura de cuatro niveles de reservas, que no forman parte de su patrimonio, y que son el medio para garantizar el derecho a la salud de los trabajadores, salvaguardar la asistencia médica y los servicios sociales necesarios para su bienestar individual y colectivo. Adicionalmente, administra un Fondo Laboral para hacer frente a sus obligaciones como patrón. El cuadro IX.1 resume la estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral.

¹⁰⁹ Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual. Trabajadores contratados hasta el 27 de junio de 2008.

CUADRO IX.1.
ESTRUCTURA Y OBJETO DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Reservas Operativas (RO)	Hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos, así como constituir las RFA, la ROCF y la RGFA.
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)	Proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de las operaciones de los seguros que establece la Ley del Seguro Social. Apoyar programas prioritarios de inversión de ejercicios posteriores, cuando al cierre de un ejercicio fiscal existan ingresos excedentes a los presupuestados.
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	Enfrentar efectos catastróficos o variaciones significativas en los ingresos, así como incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración, que provoquen insuficiencia de cualquiera de las RFA.
Reservas Financieras y Actuariales (RFA) [∨] Cobertura de Gastos Médicos para Pensionados (GMP) Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) Seguro de Invalidez y Vida (SIV) Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)	Cubrir las necesidades que correspondan a cada seguro y cobertura, y solo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas, o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente.
Fondo Laboral Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 1 (RJPS1) Cuenta Especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Subcuenta 2 (RJPS2)	Disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de los trabajadores del IMSS.

[∨]Cobertura y seguros que tienen constituida una reserva.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IX.1.2. RÉGIMEN DE INVERSIÓN

El marco normativo para la inversión de los recursos financieros del IMSS emana de las reglas instituidas en la Ley del Seguro Social (LSS) y de las disposiciones generales aplicables en materia de inversión, establecidas en el Reglamento¹¹⁰.

Con el propósito de mejorar la cartera de inversión y alinear las Reservas y Fondo Laboral a sus perfiles de usos y vencimientos, la Comisión de Inversiones Financieras propuso al H. Consejo Técnico la estrategia de diversificación y actualización de las Políticas y Directrices para la Inversión¹¹¹, que fue aprobada en junio de 2020.

En el cuadro IX.2 se especifica el régimen de inversión de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral¹¹².

CUADRO IX.2.
LÍMITES POR RÉGIMEN DE INVERSIÓN DE LAS RESERVAS
Y SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL^{1/}
(porcentajes y años)

Clase de Activo	RO	ROCF	RGFA	RFA				Subcuenta 2
				GMP	SEM	SIV	SRT	
Deuda gubernamental	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda bancaria	100	100	100	100	100	100	100	100
Deuda corporativa	25	25	25	25	25	25	25	25
Valores extranjeros reconocidos en México			30	30	30	30	30	30
Acciones de empresas afines						100	100	
Mercado accionario						25	25	25
Moneda extranjera	100	100	30	30	30	30	30	30
Plazo máximo	1 año	1 año	1 año^{2/}					
Duración máxima				5 años	5 años	2 años	2 años	sin límite

^{1/} Régimen de inversión vigente a partir del 28 de enero de 2014, fecha de entrada en vigor de las Políticas y Directrices de Inversión.

^{2/} El plazo máximo para la RGFA será de 1 año en instrumentos de deuda bancaria y corporativa, y cualquier plazo para instrumentos de deuda gubernamental.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- ¹¹⁰ Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la Determinación de los Costos Financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 2013.
- ¹¹¹ Políticas y Directrices para la Inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la Inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actuariales, y Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.
- ¹¹² La Subcuenta 1 del Fondo Laboral no tiene un régimen de inversión específico. Debido a los objetivos de sus recursos, la Comisión de Inversiones Financieras aprueba, desde 2009, los montos, plazos y tipos de instrumentos financieros en que se deberá invertir esta subcuenta.

El régimen de inversión de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS se mantiene constantemente en revisión para continuar diversificando los portafolios institucionales y así obtener mayor rendimiento.

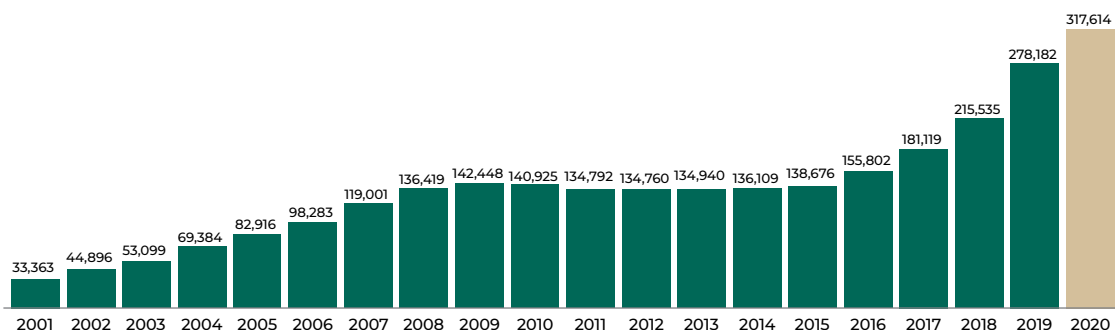
IX.2. INVERSIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

A continuación, el Instituto Mexicano del Seguro Social presenta las acciones efectuadas durante 2020 respecto a las Reservas y Fondo Laboral, las estrategias e inversiones aplicadas, los riesgos, los rendimientos y los resultados de la inversión institucional en Afore XXI Banorte.

IX.2.1. EVOLUCIÓN DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Las Reservas y Fondo Laboral alcanzaron un saldo contable de 317,614 millones de pesos al cierre de 2020, manteniendo la tendencia creciente desde 2013, gracias a los productos financieros ganados y aportaciones realizadas, como se muestra en la gráfica IX.1.

GRÁFICA IX.1.
EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL, 2001-2020^v
(millones de pesos al cierre de cada año)

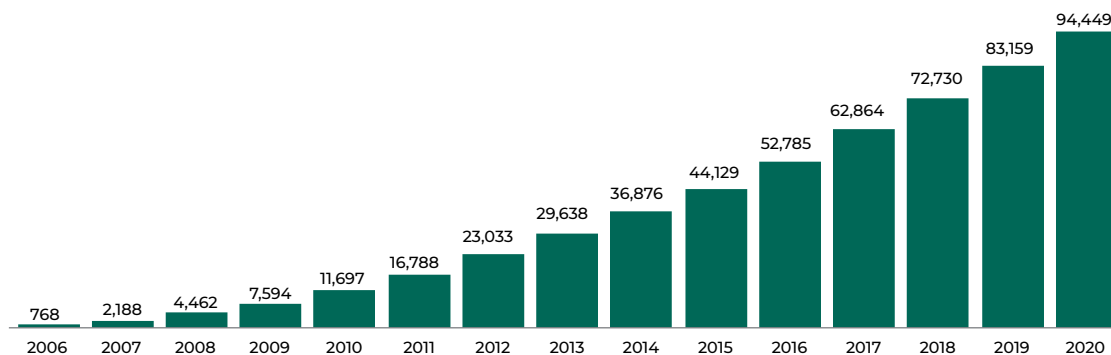


^v Las cifras corresponden al total de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Subcuenta 2 del Fondo Laboral registró un saldo contable de 94,449 millones de pesos al cierre de 2020, un incremento de 11,291 millones de pesos respecto al año inmediato anterior, como muestra la gráfica IX.2. Este aumento se debe, principalmente, a los productos financieros ganados (un total de 5,440 millones de pesos) y a las aportaciones quincenales de los trabajadores, que en el año sumaron 4,622 millones de pesos.

GRÁFICA IX.2.
EVOLUCIÓN DEL SALDO DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL, 2006-2020
 (millones de pesos al cierre de cada año)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La composición del saldo contable por cada Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral muestra un incremento de 39,431 millones de pesos al cierre de 2020, lo que representa 14.1% más, comparado con el año anterior (cuadro IX.3).

CUADRO IX.3.
POSICIÓN DE LAS RESERVAS Y DEL FONDO LABORAL, 2013-2020
 (millones de pesos corrientes)

Reserva/ Subcuenta	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RO	10,982	7,620	7,695	3,607	5,922	10,978	20,980	2,748
ROCF	7,275	10,656	11,011	18,992	25,098	37,179	55,905	82,339
RGFA	3,256	3,601	3,957	4,352	4,880	5,447	6,079	6,551
RFA ^V	83,695	77,240	71,762	75,939	82,219	89,055	110,308	128,187
GMP	607	646	671	702	752	817	13,625	23,746
SEM	60,644	50,550	43,229	45,324	48,896	52,800	57,805	61,893
SRT	9,682	10,455	11,243	12,141	13,313	14,560	16,062	17,664
SIV	12,762	15,589	16,619	17,771	19,258	20,879	22,816	24,885
Subcuenta 1	94	116	122	128	136	145	1,752	3,340
Subcuenta 2	29,638	36,876	44,129	52,785	62,864	72,730	83,159	94,449
Total	134,940	136,109	138,676	155,802	181,119	215,535	278,182	317,614

^V En las Reservas Financieras y Actuariales del Seguro de Invalidez y Vida, y del Seguro de Riesgos de Trabajo se incluyen los valores contables de la posición en la Afore XXI Banorte, en donde el Instituto posee una participación de 50% del capital social.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En las variaciones más significativas entre los cierres de 2019 y 2020, destacan los 26,434 millones de pesos adicionales en la ROCF, derivados principalmente del traspaso del superávit del ejercicio 2019 (21,488 millones de pesos). Al mismo tiempo, destacan los 10,121 millones de pesos adicionales en la RFA de GMP, que consideran la capitalización de recursos excedentes por 9,236 millones de pesos.

Al cierre de 2020 las aportaciones, intereses, cuotas obrero-patronales, capitalizaciones y superávit del ejercicio anterior sumaron 58,127 millones de pesos, lo que significa un incremento de 4,790 millones de pesos. La composición de los últimos 6 años, por Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral, se observa en el cuadro IX.4.

CUADRO IX.4.
APORTACIONES, INTERESES Y USOS DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL^V
(millones de pesos)

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RO	749	1,627	2,196	2,839	3,543	2,202
Intereses	749	1,627	2,196	2,839	3,543	2,202
ROCF	348	476	15,598	12,274	18,560	26,040
Intereses	348	476	1,729	2,854	4,313	4,552
Aportaciones de inversión física y superávit	0	0	13,870	9,420	14,246	21,488
RGFA	355	395	485	568	565	569
Intereses	124	184	287	414	403	477
Cuotas de la industria de la construcción	232	211	198	154	162	92
RFA	4,285	3,767	5,681	5,888	19,771	17,670
Intereses	4,285	3,767	5,681	5,888	7,226	8,434
Capitalización de la Cobertura de GMP	0	0	0	0	12,545	9,236
Subcuenta 1	5	4	8	9	1,606	1,585
Intereses	5	4	8	9	73	132
Retenciones de las aportaciones de los trabajadores	0	0	0	0	1,534	1,453
Subcuenta 2	6,950	7,694	8,275	8,619	9,291	10,062
Intereses	1,990	2,755	3,366	3,774	4,576	5,440
Aportación de trabajadores	4,961	4,939	4,909	4,845	4,715	4,622
Suma Intereses (A)	7,500	8,813	13,266	15,778	20,135	21,237
Suma Aportaciones y Cuotas (B)	5,192	5,151	18,977	14,418	33,203	36,891
Uso de Reservas y Fondo Laboral (C)^{2/}	8,653	0	2,041	197	0	0
Resultado (A+B-C)	4,039	13,963	30,202	29,999	53,338	58,127

^V Los intereses consideran únicamente el efectivo que ingresa en el flujo de las Reservas y Fondo Laboral por la inversión de recursos, así como los costos financieros de los préstamos y/o fondeos entre ROCF y RO.

^{2/} El rubro refleja el Uso de Reservas, Fondo Laboral e Inversión Física de los años 2017 y 2018.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

IX.2.2. ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

La Comisión de Inversiones Financieras estableció para 2020 la asignación estratégica de activos¹¹³ por clase y subclase de activo para las siguientes Reservas y Subcuenta del Fondo Laboral, como se detalla en el cuadro IX.5.

CUADRO IX.5.
ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS, 2020^{1/}
(porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP	RFA SEM	RFA SIV	RFA SRT	Subcuenta 2
	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Deuda gubernamental	40-80	20-80	35-65	40-65	40-65	40-65
Deuda bancaria	20-55	15-65	30-65	15-45	15-45	15-40
Deuda corporativa	0-15	0-15	0-5	5-20	5-20	5-20
Acciones ^{2/}						0-10
Subclase de activo	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx	mín/máx
Fondeo	5-25	5-40	5-20	5-20	5-20	4-10
Tasa fija	20-65	20-70	20-70	30-60	30-60	25-55
Tasa real	0-10	0-15	5-25	15-25	15-25	40-60
Tasa revisable	0-50	0-40	10-40	10-35	10-35	0-10
Acciones ^{2/}						0-10

^{1/} La asignación estratégica de activos 2020 estuvo vigente hasta el 18 de enero de 2021. De acuerdo con las Políticas y Directrices para la Inversión del Fondo Laboral y las correspondientes a la RO y la ROCF, la inversión de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, así como de las RO y la ROCF, no están sujetas a asignación estratégica. La asignación no considera la posición accionaria de Afore XXI Banorte.

^{2/} Inversión en mercado accionario a través de mandatos de inversión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Ante las expectativas de un menor crecimiento y episodios de volatilidad generados, principalmente, por la incertidumbre en torno a la campaña presidencial en Estados Unidos de América, de igual forma tomando en cuenta el perfil de inversión de las Reservas y Subcuenta, así como las estimaciones de uso de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad contenidas en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019:

- i) La asignación estratégica por clase de activo consideró, en primer lugar, mantener el perfil de crédito de los portafolios de inversión institucionales, privilegiando la inversión en instrumentos financieros de deuda gubernamental.
- ii) La asignación por subclase de activo (tipos de tasa de rendimiento en el caso de instrumentos de deuda, y acciones a través de mandatos de inversión), contempló favorecer las inversiones en tasa fija nominal, ante la continuidad del ciclo de baja de tasas por parte de Banco de México, así como una mayor ponderación en tasa real, considerando nodos y niveles atractivos de la curva.

¹¹³ La asignación estratégica es parte inicial del proceso de inversión descrito en el Anexo D de este Informe.

IX.2.3. MANDATOS DE INVERSIÓN

En abril de 2016, el Instituto inició su incursión en el mercado accionario local a través de mandatos de inversión, a fin de lograr la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Posteriormente, con el propósito de diversificar las inversiones —y alineado con las mejores prácticas de inversión de los fondos de pensiones en México y en el mundo— en noviembre de 2020 el IMSS amplió el objetivo de inversión de dichos mandatos para participar en el mercado accionario internacional, contribuyendo a mejorar la relación riesgo-rendimiento de las inversiones, además de asegurar un perfil de inversión que contribuya a la suficiencia de los recursos de las y los beneficiarios de la Subcuenta 2.

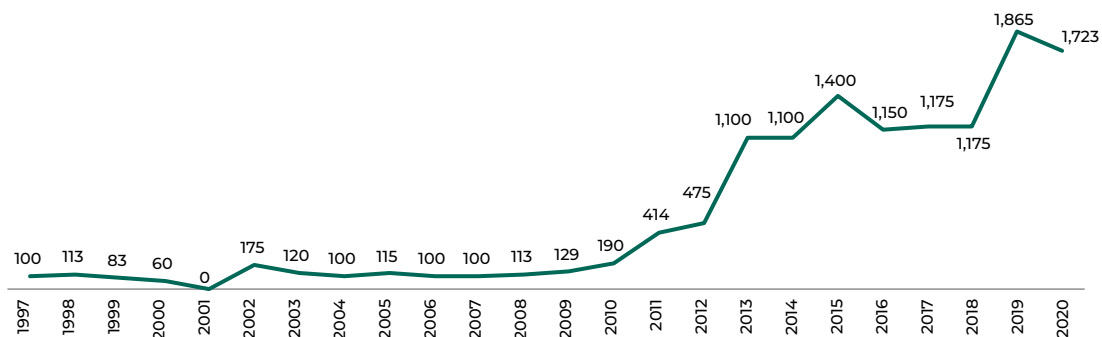
Es importante mencionar que los mandatos deben apegarse en todo momento a las políticas, los lineamientos, el régimen de inversión y los parámetros de riesgo establecidos por la Comisión de Inversiones Financieras, y están sujetos a una evaluación cualitativa y cuantitativa constante.

Al cierre de 2020 esta inversión representó 9.7% del saldo de la Subcuenta 2. Desde noviembre de 2020, con la incursión en renta variable internacional, los mandatos han tenido un rendimiento de 9.63%, superior en 510 puntos base a su referencia establecida¹¹⁴.

IX.2.4. AFORE XXI BANORTE

La inversión institucional en Afore XXI Banorte¹¹⁵ aportó al Instituto 1,723 millones de pesos por concepto de dividendos, mismos que fueron asignados, conforme a su valor contable, a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida (55.7%) y la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo (44.3%). En los últimos 5 años, de acuerdo con los dividendos, esta inversión ha generado al Instituto una rentabilidad promedio anual de 10%, en términos nominales.

GRÁFICA IX.3.
DIVIDENDOS RECIBIDOS POR LA INVERSIÓN EN LA AFORE XXI BANORTE, 1997-2020
(millones de pesos)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹¹⁴ La referencia establecida consiste en un *benchmark* compuesto, aprobado por la Comisión de Inversiones Financieras.

¹¹⁵ En 1997, con la entrada en vigor de las reformas a la LSS, se creó el Sistema de Ahorro para el Retiro, que vio nacer a las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), donde el Instituto realizó la inversión estratégica en la Afore XXI para fusionarse en 2011 con Afore Banorte Generali, dando origen a Afore XXI Banorte, de la que el IMSS cuenta con 50% de participación accionaria. En 2013, el Instituto y Grupo Financiero Banorte concretaron la compra de Afore Bancomer, con lo cual la Afore XXI Banorte se posicionó como la administradora con mayor número de cuentas y recursos administrados.

Afore XXI Banorte mantuvo la primera posición en recursos administrados, con 20% de participación de las Afore, así como la tercera posición respecto al número de cuentas, con 14% de participación (cuadro IX.6).

CUADRO IX.6.
Cuentas y recursos administrados por las Afore, 2021^V

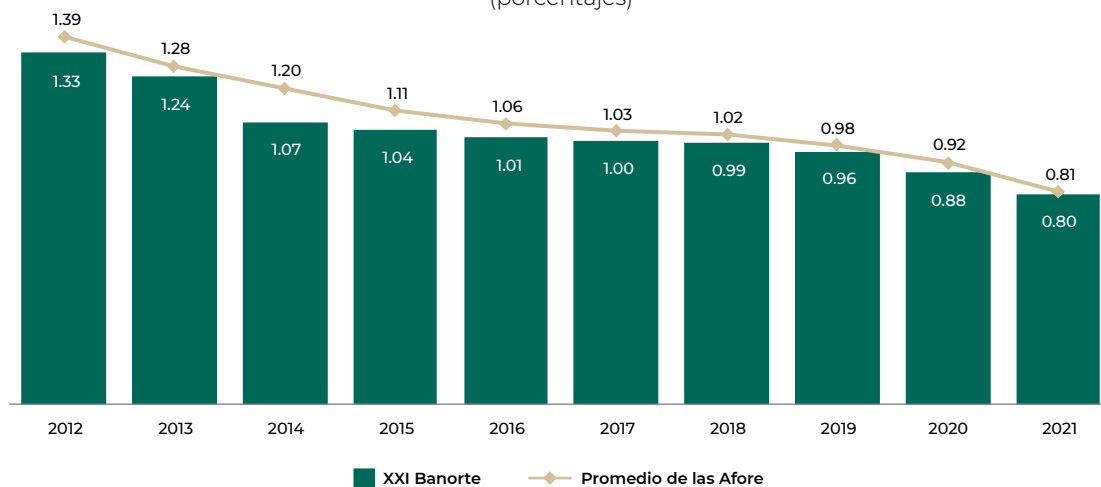
Recursos (millones de pesos)				Cuentas de trabajadores			
Lugar	Afore	Recursos	Participación (%)	Lugar	Afore	Número de cuentas	Participación (%)
1	XXI Banorte	911,946.93	20%	1	Coppel	12,860,229	22%
2	Citibanamex	807,728.16	18%	2	Citibanamex	10,121,269	17%
3	Profuturo	730,220.95	16%	3	XXI Banorte	8,384,492	14%
4	SURA	690,248.56	15%	4	SURA	6,955,186	12%
5	Coppel	326,967.77	7%	5	Azteca	6,125,219	10%
6	PensionISSSTE	302,106.58	7%	6	Profuturo	5,812,993	10%
7	Principal	290,136.30	6%	7	PensionISSSTE	3,614,779	6%
8	Invercap	215,784.68	5%	8	Principal	2,587,179	4%
9	Azteca	159,864.54	3%	9	Invercap	1,998,738	3%
10	Inbursa	146,330.24	3%	10	Inbursa	1,172,685	2%
Total		4,581,334.71	100%	Total		59,632,769	100%

^V Cuentas de trabajadores registrados y asignados en las Siefore, con recursos de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, así como de ahorro voluntario y solidario de los trabajadores, al 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Adicionalmente, en línea con el objetivo de disminuir las comisiones —establecido por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar)—, Afore XXI Banorte redujo el cobro de tal concepto (gráfica IX.4). Para 2021, redujo en 8 puntos base su comisión, pasando de 0.88% a 0.80%, ubicándose, junto con Citibanamex, como la segunda comisión más baja en la industria, solo arriba de PensionISSSTE (0.53%). Para 2021, las Afore disminuyeron sus comisiones, en promedio, de 0.92% a 0.807%.

GRÁFICA IX.4.
COMISIONES SOBRE SALDO, AFORE XXI BANORTE VS. EL PROMEDIO DEL SISTEMA, 2012-2021
(porcentajes)



Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

IX.2.5. ESTRATEGIA DE INVERSIÓN ANTE COVID-19

Durante 2020, México y el mundo sufrieron una fuerte desaceleración económica que trajo consigo un gran reto para la gestión de los portafolios de inversión: generar mayores intereses y productos financieros en medio de un entorno global de crisis económica y tasas de interés bajas en el mundo, dentro de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Con el fin de salvaguardar los recursos de las Reservas y Fondo Laboral, el IMSS implementó diversas acciones para hacer frente al entorno de alta volatilidad en los mercados financieros, como medidas prudenciales para asegurar su liquidez, a fin de hacer frente a posibles gastos extraordinarios por la crisis sanitaria; también adoptó una estrategia más defensiva que privilegió la inversión en instrumentos gubernamentales y buscó la inversión, tanto en instrumentos como con contrapartes que ostentaran las más altas calificaciones crediticias, minimizando el riesgo de crédito y el riesgo contraparte. Asimismo, con el propósito de diversificar los portafolios de inversión, propuso la inclusión de nuevos instrumentos financieros y operaciones dentro del régimen de inversión institucional.

En junio de 2020, el H. Consejo Técnico aprobó la propuesta para diversificar las inversiones en las Reservas y Fondo Laboral, que consistió en ampliar el régimen de inversión y autorizar nuevas estrategias, conforme a los perfiles de usos y vencimientos de cada reserva y Subcuenta del Fondo Laboral.

A manera de ejemplo, la propuesta de diversificación de las inversiones contempló los instrumentos financieros y mecanismos siguientes:

- i) Divisas de mercados desarrollados.
- ii) Instrumentos de deuda gubernamental nacional emitidos en moneda extranjera.
- iii) Instrumentos de deuda gubernamental extranjera.
- iv) ETF¹¹⁶ de deuda extranjera.
- v) Estrategias de cobertura.
- vi) Préstamo de valores.

¹¹⁶ Exchange Traded Funds, por sus siglas en inglés. Son instrumentos que buscan replicar el comportamiento de índices a través de canastas de activos diversificadas.

Como resultado de estas acciones, a partir de la implementación de la nueva estrategia de inversión y a pesar de la fuerte disminución de la tasa de referencia de Banco de México, el Instituto logró alcanzar, en términos globales, las metas de las Reservas establecidas en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2020.

Adicionalmente, con el cambio en la estrategia de inversión a través de mandatos y la incursión en renta variable internacional, de noviembre al cierre de diciembre de 2020, dicha inversión generó un rendimiento de 9.63% en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, como se indica en el apartado IX.2.3. de este mismo capítulo.

IX.2.6. RENDIMIENTOS FINANCIEROS

Los productos financieros alcanzaron la cifra de 22,441 millones de pesos gracias a la estrategia de inversión establecida en 2020 para las Reservas y Fondo Laboral, aunada a la acertada toma de decisiones de inversión para contrarrestar los efectos de la crisis económica ocasionada por la pandemia. En el cuadro IX.7 se muestran las cifras y las tasas de rendimiento obtenidas en los últimos dos ejercicios.

CUADRO IX.7.
PRODUCTOS FINANCIEROS POR RESERVA
Y SUBCUENTA DEL FONDO LABORAL, 2019-2020^V
(millones de pesos y tasas)

Reserva/Fondo	2019		2020	
	Monto	Tasas (%)	Monto	Tasas (%)
RO ^{2/}	3,552	8.59	2,183	5.73
ROCF	4,480	8.83	4,947	6.30
RGFA	469	8.40	380	6.11
RFA ^{3/}	7,925	9.35	8,349	8.48
Subcuenta 1	73	8.53	134	5.69
Subcuenta 2 ^{4/}	5,565	4.55	6,448	4.38
Total	22,065		22,441	

^V Consideran productos financieros generados por la inversión de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.

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

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

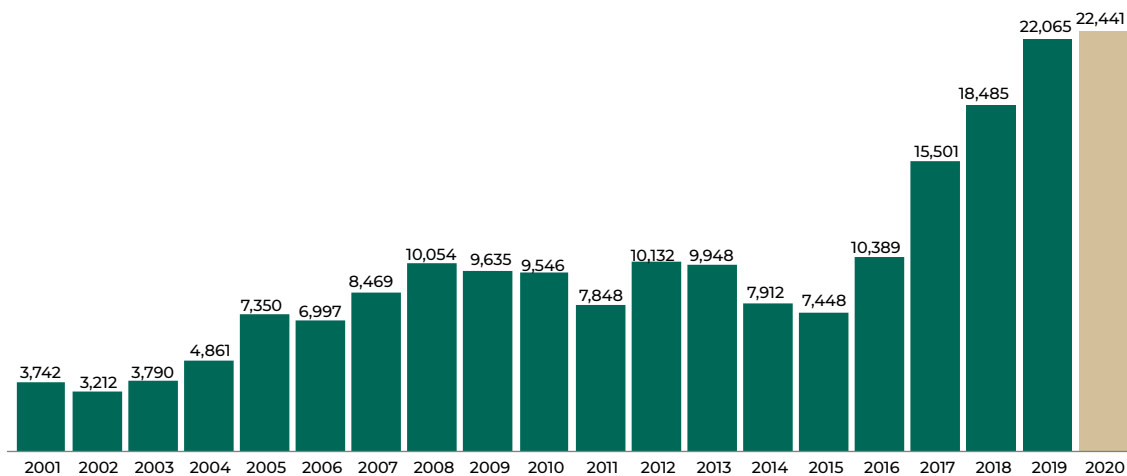
^{4/} Se reportan tasas reales en virtud de la meta del objetivo de rendimiento real de largo plazo de la Subcuenta (3.7%).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El saldo de los productos financieros contables¹¹⁷ superó la cifra del año anterior en más de 370 millones de pesos, como se aprecia en la gráfica IX.5.

¹¹⁷ Se refiere a los beneficios por operaciones financieras, integradas principalmente por intereses cobrados y devengados no cobrados, actualización de capital y utilidad por ventas.

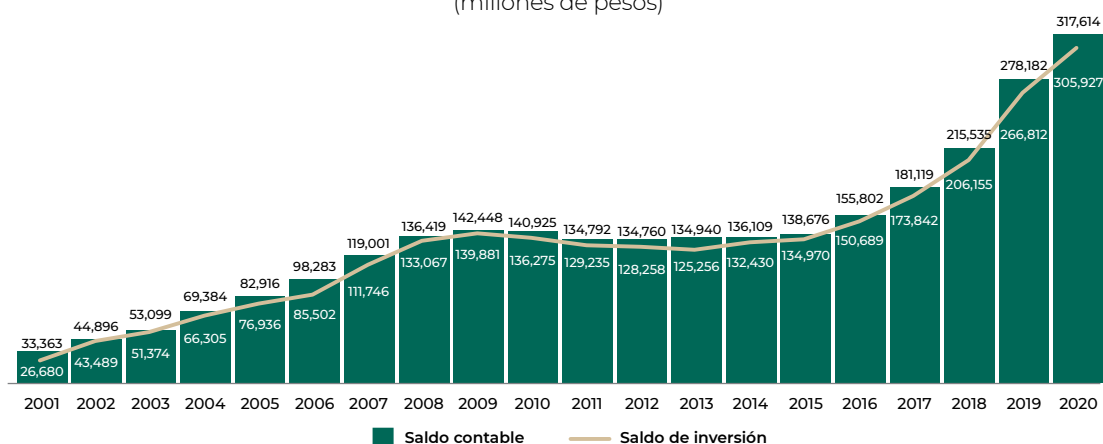
GRÁFICA IX.5.
EVOLUCIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS CONTABLES DE LAS RESERVAS
Y FONDO LABORAL, 2001-2020¹⁷
 (millones de pesos)



¹⁷ Corresponden a productos financieros generados por la inversión de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que las cifras pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Es relevante hacer notar que la suma de productos financieros y las aportaciones de capital son dos factores importantes para el crecimiento de los saldos contables¹¹⁸ y la inversión de las Reservas y Fondo Laboral, como se observa en la gráfica IX.6.

GRÁFICA IX.6.
EVOLUCIÓN DEL SALDO CONTABLE Y DE INVERSIÓN DE LAS RESERVAS
Y FONDO LABORAL, 2001-2020¹⁷
 (millones de pesos)



¹⁷ Las cifras corresponden al total de las Reservas y Fondo Laboral, por lo que pueden diferir de las presentadas en otros capítulos.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹¹⁸ Se integra principalmente por el saldo de inversión, los intereses devengados no cobrados, la provisión de dividendos por cobrar (por la inversión en Afore XXI Banorte) y el registro de los deterioros en el valor de las inversiones.

IX.2.7. RIESGOS FINANCIEROS DE LAS INVERSIONES

La administración de los riesgos financieros tiene como fin la gestión de los riesgos de los portafolios institucionales, conforme a las sanas prácticas y usos del mercado financiero, en apego a los criterios de diversificación de riesgo y transparencia establecidos en la LSS.

La verificación del cumplimiento de los límites y requisitos de inversión establecidos en la normatividad y la estimación de los consumos de los límites de riesgo de mercado y de crédito de las inversiones es realizada diariamente, a través de la medición de la pérdida esperada en el valor de mercado de los portafolios.

El cuadro IX.8 muestra los consumos de los límites establecidos para los valores en riesgo de mercado y de crédito de la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2020.

CUADRO IX.8.
VALOR EN RIESGO DE MERCADO Y DE CRÉDITO AL CIERRE DE 2020
(porcentaje sobre el valor de mercado)

Portafolio	Valor en riesgo de mercado		Valor en riesgo de crédito	
	Posición	Límite	Posición	Límite
RGFA	0.0	1.5	0.1	2.5
RFA	0.6	2.5	0.4	4.5
Subcuenta 2	2.9	5.5	1.8	4.5

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La estrategia defensiva aplicada durante el primer semestre de 2020 —para afrontar uno de los ciclos más volátiles de los que se tiene registro— disminuyó el riesgo de mercado y mitigó el de crédito, al asignar una sobreponderación en instrumentos gubernamentales de tasa nominal y real. A su vez, este portafolio mantuvo una elevada liquidez, monitoreando en todo momento las operaciones de fondeo con garantía realizadas con contrapartes de alta calidad crediticia, en su mayoría Banca de Desarrollo, que cuenta con garantía explícita por parte del Gobierno Federal.

Durante el segundo semestre del año, derivado de la baja de tasas, el IMSS buscó oportunidades de inversión en instrumentos corporativos —conforme a los criterios de calificación establecidos en las Políticas y Directrices de Inversión—, para lo que los análisis fundamentales de los estados financieros de las emisoras fueron robustecidos, complementando un enfoque de diversificación del riesgo de mercado que logró ampliar el régimen de inversión con la incursión en renta variable internacional a finales de 2020.

Finalmente, las sesiones periódicas del Grupo de Seguimiento Mensual de Riesgos Financieros y Desempeño continuaron celebrándose para proporcionar información relevante sobre lo acontecido en el periodo e incentivar un diálogo abierto y constructivo en favor del fortalecimiento de la comunicación en materia de inversiones.

CAPÍTULO X

PASIVO LABORAL Y OTROS RIESGOS DEL INSTITUTO

El presente capítulo da cumplimiento al Artículo 273, fracción IV, de la Ley del Seguro Social, en relación con la situación que guardan los pasivos laborales y de cualquier otra índole que comprometan el gasto del IMSS por más de un ejercicio fiscal. El capítulo aborda los principales resultados que dan cuenta de:

- i) El pasivo laboral es una obligación de pago de los patrones en beneficio de los trabajadores y generado por las prestaciones que este otorga al término de la relación laboral. En el caso del Instituto la obligación con los trabajadores deriva por las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo con motivo del plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de las obligaciones contractuales para el pago de la prima de antigüedad y de las indemnizaciones generadas por la muerte o la separación laboral de los trabajadores.
- ii) El pasivo es derivado de las contingencias de carácter litigioso, relativas a los asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil, que fueron identificadas entre los principales riesgos que enfrenta el Instituto por las implicaciones monetarias que representan.

X.1. EL PASIVO LABORAL DEL INSTITUTO EN SU CARÁCTER DE PATRÓN

Anualmente, un despacho externo¹¹⁹ realiza un estudio actuarial para evaluar el pasivo laboral de la relación contractual entre el IMSS y los trabajadores, el cual tiene como propósitos:

- i) Determinar los resultados revelados en las notas de los Estados Financieros del IMSS, que se obtienen conforme a lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados"¹²⁰, de los cuales destaca el monto del pasivo devengado al cierre de cada ejercicio.
- ii) Estimar el valor presente de las obligaciones totales, es decir, el costo a la fecha de valuación de las obligaciones a partir de la suma del pasivo devengado y el pasivo por devengar.
- iii) Estimar el gasto anual futuro con cargo a los recursos del IMSS en su carácter de patrón.

La Valuación Actuarial determina, analiza y certifica las obligaciones patronales asociadas a los beneficios evaluados, que son la prima de antigüedad y las indemnizaciones al personal al término de la relación laboral con el Instituto, así como los relativos al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. A diciembre de 2020, el IMSS realizó la Valuación Actuarial a partir de los supuestos financieros y demográficos presentados en el Anexo E del Informe. Los supuestos actuariales están establecidos para estimar los montos de la

¹¹⁹ El estudio actuarial se denomina "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2020", y fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. Para efectos de este capítulo se hará referencia al mencionado estudio con el nombre de Valuación Actuarial.

¹²⁰ Emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera.

2'656,900
millones de
pesos monto
total de las
obligaciones ya
devengadas.

obligación contraída y están fundamentados de acuerdo con la experiencia observada recientemente. A su vez, los supuestos financieros como son las tasas de inflación, las tasas de descuento, las tasas de incremento salarial y las tasas de rendimiento, están acordes a las expectativas de especialistas y a los sustentos técnicos elaborados por expertos.

Los resultados globales del pasivo derivados de la relación laboral entre el IMSS y los trabajadores del Instituto se obtienen con la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3, mientras que la determinación del valor presente de obligaciones totales y la proyección de los flujos de gasto se realiza a través del método de proyecciones demográficas y financieras.

RESULTADOS BAJO LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

Esta norma tiene la finalidad de mostrar información comparable y transparente en los estados financieros. Los resultados de los pasivos laborales estimados con corte a diciembre de 2020, revelados en las notas de los Estados Financieros del IMSS, se determinan conforme a dicha norma con la aplicación del método de crédito unitario proyectado¹²¹. Los principales resultados son la situación del plan y el costo neto del periodo.

SITUACIÓN DEL PLAN DE LOS BENEFICIOS VALUADOS

La situación del plan presenta el importe del pasivo laboral devengado a la fecha de valuación, así como el monto de dicho pasivo que está reconocido dentro del Balance General del IMSS. Con la aplicación de la NIF D-3, el importe del pasivo devengado no reconocido en el Balance General está cargado al costo neto del periodo del siguiente año. Adicionalmente, en la situación del plan se desglosan los siguientes elementos:

- i) Obligaciones por beneficios definidos: es el valor presente del total de los beneficios devengados de acuerdo con los años de servicio prestados.
- ii) Obligaciones por beneficios adquiridos: este pasivo representa la proporción de la obligación por beneficios definidos que ha dejado de ser incierta, y es el importe que corresponde por los empleados que ya tienen derecho a recibir los beneficios.
- iii) Activos del plan: son los recursos destinados al pago de los beneficios del plan de pensiones que en el caso del IMSS se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- iv) Pasivo neto de beneficio definido: es la cantidad que resulta de disminuir los activos del plan a la Obligación por Beneficios Definidos. Además, por la aplicación de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05)¹²², el IMSS tiene reconocida solo una pequeña parte del pasivo neto de beneficio definido del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, misma que está reflejada en la contabilidad institucional como un activo intangible.

COSTO NETO DEL PERIODO

El costo está derivado de la relación laboral atribuible al año de la valuación e integrado por lo siguiente:

- i) El costo laboral del servicio actual que representa el costo de los beneficios adquiridos por los trabajadores debido a que han cumplido un año más de vida laboral.
- ii) El costo financiero es el costo del financiamiento por el periodo atribuible a las Obligaciones por Beneficios Definidos, considerando el cálculo de los pagos estimados del periodo.

¹²¹ El método de crédito unitario proyectado es un proceso de Valuación Actuarial, el cual contempla cada año de servicio prestado como generador de una unidad adicional de derecho a los beneficios y valúa cada unidad de forma separada, asignándole una probabilidad de que el evento ocurra para determinar la obligación devengada.

¹²² Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (NIFGG SP 05) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

- iii) El rendimiento de los activos del plan son las ganancias esperadas durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, considerados como una disminución del costo neto del periodo.
- iv) La contribución estimada de los trabajadores es la aportación prevista que los trabajadores realizarán al plan de pensiones durante el año de valuación y está considerada como una disminución del costo neto del periodo.
- v) Las partidas pendientes de reconocer están integradas por dos rubros, que son las Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la Norma de Información Financiera D-3 en 2016 pendientes de reconocer y el Déficit/(Ganancia) presupuestal por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.
- vi) La Pérdida/(Ganancia) actuarial neta generada en el año.
- vii) La contribución estimada del Programa IMSS-BIENESTAR es el importe estimado de la contribución de dicho programa para cubrir el gasto del año por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones del personal, el cual se reconoce como una disminución del costo neto del periodo¹²³.

El cuadro X.1 muestra los principales resultados del pasivo laboral, desglosados para los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones y para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

De los resultados de la evaluación de la situación del plan de los beneficios valuados al 31 de diciembre de 2020, se destacan los siguientes:

- i) El monto de las obligaciones ya devengadas a diciembre de 2020, en valor presente, asciende a 2'656,900 millones de pesos, del cual 98% corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 2% a las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones. Del total de las obligaciones devengadas, 77% corresponde por los empleados que ya tienen derecho a recibir los beneficios (2'047,924 millones de pesos).
- ii) El Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene reconocido, en el Balance General del IMSS, 3.1% del pasivo devengado que equivale a un importe de 79,268 millones de pesos, mismo que se constituye con la suma de los activos del plan (3,340 millones de pesos) más el importe del pasivo reconocido en el balance (75,929 millones de pesos).
- iii) La determinación del costo neto del periodo, a diciembre de 2020, indica lo siguiente:
 - a) Este costo registró un aumento de 13% respecto al reportado en 2019, al pasar de 2'375,010 millones de pesos en 2019 a 2'684,576 millones de pesos en 2020. El incremento obedeció principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que se determina el valor presente de las obligaciones, la cual pasó de 7.35% en 2019 a 7% en 2020¹²⁴.
 - b) La integración del costo neto de 2020 es la siguiente: 62% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la Norma de Información Financiera D-3 en 2016 (1'653,119 millones de pesos); 23% corresponde al déficit presupuestal acumulado desde 2016 y hasta 2018 (621,123 millones de pesos), y 15% se refiere a los costos del año (410,334 millones de pesos)¹²⁵.
 - c) El registro del costo neto de 2020 en los Estados Financieros se realizó de manera parcial, quedando un monto por reconocer que afectará a ejercicios futuros. El registro parcial se realiza conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que indica que las entidades sujetas al Apartado A deberán apearse en cuanto a la cuantificación del pasivo a lo que establece la

98% del total de las obligaciones devengadas corresponde al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹²³ Los importes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que corresponden por los trabajadores adscritos al programa IMSS-BIENESTAR, el cual cubre las aportaciones y transferencias del Ramo 19, debido a que es un programa federal.

¹²⁴ En ambos casos la tasa se determinó con base en el vector de tasas de la curva nominal cero al 31 de diciembre, generada para el IMSS por la empresa Valmer.

¹²⁵ El total de los costos del año resulta de la suma de: 34,723 millones de pesos (Costo laboral del servicio actual) + 169,369 millones de pesos (Costo financiero) – 129 millones de pesos (Rendimiento estimado de los activos del plan) + 209,686 millones de pesos (Pérdidas actuariales del año) – 1,392 millones de pesos (Aportaciones de los trabajadores al RJP) – 1,922 millones de pesos (Recursos para el financiamiento del RJP a cargo de IMSS-BIENESTAR).

CUADRO X.1.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3 DEL PASIVO
LABORAL DEL IMSS EN SU CARÁCTER DE PATRÓN, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2020
(millones de pesos)

Concepto	2019			2020		
	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total	Prima de Antigüedad e Indemnizaciones	Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Total
Situación del plan						
1 Obligación por derechos adquiridos	-6,126	-1,748,129	-1,754,255	-7,381	-2,040,543	-2,047,924
2 Obligación por beneficios definidos	-55,188	-2,298,187	-2,353,375	-60,496	-2,596,404	-2,656,900
3 Activos del plan registrados en balance ^{1/}	0	1,752	1,752	0	3,340	3,340
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-55,188	-2,296,435	-2,351,624	-60,496	-2,593,064	-2,653,560
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1,622,629	1,653,119	30,491	1,622,629	1,653,119
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	24,697	596,425	621,123	30,005	894,507	924,512
7 Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	0	-77,382	-77,382	0	-75,929	-75,929
Costo neto del periodo						
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	1,622,629	1,653,119	30,491	1,622,629	1,653,119
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	17,016	85,760	102,776	24,697	596,425	621,123
10 Costos del año	15,974	603,141	619,115	10,536	399,799	410,334
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	63,480	2,311,530	2,375,010	65,724	2,618,852	2,684,576

^{1/} Los activos del plan están asociados al pago del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reconocida en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A. C. y el registro del monto de dichos pasivos y la divulgación en notas de los estados financieros de las reglas del reconocimiento y revelación, que debe realizarse siempre y cuando no implique la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable.

Por lo anterior, el reconocimiento y la revelación de los pasivos labores se efectúan en apego a las normas contables. En términos operativos, el IMSS realiza el financiamiento de sus obligaciones laborales conforme se hacen exigibles los pagos de los beneficios a partir de sus recursos de operación, de tal forma que los pasivos laborales no tienen su respaldo total en los activos que se han reservado, y que en el caso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. Los recursos para cubrir los pagos a cargo del IMSS en su carácter de patrón provienen de los ingresos por cuotas referidos en la Ley del Seguro Social¹²⁶.

VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES

El pasivo total de los beneficios valuados, definido como Valor Presente de Obligaciones Totales¹²⁷, asciende al 31 de diciembre de 2020 a 2.96 billones de pesos, correspondiendo 0.15 billones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones y 2.81 billones de pesos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones neto del costo de las pensiones de la seguridad social.

X.1.1. PASIVO LABORAL POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Las obligaciones contractuales evaluadas en el estudio actuarial son las que se otorgan a los trabajadores del IMSS por la prima de antigüedad y las indemnizaciones al término de la relación laboral derivadas por: fallecimiento, invalidez, incapacidad permanente, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada, vejez, despido y renuncia. La estimación de estas prestaciones está apegada a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS¹²⁸.

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del pasivo por prima de antigüedad e indemnizaciones considera a la población del Régimen Ordinario de trabajadores del IMSS, conformada por:

- i) Trabajadores de Base y Confianza contratados hasta el 31 de diciembre de 2020¹²⁹ con derecho a los beneficios establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- ii) Trabajadores de Confianza A contratados a partir del 1 de enero de 2012 y hasta el 31 de diciembre de 2020 con derecho a los beneficios establecidos en el Estatuto A del IMSS.

¹²⁶ De manera específica para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el pago de los beneficios con cargo a los ingresos por cuotas establecidos en el Artículo Segundo Transitorio de la reforma a la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

¹²⁷ Este concepto se define como el costo total estimado a la fecha de valuación por los compromisos del IMSS derivados de la relación laboral con sus trabajadores. Dicho costo comprende la suma del pasivo devengado y del pasivo por devengar, y corresponde a los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹²⁸ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A. Para los trabajadores contratados bajo el Estatuto A serán valuadas las obligaciones que corresponden conforme a lo que establece la Ley Federal del Trabajo, y la indemnización referida en el propio Estatuto A para el caso de muerte derivada de causas distintas a riesgos de trabajo.

¹²⁹ Incluye a los trabajadores de Confianza B registrados en nómina al 31 de diciembre de 2020, así como a los trabajadores de Confianza A con fecha de contratación anterior al 1 de enero de 2012.

2.96

billones de pesos es el pasivo total de las obligaciones laborales.

BENEFICIOS VALUADOS

El cuadro X.2 muestra la relación de los beneficios valuados por la prima de antigüedad e indemnizaciones de acuerdo con las causas que las originan.

CUADRO X.2.
BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES VALUADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3 “BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS”

Prima de antigüedad e indemnizaciones	Prima de antigüedad
Muerte	Jubilación por años de servicio ^{1/}
Invalidez	Cesantía en edad avanzada
Incapacidad permanente	Vejez
Despido injustificado	Despido justificado
	Renuncia

^{1/} Los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 o del Estatuto A no acceden al beneficio de jubilación por años de servicio.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA

Los resultados de la medición del pasivo por la prima de antigüedad e indemnizaciones obtenidas conforme a lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3 muestran la situación del plan de los beneficios valuados a la fecha de valuación, así como el importe del costo neto del periodo (cuadro X.3).

De la situación del plan de los beneficios valuados destacan las cifras del importe del pasivo devengado por prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2020, registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos, que asciende a 60,496 millones de pesos, y del costo neto del periodo, que asciende a 65,724 millones de pesos. Dicho costo corresponde a 46% del importe pendiente de reconocer por cambio de la Norma de Información Financiera D-3 en 2016 (30,491 millones de pesos); a su vez, 38% al déficit presupuestal por la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 (24,697 millones de pesos) y el restante 16% corresponde a los costos del año (10,536 millones de pesos).

Por otra parte, del total del costo neto del periodo conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el IMSS realizó un cargo a resultados del ejercicio 2020 por el gasto del año, que ascendió a 5,228 millones de pesos, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año en los Estados Financieros se efectuó de manera parcial, quedando por reconocer un monto de 60,496 millones de pesos¹³⁰.

El cuadro X.3 detalla el importe no reconocido del costo neto del periodo, que está desglosado en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016, y ii) déficit presupuestal al 31 de diciembre de 2020 por la NIFGG SP 05. Desde 2016, el déficit presupuestal está acumulado con los Déficit/(Ganancia) presupuestales de cada año.

¹³⁰ El importe no reconocido del costo neto del periodo resulta de la diferencia entre el costo neto del periodo por 65,724 millones de pesos y el cargo a resultados por 5,228 millones de pesos.

CUADRO X.3.
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2020
(millones de pesos)

Concepto	2019	2020
Situación del plan		
1 Obligación por derechos adquiridos	-6,126	-7,381
2 Obligación por beneficios definidos	-55,188	-60,496
3 Activos del plan registrados en balance	0	0
4 (Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-55,188	-60,496
5 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
6 Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^v	24,697	30,005
7 Pasivo reconocido en balance (4+5+6)	0	0
Costo neto del periodo		
8 Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	30,491	30,491
9 Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^v	17,016	24,697
10 Costos del año	15,974	10,536
11 Total costo neto del periodo (8+9+10)	63,480	65,724

^v NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Por la aplicación de la NIFGG SP 05, los beneficios de prima de antigüedad e indemnizaciones fueron de 5,308 millones de pesos¹³¹, que sumados a los 24,697 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2019, da como resultado un déficit a diciembre de 2020 de 30,005 millones de pesos. Este importe estará integrado al costo neto del periodo del año siguiente como una partida pendiente de reconocer.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

Entre los aspectos fundamentales para el plan de los beneficios valuados está prever la evolución que tendrá la población beneficiada, así como estimar los pagos que tendrá que hacer el Instituto para solventar sus obligaciones en el largo plazo. Por esta razón, es necesario conocer cuál será el comportamiento futuro para efectuar las estimaciones correspondientes, tanto en el ámbito demográfico como financiero, a través de técnicas de proyección actuarial.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Las causas estimadas para las bajas de trabajadores son muerte, invalidez, incapacidad, renuncia, despido, jubilación por años de servicio, cesantía en edad avanzada y vejez. Por ello, la proyección estima el número de trabajadores que terminarán su relación laboral con el IMSS y, según la causa, el trabajador recibirá un pago por prima de antigüedad e indemnizaciones. Las cifras esperadas, así como el número de bajas en cada año de proyección, están detalladas en el cuadro X.4.

¹³¹ Los 5,308 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (10,536 millones de pesos) el cargo a resultados del año (5,228 millones de pesos).

CUADRO X.4.
PROYECCIÓN DE BAJAS DE TRABAJADORES DEL IMSS QUE RECIBIRÁN
PAGOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES, 2021-2060

Años de proyección	Muerte	Invalidez	Muerte Riesgos de Trabajo	Incapacidad	Renuncia	Despido justificado	Despido injustificado	Jubilación, Cesantía y Vejez	Total
2021	493	584	9	128	346	30	139	12,691	14,421
2025	513	637	8	138	294	27	138	7,941	9,697
2030	553	745	7	156	218	24	127	10,697	12,527
2035	583	860	6	174	145	20	104	6,878	8,768
2040	609	999	5	193	87	17	76	13,235	15,220
2045	487	859	3	160	43	11	44	17,641	19,249
2050	284	534	2	97	17	6	19	14,857	15,816
2055	87	176	0	31	4	2	4	7,818	8,123
2060	10	26	0	4	0	0	0	1,256	1,297

Nota: La Valuación Actuarial consideró a los trabajadores contratados al 31 de diciembre de 2020 y no contempla la incorporación de nuevos trabajadores en el periodo de proyección.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Las proyecciones demográficas indican que 89% de las bajas serán de jubilación por años de servicio, así como por cesantía en edad avanzada y vejez. En el corto y mediano plazos las bajas por jubilación provendrán del personal contratado bajo los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones; esto debido a que la población con derecho a este Régimen ya tiene reconocida una antigüedad promedio de 21.1 años y su vida laboral remanente estimada es de 6.14 años¹³².

RESULTADOS FINANCIEROS

El costo en valor presente de las obligaciones totales por los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones está estimado en 154,793 millones de pesos a diciembre de 2020. El costo de estas obligaciones está determinado por las futuras bajas de los trabajadores vigentes a diciembre de 2020, ya sea por motivo de pensión, fallecimiento o rotación. El IMSS considera el tipo de contratación¹³³ y los requisitos del plan de pensión al que tenga derecho el trabajador¹³⁴ para definir el pago de la indemnización o prima de antigüedad.

X.1.2. PASIVO LABORAL POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón, que se genera del plan de pensiones que se otorga a los trabajadores del IMSS, circunscribe únicamente a las obligaciones derivadas de los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones que, a su vez, están plasmadas en el Contrato Colectivo de Trabajo de los trabajadores del IMSS.

¹³² Es el tiempo promedio en años que se espera laboren los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹³³ Se refiere a los trabajadores de Base, Confianza B y Confianza A.

¹³⁴ Régimen de Jubilaciones y Pensiones, Convenio de 2005, Convenio 2008 y Estatuto A.

Desde el 16 de octubre de 2005, las contrataciones de trabajadores realizadas por el IMSS tienen beneficios por pensiones financiadas con recursos de la seguridad social y con aportaciones de las propias personas trabajadoras¹³⁵, de tal manera que para el IMSS en su carácter de patrón no genera un pasivo laboral por estas pensiones.

Los resultados de la Valuación Actuarial del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones incluyen los que corresponden a los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR; no obstante, los costos del Programa se cubren con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, debido a que es un programa federal no se cubren con recursos del IMSS en su carácter de patrón. La sección X.1.3 presenta de manera específica el pasivo laboral a diciembre de 2020 que corresponde al plan de pensiones para los trabajadores contratados por dicho Programa.

El gasto por pensiones derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tiene dos componentes:

- i) La pensión determinada conforme a la Ley del Seguro Social con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.
- ii) Otro complementario de esa Ley definido por la diferencia entre el monto de la pensión que otorga el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y el que está determinado por la Ley del Seguro Social (LSS).

El gasto de las pensiones a partir del componente a cargo del IMSS en su carácter de asegurador proviene de dos generaciones de trabajadores, al igual que los trabajadores afiliados al IMSS. La primera generación corresponde a los trabajadores que cotizaron al Seguro Social antes del 1 de julio de 1997 y sus pensiones están determinadas bajo la LSS de 1973 con cargo al Gobierno Federal. La segunda generación corresponde a los trabajadores que empezaron a cotizar a partir del 1 de julio de 1997, y sus beneficios por pensión son conforme a lo establecido en la LSS vigente a partir del 1 de julio de 1997, con cargo a los ingresos por cuotas de los seguros de Invalidez y Vida, de Riesgos de Trabajo, así como a la cuenta individual de los trabajadores que manejan las Administradoras de Fondos para el Retiro y, en su caso, con cargo al Gobierno Federal por el otorgamiento de las pensiones garantizadas.

En lo que se refiere al gasto generado por el componente complementario a la seguridad social, el financiamiento es con recursos del IMSS en su carácter de patrón y con las aportaciones que realizan los trabajadores al Régimen.

Bajo este contexto, el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del IMSS en su carácter de asegurador, mismos que provienen de las pensiones de la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones correspondientes a 3% del salario base y del fondo de ahorro que realizan a este Régimen los trabajadores en activo.
- iii) Los recursos que el IMSS aporta de su presupuesto para complementar el pago de las pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es decir, la parte del IMSS en su carácter de patrón¹³⁶.

¹³⁵ Las personas trabajadoras con derecho a los beneficios del Convenio de 2005 acceden a un plan de pensiones de beneficio definido, cuyas pensiones son complementarias a las de la Ley del Seguro Social, y dicho complemento se financia con las aportaciones de los trabajadores que se depositan en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Por otra parte, los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008 acceden a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social, y el importe superior al de la seguridad social se financia con los recursos que aportan los propios trabajadores a sus cuentas individuales del sistema de ahorro para el retiro, estas aportaciones son adicionales a las aportaciones que establece la Ley del Seguro Social.

¹³⁶ De 2009 a 2013, fueron utilizados para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. Esta subcuenta está integrada a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma. Durante 2020, las aportaciones de los trabajadores al Régimen de Pensiones también fueron depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. A diciembre de 2020, esta subcuenta tiene un saldo de 3,340 millones de pesos. Asimismo, el gasto que corresponde a los pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones netas de la seguridad social y de las aportaciones de los trabajadores, se cubre con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

3 fuentes
financian
el Régimen
de Jubilaciones
y Pensiones.

4 disposiciones se implementaron para contener el crecimiento acelerado del pasivo laboral.

Cabe señalar que el pasivo de este Régimen ya no incrementará por los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005. Sin embargo, el pasivo de transición se va a pagar en los siguientes años, mismo que tendrá un incremento por el pago de las pensiones en curso de pago y por las jubilaciones y pensiones que estas otorguen a los trabajadores en activo con derecho al plan de pensiones.

Desde 2004, el IMSS implementó cuatro disposiciones para contener el crecimiento acelerado del pasivo laboral derivado del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por motivo de las nuevas contrataciones:

- i) Hubo cambios en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, a partir del 12 de agosto de 2004. Estos cambios tuvieron como efecto que el Instituto ya no puede crear, contratar o sustituir plazas sin el respaldo de los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y tampoco puede utilizar los recursos provenientes de los ingresos por cuotas que recibe el IMSS en su carácter de asegurador para ese propósito.
- ii) El IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social suscribieron el 14 de octubre de 2005 el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005), el cual establece nuevos requisitos de edad y antigüedad para tener derecho a la jubilación por años de servicio para los trabajadores de base contratados a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008. Este plan de pensiones es complementario a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social, y el financiamiento de la parte complementaria se basa en un esquema de contribuciones a cargo únicamente de los trabajadores. Por tal motivo, para el Instituto no generará un pasivo laboral adicional derivado del plan de pensiones del Convenio de 2005. No obstante, el IMSS administra el fondo en el que se depositan las contribuciones de los trabajadores para el financiamiento de este plan de pensiones y cada año realiza la Valuación Actuarial correspondiente, con el propósito de evaluar el equilibrio financiero entre los costos futuros por las pensiones complementarias y los recursos destinados a su financiamiento, reportados en la sección X.2 de este capítulo.
- iii) El Convenio suscrito el 27 de junio de 2008 (Convenio de 2008) entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social estableció un nuevo esquema de contribuciones aplicable a los trabajadores contratados por el IMSS a partir del 1 de agosto de 2008¹³⁷. Este esquema permite a los trabajadores acceder a un beneficio superior al que establece la Ley del Seguro Social. El importe superior a la seguridad social está financiado con los recursos que aportan los propios trabajadores a las cuentas individuales del Sistema de Ahorro para el Retiro, que son de 15% del salario base y del fondo de ahorro. De tal forma que el IMSS, en su carácter de patrón, tampoco tiene un pasivo laboral por pensiones derivado de las nuevas contrataciones bajo este Convenio, por lo que no se realiza una Valuación Actuarial de estos beneficios.
- iv) Finalmente, a partir del 1 de enero de 2012 entró en vigor el Estatuto A, el cual establece, para los trabajadores de Confianza A contratados a partir de esa fecha, que los beneficios por pensión son de acuerdo con lo dispuesto en el Apartado A del Artículo 123 Constitucional. Con este ordenamiento legal tampoco se genera un pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón, por lo que tampoco se realiza una Valuación Actuarial.

Para efectos de la Valuación Actuarial del esquema de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones bajo la Norma de Información Financiera D-3, el pasivo valuado es el que corresponde al IMSS en su carácter de patrón por las pensiones complementarias, y es sobre este pasivo que se informa en este apartado.

¹³⁷ El Convenio de 2008 no cubre a los trabajadores de Confianza A contratados a partir del 1 de enero de 2012.

POBLACIÓN VALUADA

Para efectos de la Valuación Actuarial fue considerada la siguiente población con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente a diciembre de 2020: i) 136,197 trabajadores en activo de Base y de Confianza, y ii) 330,973 jubilados y pensionados. Las personas trabajadoras en activo con derecho a los beneficios establecidos en este Régimen son un grupo cerrado, es decir, que los nuevos trabajadores no serán incorporados a este plan de pensiones, y con el tiempo estos irán disminuyendo debido a las salidas por renuncia, despido, jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera el mayor número de decrementos en la población.

Para la valuación a diciembre de 2020 están considerados 136,197 personas trabajadoras activas con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹³⁸, con una edad promedio de 49.1 años y una antigüedad promedio de 21.1 años.

El número de derechohabientes respecto a los valuados a diciembre de 2019 disminuyó en 7.9%, es decir, que hubo una baja de 11,714 personas trabajadoras. Por el contrario, el número de jubilados y pensionados respecto a la valuación de diciembre de 2019 aumentó en 6,104 personas, lo que equivale a un incremento de 1.9%. Además, fueron evaluados 330,973 jubilados y pensionados, con una edad promedio de casi 64 años (cuadro X.5).

CUADRO X.5.
POBLACIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS CONSIDERADA
EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y
PENSIONES, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2020

Concepto	Pensionados		Total
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	
2019			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	295,185	29,684	324,869
Edad promedio (años)	63.3	62.7	63.2
2020			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	300,662	30,311	330,973
Edad promedio (años)	63.9	64.6	63.9

^{1/} Incluye a los jubilados por años de servicio y a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, cesantía en edad avanzada y vejez.

^{2/} Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El número total de jubilados y pensionados está determinado a partir de la nómina emitida a noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre para 2019 y 2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

138 En la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no están considerados los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) los trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se consideran en la Valuación Actuarial son: invalidez, incapacidad permanente, muerte, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez. La descripción de los beneficios se incluye en el Anexo E de este Informe.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3

El pasivo calculado para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones corresponde al generado por las pensiones complementarias a las que otorga la Ley del Seguro Social y los supuestos de cálculo utilizados están detallados en el Anexo E.

Los resultados de la medición del pasivo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones obtenidos conforme a lo establecido en la Norma de Información Financiera están detallados en el cuadro X.6. Dichos resultados muestran la situación del plan a la fecha de valuación, así como el costo neto del periodo.

CUADRO X. 6
PRINCIPALES RESULTADOS CONFORME A LA NORMA DE INFORMACIÓN FINANCIERA D-3
DE LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2020
 (millones de pesos)

Concepto		2019	2020
Situación del plan			
1	Obligación por derechos adquiridos	-1,748,129	-2,040,543
2	Obligaciones por beneficios definidos	-2,298,187	-2,596,404
3	Activos del plan registrados en balance ^{1/}	1,752	3,340
4	(Pasivo)/Activo Neto por Beneficios Definidos (2+3)	-2,296,435	-2,593,064
5	Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
6	Déficit/(Ganancia) Presupuestal al 31 de diciembre por la NIFGG SP 05 ^{2/}	596,425	894,507
7	Pasivo reconocido en balance ^{3/} (4+5+6)	-77,382	-75,929
Costo neto del periodo			
8	Pérdidas/(Ganancias) por cambio de la NIF D-3 en 2016 pendientes de reconocer	1,622,629	1,622,629
9	Déficit/(Ganancia) Presupuestal por la NIFGG SP 05 ^{2/}	85,760	596,425
10	Costos del año	603,141	399,799
11	Total costo neto del periodo (8+9+10)	2,311,530	2,618,852

^{1/} Los activos del plan están asociados al pago del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y están depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

^{2/} NIFGG SP 05: Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05.

^{3/} El importe del pasivo reconocido en el balance general corresponde a la cantidad que el IMSS tiene reportada en la contabilidad institucional como un activo intangible, debido a que dichos recursos no están fondeados.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Con base en los resultados de la medición del pasivo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (cuadro X.6) se destaca lo siguiente:

- i) Situación del plan de pensiones: el importe del pasivo devengado por los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2020, registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos, asciende a 2'596,404 millones de pesos¹³⁹ (ver renglón 2 del cuadro X.6), de los cuales 79,268 millones de pesos¹⁴⁰ están reconocidos en el Balance General del IMSS, que representan 3.1% de las Obligaciones por Beneficios Definidos.
- ii) Hasta diciembre de 2020, el costo neto del periodo aumentó 13% respecto al registrado un año antes, al pasar de 2'311,530 millones de pesos en 2019 a 2'618,852 millones de pesos en 2020 (último renglón del cuadro X.6). El incremento obedeció principalmente al cambio en la tasa de descuento con la que está determinado el valor presente de las obligaciones. A diciembre de 2019, la valuación utilizó una tasa de descuento de 7.35%, mientras que en la valuación a diciembre de 2020 la tasa utilizada fue de 7%. Asimismo, la integración del costo neto del periodo fue la siguiente: 62% pertenece al importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016 (1'622,629 millones de pesos); 23% corresponde al déficit presupuestal a 2018 por la NIFGG SP 05 (596,425 millones de pesos), y 15% pertenece a los costos del año (399,799 millones de pesos).

Conforme a lo que establece la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (NIFGG SP 05), el IMSS realizó un cargo a resultados en el ejercicio 2020 por 101,717 millones de pesos del total del costo neto de periodo, con lo cual el registro de las obligaciones laborales del año está efectuado de manera parcial en los Estados Financieros, quedando por reconocer un importe de 2'517,136 millones de pesos. El importe no reconocido del costo neto del periodo por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (renglones 5 y 6 del cuadro X.6) está desglosado en dos rubros: i) importe pendiente de reconocer por cambio de la NIF D-3 en 2016, y ii) déficit presupuestal por la NIFGG SP 05. Desde 2016, este último rubro está acumulado con el Déficit/(Ganancia) presupuestal de cada año.

El déficit presupuestal de 2020 por la aplicación de la NIFGG SP 05, correspondiente al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es de 298,082 millones de pesos¹⁴¹, mismo que al sumarse a los 596,425 millones de pesos del déficit acumulado a diciembre de 2019 da como resultado un déficit de 894,507 millones de pesos a diciembre de 2020 (renglón 6 del cuadro X.6). Este importe se integrará al costo neto del 2021 como una partida pendiente de reconocer.

2'596,404
millones
de pesos es
el monto
del pasivo
devengado del
Régimen de
Jubilaciones
y Pensiones.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

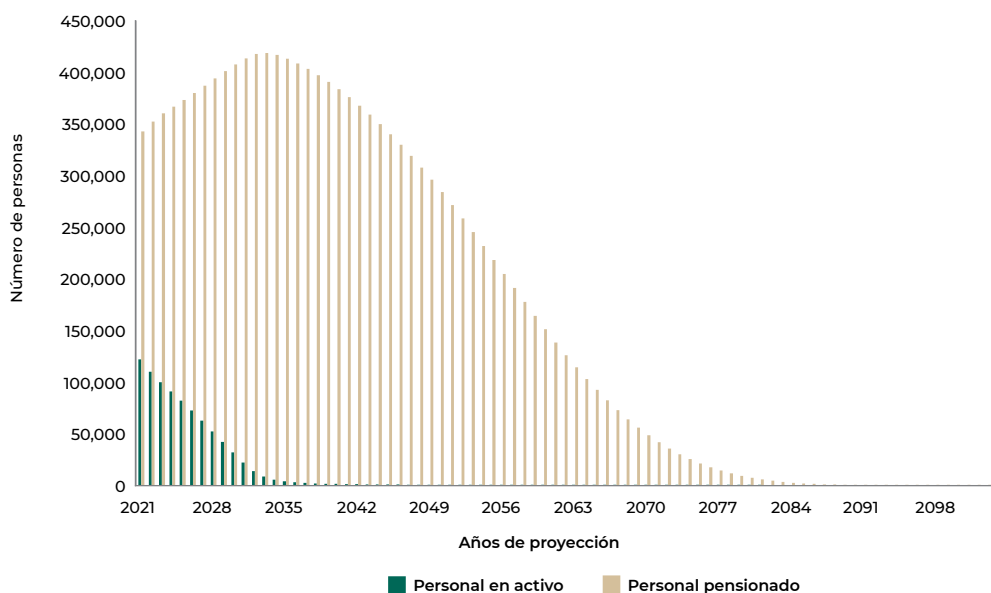
Este apartado desglosa las proyecciones de largo plazo de la población que tiene derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, las cuales muestran una disminución paulatina en el número de trabajadores para la actividad laboral, y en consecuencia, el aumento gradual que tendrá el número de jubilados y pensionados (gráfica X.1).

¹³⁹ De estos 2'596,404 millones, 25% corresponde al personal activo valuado con los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y 75% al personal pensionado y jubilado de este Régimen.

¹⁴⁰ Los 79,268 millones de pesos resultan de considerar los activos del plan (3,340 millones de pesos) y el pasivo reconocido en balance general (75,929 millones de pesos).

¹⁴¹ Los 298,082 millones de pesos resultan de restar al importe de los costos del año (399,799 millones de pesos) el cargo a resultados del año (101,717 millones de pesos).

GRÁFICA X.1.
PROYECCIÓN DE LOS TRABAJADORES EN ACTIVO Y LOS PENSIONADOS
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021-2098



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

Hasta diciembre de 2020, el personal en activo representaba 41% de la población pensionada, estimando que para diciembre de 2021 la proporción disminuiría a 36%.

La proyección de sobrevivencia de los pensionados vigentes a diciembre de 2020 y de los futuros nuevos pensionados provenientes de los actuales trabajadores en actividad laboral (cuadro X.7) muestra que el número máximo se espera en 2035, con 413,010 jubilados y pensionados. Esta población estará integrada por los 282,641 jubilados y pensionados en curso de pago a diciembre de 2020, estimando sobrevivirán a ese año, y por los 130,369 trabajadores en activo con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que en ese año se jubilarán o serán pensionados.

CUADRO X.7.
PROYECCIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS, 2021-2095

Año de proyección	Sobrevivencia de pensionados		Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	En curso pago vigentes a diciembre de 2020 ^{1/}	Futuros provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2020 ^{2/}	
	(a)	(b)	
2021	328,312	14,381	342,693
2025	319,199	53,814	373,013
2030	304,182	103,161	407,343
2035	282,641	130,369	413,010
2040	252,371	131,028	383,399
2045	212,106	127,765	339,871
2050	162,802	120,930	283,732
2055	109,269	108,879	218,147
2060	60,685	90,294	150,978
2065	26,216	65,969	92,185
2070	8,024	40,243	48,267
2075	1,598	19,357	20,954
2080	260	6,897	7,158
2085	57	1,673	1,730
2090	15	213	228
2095	5	7	12

^{1/} Está conformado por los jubilados por años de servicio y los pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, así como los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2020.

^{2/} Incluye a los futuros jubilados por años de servicio, los futuros pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, y a los beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

Para mostrar el comportamiento del gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el largo plazo se proyectan los siguientes resultados:

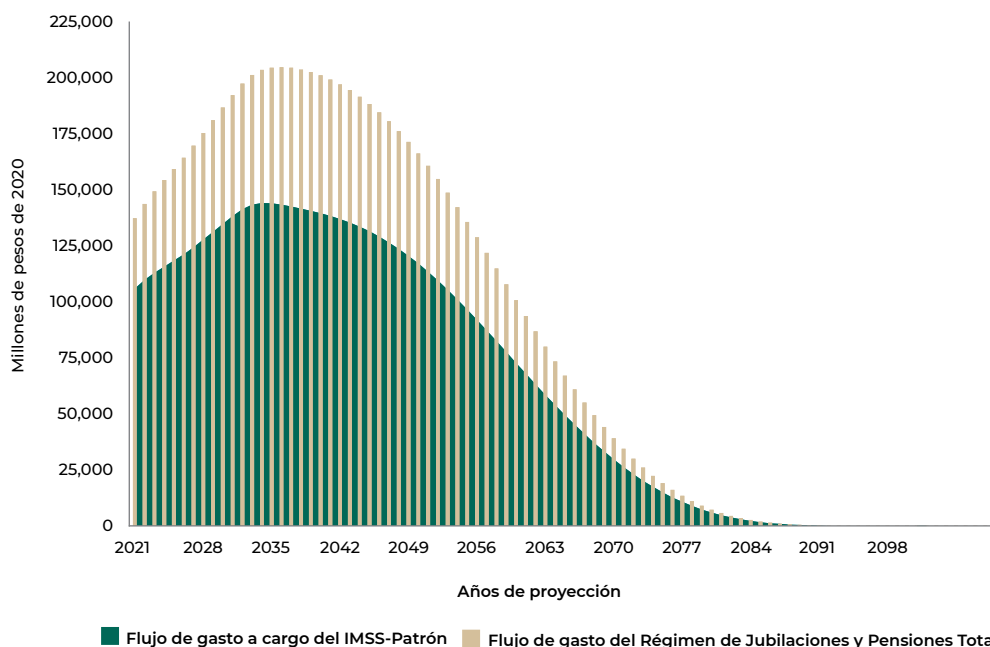
- Gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de asegurador.
- Gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹⁴².

¹⁴² El flujo de gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón se obtiene de descontar al gasto total anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones el gasto a cargo del IMSS en su carácter de asegurador. En este contexto, el gasto a cargo del IMSS en su carácter de patrón incluye el gasto que cubre con las aportaciones de los trabajadores al régimen, así como el gasto que corresponde por los jubilados y pensionados del Programa IMSS-BIENESTAR. Las aportaciones de los trabajadores de 2020 están depositadas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. El gasto por los jubilados y pensionados de IMSS-BIENESTAR se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS.

La gráfica X.2 muestra la proyección del flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en pesos de 2020. El área sombreada representa el gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón y las barras representan el gasto anual total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Para el 2036, el IMSS estima alcanzar el mayor gasto anual total del Régimen (204,624 millones de pesos de 2020), el cual corresponde a 70% por pensiones complementarias y 30% con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.

GRÁFICA X.2.
FLUJO DE GASTO ANUAL TOTAL Y A CARGO DEL IMSS-PATRÓN
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
(millones de pesos de 2020)



Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Aunque el pasivo laboral ya no continúa aumentando por nuevas contrataciones de trabajadores, el IMSS debe hacer frente a un flujo creciente de pagos por jubilaciones y pensiones, derivado de los actuales pensionados en curso de pago y de la incorporación futura al grupo de pensionados de los trabajadores en activo que tienen derecho a este Régimen.

El cuadro X.8 muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde por los jubilados y pensionados; por los trabajadores en activo y el total:

- i) Obligaciones totales derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- ii) Obligaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con cargo al IMSS en su carácter de asegurador.
- iii) Obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones complementario.

El valor presente de las obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones está estimado en 3.90 billones de pesos a diciembre de 2020, de los cuales 2.81 billones de pesos corresponden a las pensiones complementarias¹⁴³. El valor presente se determina a partir de la estimación del gasto anual por jubilaciones y pensiones, y corresponde a 330,937 jubilados y pensionados en curso de pago y a una población cerrada de 136,197 trabajadores activos.

¹⁴³ Del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias (2.81 billones de pesos de 2020), 0.3% será cubierto con las aportaciones de los trabajadores (0.01 billones de pesos) y 3.5% será con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (0.10 billones de pesos), el resto estará a cargo del IMSS en su carácter de patrón (2.7 billones de pesos).

CUADRO X.8.
VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES POR EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES
Y PENSIONES, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

(millones de pesos de 2020)

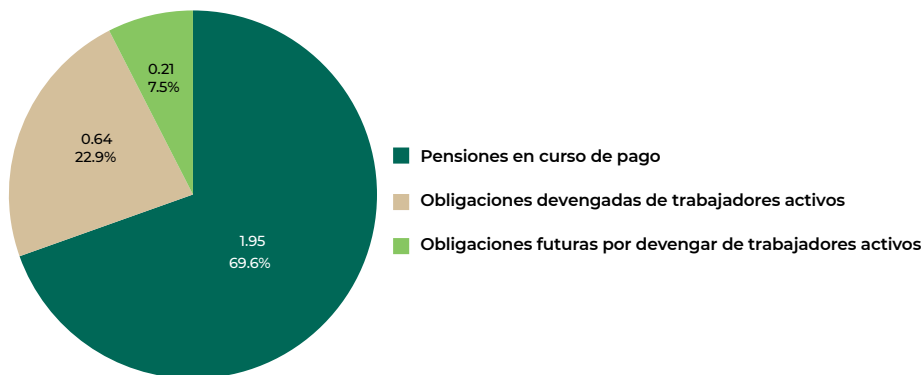
Concepto	Jubilados y pensionados	Trabajadores activos	Total
Régimen de Jubilaciones y Pensiones total	2,628,184	1,275,189	3,903,373
IMSS-Asegurador	675,682	421,897	1,097,579
Complemento ^{v/}	1,952,808	854,795	2,807,603

^{v/} El complemento no se obtiene como la diferencia entre el Régimen de Jubilaciones y Pensiones Total y el IMSS en su carácter de asegurador. Debido a que para algunos trabajadores el complemento es cero, esto significa que el importe de la seguridad social es mayor o igual al importe del Régimen.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De los 2.81 billones de pesos, 2.6 billones de pesos ya están devengados y representan 9.9% del Producto Interno Bruto de 2020¹⁴⁴. De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, este valor está registrado en las Obligaciones por Beneficios Definidos y equivale al pasivo total menos las obligaciones que faltan por devengar por los trabajadores activos¹⁴⁵. Estas últimas representan 7.5% del total de las obligaciones. En los últimos años, este porcentaje pasó de 9.1% en 2017 a 7.6% en 2018; en 2019 la proporción representó 8.7% del pasivo total, con un monto de 220,282 millones de pesos. Este incremento se debe a una disminución de la tasa de descuento, la cual determinó un mayor valor presente del pasivo total. Ahora bien, la tasa de descuento que se utilizó en 2020 no presenta una variación significativa respecto al año anterior, por lo que se vuelve a observar una disminución en la proporción (7.5%), como se observa en la gráfica X.3.

GRÁFICA X.3.
DISTRIBUCIÓN DEL VALOR PRESENTE DE OBLIGACIONES TOTALES
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
 (billones de pesos de 2020)



Nota: El valor presente de obligaciones de las pensiones en curso de pago más las obligaciones devengadas de los trabajadores activos equivale al monto de las Obligaciones por Beneficios Definidos (2.6 billones de pesos) que están estimadas de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera D-3.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

¹⁴⁴ El Producto Interno Bruto nominal aprobado para 2020 es de 26,254.1 miles de millones de pesos. Fuente: Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación Correspondientes al Ejercicio Fiscal 2021, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

¹⁴⁵ Las Obligaciones por Beneficios Definidos son las que se tienen adquiridas tanto con los pensionados en curso de pago, como con los trabajadores en activo, por los servicios que estos han proporcionado desde su ingreso al IMSS hasta la fecha de valuación.

X.1.3. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

El Convenio entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social celebrado el 15 de octubre de 2003¹⁴⁶, establece que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS también aplican para los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR, con el fin de considerar a dicha población como parte de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Esta disposición entró en vigor a partir del 1 de enero de 2004.

Asimismo, al igual que los trabajadores del Régimen Ordinario, los trabajadores de IMSS-BIENESTAR fueron sujetos de las modificaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a la reforma de la Ley del Seguro Social del 11 de agosto de 2004.

POBLACIÓN VALUADA

La estimación del gasto por pensiones y jubilaciones con cargo al Programa IMSS-BIENESTAR con corte al 31 de diciembre de 2020 se realizó considerando a las siguientes poblaciones:

- Programa IMSS-BIENESTAR: 10,051 trabajadores identificados con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹⁴⁷, con edad promedio de 50 años y antigüedad promedio de 21 años. El número de trabajadores respecto a los valuados a diciembre de 2019 disminuyó en 466, lo cual implica una reducción de 4.4%.
- Jubilados y pensionados: 9,338, con edad promedio de 59.2 años (cuadro X.9). Estos pensionados tenían un importe promedio de pensión mensual de 25,482 pesos¹⁴⁸.

CUADRO X.9.
JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR CONSIDERADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019 Y 2020

Concepto	Pensionados		Total
	Directos ^{1/}	Derivados ^{2/}	
2019			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	8,341	464	8,805
Edad promedio (años)	59.1	47.6	58.5
2020			
Número de jubilados y pensionados ^{3/}	8,870	468	9,338
Edad promedio (años)	59.7	50.5	59.2

^{1/} Incluye a los pensionados por edad, invalidez, incapacidad permanente y a los jubilados por años de servicio.

^{2/} Incluye a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

^{3/} El número total de jubilados y pensionados a diciembre de cada año fue determinado a partir de la nómina emitida a noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre para 2019 y 2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁴⁶ Acuerdo del H. Consejo Técnico número 384/2003 de fecha 22 de octubre de 2003.

¹⁴⁷ En la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones no están considerados los siguientes grupos de población: i) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005; ii) los trabajadores contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) los trabajadores de Confianza A bajo la cobertura del Estatuto A.

¹⁴⁸ El importe promedio mensual está estimado a partir de la suma de la pensión mensual más el aguinaldo mensual, más la parte proporcional del aguinaldo anual, más la parte proporcional del fondo de ahorro.

PROYECCIONES DEMOGRÁFICAS Y FINANCIERAS

El apartado muestra las proyecciones de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones provenientes de los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR, así como los resultados financieros y la cobertura que tiene el programa.

RESULTADOS DEMOGRÁFICOS

El cuadro X.10 muestra la proyección del número de pensionados vigentes a la fecha de valuación y de los nuevos pensionados. En el periodo 2021-2040, el Instituto espera, de acuerdo con las estimaciones demográficas, que 9,952 trabajadores adscritos al Programa IMSS-BIENESTAR causen baja de la actividad laboral, lo que equivale a 99% de la plantilla de 10,051 trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones que fueron valuados al cierre de 2020.

CUADRO X.10.
PROYECCIÓN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES
PROVENIENTES DE LOS TRABAJADORES DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR, 2021-2095

Año de proyección	Sobrevivencia de pensionados		Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año (c)=(a)+(b)
	En curso de pago vigentes a diciembre de 2020 ^{1/}	Futuros provenientes de los trabajadores valuados a diciembre de 2020 ^{2/}	
	(a)	(b)	
2021	9,313	1,088	10,401
2025	9,203	4,419	13,622
2030	9,009	7,664	16,673
2035	8,691	9,324	18,016
2040	8,158	9,685	17,843
2045	7,301	9,465	16,766
2050	6,041	8,941	14,982
2055	4,405	7,999	12,403
2060	2,639	6,535	9,173
2065	1,190	4,617	5,807
2070	360	2,606	2,966
2075	63	1,047	1,110
2080	7	262	269
2085	1	34	36
2090	1	2	3
2095	1	0	1

^{1/} Este grupo se conforma de los jubilados por años de servicio y los pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, así como de los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes a diciembre de 2020.

^{2/} Este grupo se conforma de los futuros jubilados por años de servicio, así como de los futuros pensionados por edad, invalidez e incapacidad permanente, y de beneficiarios por viudez.

Fuente: Valuación Actuarial, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

RESULTADOS FINANCIEROS

IMSS-BIENESTAR es un programa federal, por lo tanto, la parte del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que es complementaria a la de la Ley del Seguro Social es cubierta con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, así como con las aportaciones que realizan los trabajadores a dicho Régimen, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque el gasto por pensiones complementarias se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-BIENESTAR.

Los resultados financieros indican, al 31 de diciembre de 2020, que el pasivo correspondiente a las Obligaciones por Beneficios Definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que han devengado los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR es de 86,749 millones de pesos de 2020. Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones que han realizado los trabajadores solamente han contribuido a financiar una parte del gasto generado en el pasado por las jubilaciones y pensiones de los trabajadores del Programa¹⁴⁹, y el resto del gasto se ha cubierto con recursos del Gobierno Federal, esto es, el financiamiento del plan de pensiones que se realiza mediante el pago de las obligaciones en el momento en que se hacen exigibles.

X.2. SITUACIÓN FINANCIERA DEL FONDO LABORAL PARA LAS CONTRATACIONES BAJO EL CONVENIO DE 2005

86,749

millones de pesos es el pasivo devengado de pensiones del Programa IMSS-BIENESTAR.

La celebración del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso (Convenio de 2005) evitó que incrementara el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón por las nuevas contrataciones de personas trabajadoras. Este convenio contempla un nuevo esquema de jubilaciones y pensiones para las contrataciones de Base y Confianza B realizadas por el Instituto del 16 de octubre de 2005 al 31 de julio de 2008.

La entrada en vigor del Convenio de 2005 modificó los requisitos de edad y antigüedad para la jubilación por años de servicio. La antigüedad laboral de las mujeres y los hombres pasó de 27 y 28 años –respectivamente y sin requisito de edad como se establecía en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones– a 34 años las mujeres y 35 los hombres, además de contar con 60 años de edad bajo el Convenio de 2005.

Los beneficios de las pensiones que establece el Convenio de 2005 tienen dos componentes: la que determina la Ley del Seguro Social, denominada pensión complementaria y definida por la diferencia entre la pensión que otorga el Convenio de 2005, y la que determina la Ley del Seguro Social.

Los recursos para el financiamiento de los importes complementarios de las jubilaciones y las pensiones derivadas del Convenio de 2005 provienen de las aportaciones que realizan los trabajadores:

- i) Las aportaciones que realizan los trabajadores en activo de Base y Confianza con fecha de contratación hasta el 15 de octubre de 2005, equivalentes a 7% del salario base y del fondo de ahorro¹⁵⁰.
- ii) Las aportaciones que realizan los trabajadores en activo contratados con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, equivalentes a 10% del salario base y del fondo de ahorro.

¹⁴⁹ Hasta 2019, las aportaciones del personal del Programa IMSS-BIENESTAR al Régimen de Jubilaciones y Pensiones se han destinado al pago del gasto de las jubilaciones y pensiones de dicho Programa. En 2020 las aportaciones de los trabajadores se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que es el fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

¹⁵⁰ Al momento de la entrada en vigor del Convenio de 2005 esta aportación se estableció en 1%, incrementándose en cada año en un punto porcentual en cada revisión anual del Contrato Colectivo de Trabajo, hasta alcanzar la aportación actual de 7%.

Por lo tanto, bajo este esquema de financiamiento el IMSS no destina recursos financieros para el pago de las jubilaciones y pensiones complementarias del Convenio de 2005, lo que cumple con las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social.

Las aportaciones que realizan los trabajadores para el financiamiento del Convenio de 2005 y sus rendimientos constituyen la cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Subcuenta 2 del Fondo Laboral), cuyos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, que corresponde a las reservas que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores contratados hasta el 15 de octubre de 2005.

Con base en lo anterior, el saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral asciende a 94,449 millones de pesos al 31 de diciembre de 2020. El cuadro X.11 muestra los movimientos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral durante 2020.

CUADRO X.11.
SALDO ACUMULADO EN LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO
LABORAL, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(millones de pesos)

Saldo a diciembre de 2019	83,159
Aportaciones de los trabajadores	4,622
Productos financieros ^v	6,669
Efecto anual de la cuenta Dispensora	0.016
Saldo a diciembre de 2020	94,449

^v Incluye el resultado por valuación a precio de mercado (Mandato).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Desde 2006 el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un despacho actuarial externo para que realice el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral). Este estudio tiene por objetivos:

- Determinar si, en términos del Artículo 277 D de la Ley del Seguro Social, el esquema de pensiones está plenamente fondeado para las nuevas contrataciones realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el Convenio de 2005, es decir, que se guarde actuarialmente un equilibrio entre el valor presente de los activos y de los pasivos.
- Dar cumplimiento al Artículo Tercero Transitorio de la reforma realizada el 11 de agosto de 2004 a la Ley del Seguro Social y que entró en vigor el 12 de agosto del mismo año. Este establece que, con objeto de atender lo estipulado en el Artículo 277 D, el IMSS llevará a cabo los estudios actuariales correspondientes y los comunicará a la representación de los trabajadores, así como al Congreso de la Unión en el Informe a que se refiere el Artículo 273 de la propia Ley de Seguro Social.

El cuadro X.12 muestra el esquema de contribuciones para el plan de pensiones que está establecido en el Convenio de 2005, así como los requisitos de jubilación y de la pensión por cesantía en edad avanzada, para la atención de este mandato.

Los resultados presentados corresponden al Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2020¹⁵¹. Los supuestos utilizados para las estimaciones del escenario están detallados en el Anexo E.

¹⁵¹ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

CUADRO X.12.
CONTRIBUCIONES Y REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA OTORGAR LOS BENEFICIOS DE UNA JUBILACIÓN POR AÑOS DE SERVICIO O UNA PENSIÓN POR CESANTÍA EN EDAD AVANZADA A LOS TRABAJADORES QUE SE CONTRATARON BAJO EL CONVENIO DE 2005

Concepto	Trabajadores contratados bajo el esquema del:	
	Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) ^{1/}	Convenio de 2005 ^{2/}
Contribuciones de los trabajadores		
a) Para el RJP	3% del salario base y del fondo de ahorro	
b) Para el Convenio de 2005 ^{3/}	7% del salario base y del fondo de ahorro	10% del salario base y del fondo de ahorro
Beneficios y Requisitos		
a) Jubilación por años de servicio		
Años de servicio	27 mujeres y 28 hombres	34 mujeres y 35 hombres
Edad mínima	No se establece como requisito	60 años
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22 del RJP.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP.
b) Pensión por cesantía en edad avanzada		
Años de servicio	10 años cuando menos	15 años cuando menos
Edad	60 años	60 años
Beneficio	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en el RJP en los Artículos 5, 6, 7, 21 y 22, y aplicando la Tabla A del Artículo 4.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7, 21 y 22 del RJP, y aplicando la Tabla A de la Cláusula 6 del Convenio de 2005.

^{1/} Trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005.

^{2/} Trabajadores de Base y Confianza B que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

^{3/} Se anotan los porcentajes de las aportaciones que están vigentes a partir del 16 de octubre de 2011.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

POBLACIÓN VALUADA

Hasta diciembre de 2020 el estudio consideró un total de 40,277 trabajadores y 710 pensionados. De estos últimos, 265 son pensionados directos y 445 son beneficiarios por viudez, orfandad y ascendencia.

RESULTADOS DEL ESTUDIO ACTUARIAL

Para analizar la situación financiera del plan de pensiones establecido en el Convenio de 2005 se realiza el cálculo del gasto anual de los pagos esperados por pensiones complementarias, los cuales ya tienen descontados los pagos por pensiones que corresponden a la seguridad social. Asimismo, fue efectuada la estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores.

A partir de la estimación del gasto anual y de las contribuciones de los trabajadores, se determinan los valores presentes de los pasivos y de los activos, los cuales implícitamente consideran una tasa de rendimiento. El Balance Actuarial muestra los resultados con una tasa de rendimiento de 3.7% real anual. Estos resultados están presentados en el cuadro X.13, relativo al Balance Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2020.

CUADRO X.13.
BALANCE ACTUARIAL DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL DESCONTADAS
LAS OBLIGACIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(millones de pesos)

Activo		Pasivo	
Saldo a diciembre de 2020 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	94,449	VPOT ^{3/} por los trabajadores incorporados bajo el Convenio de 2005	125,775
Subtotal VPFA ^{1/} de los trabajadores	35,797	VPOT ^{3/} por los pensionados en curso de pago bajo el Convenio de 2005	692
Déficit/(Superávit) actuarial ^{2/}	-3,780		
Total activo	126,467	Total pasivo	126,467

^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

^{2/} La tasa de rendimiento requerida para garantizar la suficiencia financiera es de 3.35% real anual, la cual equivale a la meta institucional de 3.7% real anual.

^{3/} VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

El Balance Actuarial muestra que hay un equilibrio entre los activos y los pasivos del plan de pensiones; no obstante, este equilibrio está condicionado al cumplimiento de los supuestos establecidos en el estudio actuarial.

En los supuestos utilizados para evaluar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral están identificados como elementos de riesgo aquellos que se emplean para estimar las pensiones de retiro bajo el esquema de contribución definida que establece la Ley del Seguro Social, que son los siguientes:

- i) El tiempo esperado de pagos a los pensionados por motivo del aumento en la esperanza de vida.
- ii) La tasa de rendimiento para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual al momento del retiro, debido a la posibilidad de que dicha tasa sea superior a la obtenida por la Administradora de Fondos para el Retiro que haya elegido el trabajador, en cuyo caso se requeriría de mayores recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones complementarias.
- iii) El saldo de la Subcuenta de Vivienda estimada al momento del retiro respecto al saldo que tenga el trabajador, debido a la posibilidad de que este saldo sea menor al estimado, o bien, en caso de que el trabajador haya solicitado un crédito y el saldo sea cero.
- iv) La tasa de descuento que utiliza el estudio actuarial para determinar la renta vitalicia del trabajador al momento del retiro, a causa de la posibilidad de que esta tasa sea mayor a la ofertada por la compañía aseguradora que elija el trabajador al momento del retiro.

Por lo tanto, el esquema de pensiones definido en el Convenio de 2005 es más sensible a estos factores de riesgo que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, debido a que la mayoría de los trabajadores con derecho a los beneficios de este Convenio tienen fecha de afiliación posterior a julio de 1997 y accederán a los beneficios por pensión establecidos en la Ley del Seguro Social vigente. De tal forma que, en el momento de alcanzar la edad de retiro, la pensión de la Ley estará en función del saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y, en su caso, del costo de adquisición de la renta vitalicia.

Bajo un escenario de riesgo en el que se evalúa el efecto de una mayor esperanza de vida de los pensionados y que, al momento del retiro, los recursos de la subcuenta de vivienda sean nulos, el valor presente total de las obligaciones del Convenio de 2005 aumentaría 11%, es decir, el costo pasa de 126,467 millones de pesos a 140,326 millones de pesos, lo cual implicaría que la meta institucional de rendimiento de largo plazo de los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral de 3.7% real anual sería insuficiente, y el déficit estimado sería de 10,079 millones de pesos de 2020 en los recursos para el financiamiento del plan de pensiones del Convenio de 2005. Lo anterior implicaría que la tasa de rendimiento real anual prevista de 3.61% sea de 3.92%.

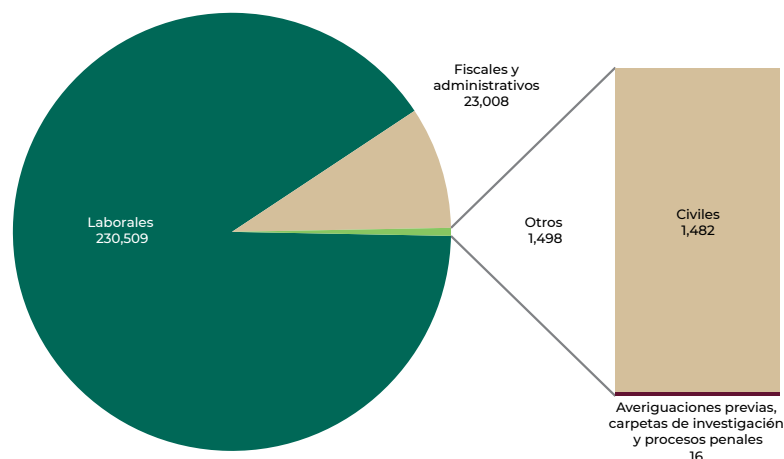
X.3. CONTINGENCIAS DE CARÁCTER LITIGIOSO

Esta sección detalla la composición de la contingencia por juicios en los que el IMSS es parte, así como las acciones de mejora que fueron realizadas en 2020 con corte al 31 de diciembre del mismo año¹⁵².

Dada la naturaleza de los diversos actos que el IMSS emite y los servicios que presta, enfrenta múltiples juicios y procedimientos: administrativos, laborales, de seguridad social, civiles, mercantiles y penales ante juzgados, tribunales, juntas federales y locales de conciliación y arbitraje. Actualmente con la reforma laboral, también los juicios tienen seguimiento ante los tribunales laborales y ante diversas autoridades administrativas, los cuales generan en su mayoría, un pasivo contingente al Instituto.

Al 31 de diciembre de 2020 el Instituto contaba con un total de 255,015 juicios en trámite, de ellos 90.4% eran de carácter laboral; 9% de carácter administrativo, los cuales incluyen juicios por actos que emite el IMSS en su carácter de organismo fiscal autónomo, y en los que reclaman la responsabilidad patrimonial del Estado; 0.6% de carácter civil y mercantil, y 0.1% de averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales (gráfica X.4). También aumentaron 6.7% los juicios en trámite respecto a 2019, año en que fueron registrados 238,967, lo que equivale a 16,048 juicios más en contra del IMSS.

GRÁFICA X.4.
ASUNTOS EN TRÁMITE POR TIPO DE PROCESO, A DICIEMBRE DE 2020
(juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Coordinaciones de Asuntos Contenciosos, y de Investigación y Asuntos de Defraudación de la Dirección Jurídica, IMSS.

¹⁵² El anexo F de este Informe da cuenta de los resultados del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios.

Los 255,015 juicios representan un pasivo contingente de 51,986.7 millones de pesos, integrado por 34,307.6 millones pesos por juicios laborales, 13,641.3 millones de pesos por juicios administrativos, 4,019.7 millones de pesos por juicios civiles y mercantiles, y 18.1 millones de pesos por averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales. Respecto a los juicios que están en trámite se debe considerar que: i) aún siguen en proceso, por lo que no están firmes; ii) se implementarán las estrategias y medios de impugnación para su defensa, con objeto de obtener el mayor número de sentencias y laudos favorables, y iii) en caso de obtener resultados no favorables para el Instituto, los montos no se enterarían en un mismo ejercicio.

El presupuesto ejercido para el cumplimiento de los juicios en que el Instituto forma parte y que han quedado firmes, la contingencia litigiosa está reflejada en el cuadro X.14.

CUADRO X.14.
PRESUPUESTO EJERCIDO EN JUICIOS, 2013-2020
(millones de pesos)

Año	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Gran total	1,230	1,204	1,507	1,707	2,200	2,253	2,146	1,720

Fuente: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales (PREI Millenium),
Dirección de Finanzas, IMSS.

X.3.1. CONTINGENCIAS EN JUICIOS LABORALES

Este apartado detalla las contingencias que presenta el Instituto en cada una de las diversas materias, así como las estrategias implementadas por la Dirección Jurídica para fortalecer las acciones de defensa. También presenta el avance de atención en materia de obligaciones laborales y las acciones de mejora realizadas con fecha de corte al 31 de diciembre de 2020.

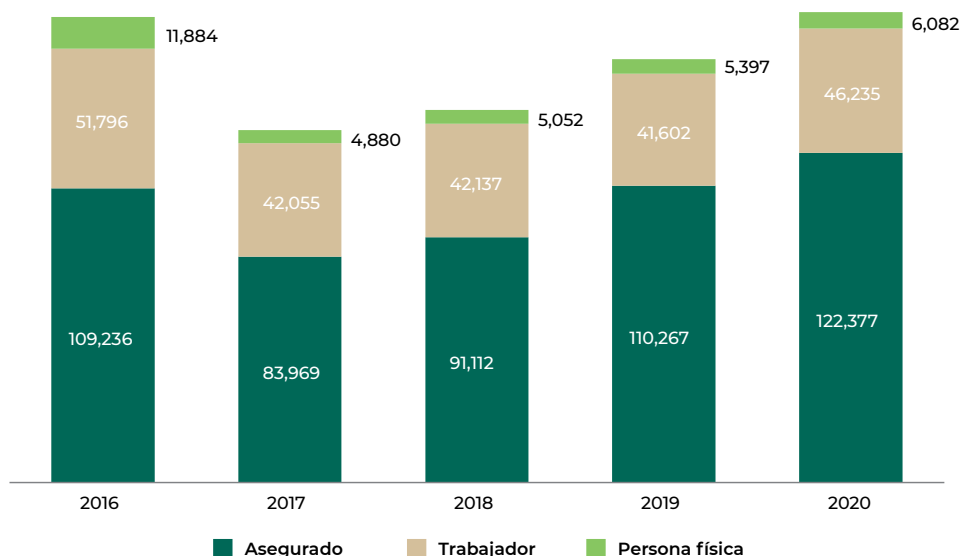
En el ámbito laboral, el Instituto es demandado en su dualidad de ente asegurador o como patrón:

- i) Como asegurador, los juicios son generados por el ejercicio de los derechos establecidos en la Ley del Seguro Social.
- ii) Como patrón, las demandas derivan de las prestaciones que otorgan la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo y el Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los trabajadores del propio Instituto.

Al 31 de diciembre de 2020 el Instituto tenía 230,509 juicios laborales en trámite; de estos, 174,694 representan un pasivo económico laboral para el Instituto (gráfica X.5), lo que equivale a un monto reclamado por 34,307.6 millones de pesos desglosados en tres tipos de actores:

- i) Asegurados: son los sujetos de aseguramiento inscritos ante el Instituto en términos de la Ley del Seguro Social, y/o sus beneficiarios, mediante el cual reclaman las prestaciones económicas que otorga la misma.
- ii) Trabajador: la persona física que prestó al IMSS un trabajo personal subordinado, y demanda al Instituto la reinstalación y prestaciones inherentes a la relación laboral o al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- iii) Personas físicas: son aquellas que, siendo inmatriculadas, demandan el pago de cumplimiento de alguna prestación laboral.

GRÁFICA X.5.
ASUNTOS LABORALES EN TRÁMITE QUE REPRESENTAN
UN PASIVO LABORAL POR TIPO DE ACTOR, 2016-2020
 (juicios)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica, IMSS.

Al cierre de 2020, el Instituto contaba con 55,815 juicios laborales que no le representan un impacto económico, las acciones más reclamadas bajo este rubro son: i) la inscripción retroactiva al IMSS; ii) reconocimiento de beneficiarios; iii) devolución de saldos de Afore, y iv) aportaciones al SAR.

Durante 2020 fueron notificados y registrados 8,223 laudos, de los cuales 3,159 resultaron absolutorios y 5,064 condenatorios. También quedaron firmes 3,856 laudos, de los cuales 2,904 resultaron absolutorios y 952 condenatorios, lo que equivale a un monto por 179.5 millones de pesos sujetos a requerimiento de pago (gráfica X.6).

Solo en 2020 fueron concluidos 5,354 juicios, de los cuales 3,175 (59%) resultaron absolutorios y 2,179 (41%) condenatorios.

X.3.2. ACCIONES IMPLEMENTADAS EN MATERIA LABORAL

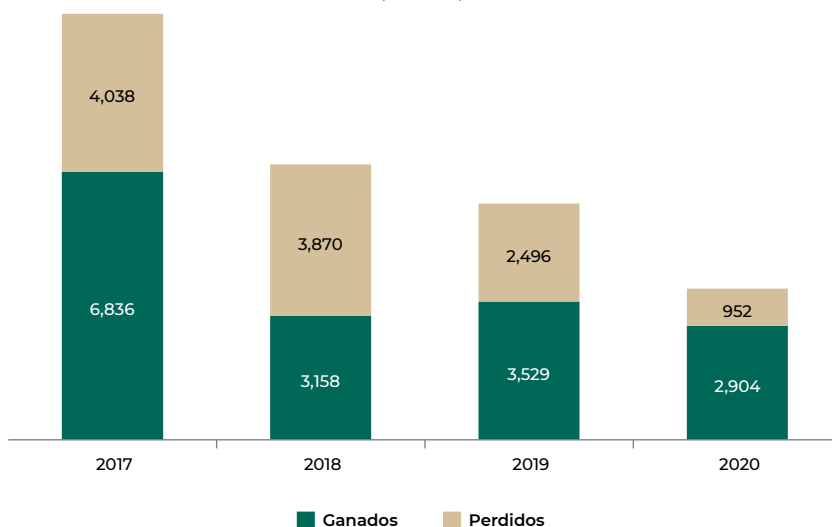
El Instituto continuó con la implementación de programas y estrategias en beneficio de los trabajadores en materia laboral, los cuales se detallan a continuación.

CERO DESPIDOS INJUSTIFICADOS

Durante 2020, el IMSS dio seguimiento a la implementación del Programa Cero Despidos Injustificados, basado en la obligación que, por Contrato Colectivo de Trabajo, tiene el Instituto de realizar las investigaciones laborales apegadas al mismo o a la Ley Federal del Trabajo, previas a cualquier despido.

Hasta el 31 de diciembre de 2020, el Instituto tenía registradas 11,773 demandas a nivel nacional, cuya acción principal demandada es la reinstalación, indemnización constitucional por despido injustificado y la nulidad del convenio de finiquito y/o liquidación; cabe precisar que estas demandas forman parte de los 46,235 juicios que tiene el Instituto promovidos por ex trabajadores del IMSS.

GRÁFICA X.6.
LAUDOS FIRMES NOTIFICADOS, 2017-2020
 (laudos)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos de la Dirección Jurídica, IMSS.

TRABAJADORES DE CONFIANZA REGIDOS POR ESTATUTO

Para las personas trabajadoras que ingresaron al Instituto a partir del 1 de enero de 2012, no es aplicable el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), sino el Reglamento Interior del Instituto y el Estatuto para los Trabajadores de Confianza A de conformidad con la Cláusula 12 bis del CCT y de la Ley del Seguro Social, como lo sostiene la Suprema Corte de Justicia de la Nación con la contradicción de tesis 266/2018, publicada el 8 de marzo de 2019.

UNIFICACIÓN DE CRITERIOS JURÍDICOS PARA LA DEFINICIÓN DE LA ESTRATEGIA DE LA DEFENSA INSTITUCIONAL

Con la implementación de la reforma laboral, el Instituto ha realizado acciones dirigidas a mejorar la estrategia de defensa en los juicios laborales, por lo cual se unificaron criterios aplicados. Asimismo, el IMSS ha continuado con la revisión de tesis jurisprudenciales y su difusión a nivel nacional entre los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD).

MEJORA EN LA ATENCIÓN DE JUICIOS LABORALES

El Instituto realizó una capacitación a las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los ocho OOAD que forman parte de la primera etapa de implementación de la reforma laboral, los cuales comprenden: Campeche, Chiapas, Durango, Estado de México, Hidalgo, San Luis Potosí, Tabasco y Zacatecas. También continuó con la supervisión constante de los abogados a nivel nacional, así como con el análisis de la procedencia de la no interposición de amparo, requerimientos de pago, comunicación con las áreas competentes del Instituto para dar cumplimiento a los laudos en los que se le condena a realizar trámites administrativos.

De igual manera, el IMSS continúa con las reuniones de trabajo virtuales con las diversas áreas generadoras de juicios para optimizar las estrategias de defensa y el intercambio de información.

IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO INTERNO PARA LA CELEBRACIÓN DE CONVENIOS EN MATERIA LABORAL

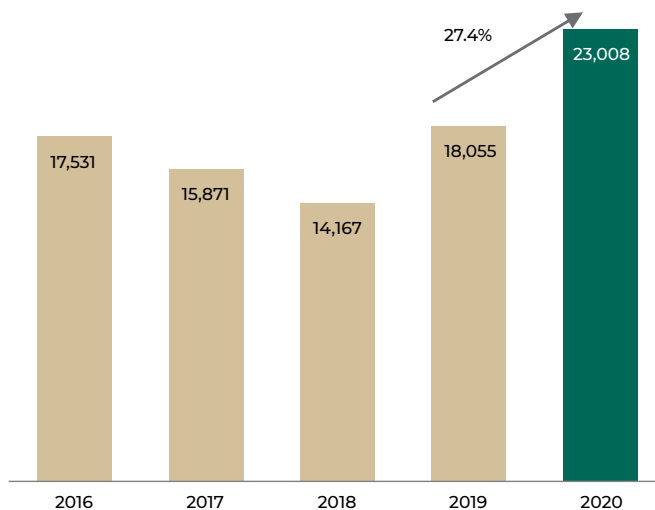
Con la entrada en vigor de la reforma laboral el 1 de mayo de 2019, el Instituto implementó un protocolo interno que impulsó la autocomposición y permitió la solución pacífica de conflictos, contribuyendo a la disminución del pasivo contingente de juicios laborales que enfrenta, cuyo ámbito de aplicación es de observancia general y obligatoria para todas las unidades administrativas que integran la Coordinación Laboral de la Dirección Jurídica y las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada del IMSS.

X.3.3. CONTINGENCIAS EN JUICIOS ADMINISTRATIVOS Y RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO

El IMSS, en su carácter de organismo fiscal autónomo, cuenta con juicios contenciosos administrativos derivados de los actos emitidos con tal naturaleza. Asimismo, cuenta con juicios y procedimientos derivados de los actos administrativos que lleva a cabo en su carácter de organismo público descentralizado o como ente asegurador. Igualmente, en caso de que el Instituto vea afectados sus intereses, este promueve juicios administrativos, principalmente en contra de créditos y/o actos de ejecución, a través de los cuales se pretende exigir el pago de impuestos, derechos y multas.

De los 255,015 juicios en trámite, 23,008 son de naturaleza administrativa, es decir, 9% son juicios contenciosos administrativos, incluyendo los relativos a responsabilidad patrimonial del Estado, impuestos sobre nóminas y amparos indirectos administrativos (gráfica X.7).

GRÁFICA X.7.
COMPARATIVO DE JUICIOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS, 2016-2020
(asuntos)



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

Hasta diciembre de 2020, el IMSS tenía en trámite o pendientes de resolver 23,008 asuntos, lo que representa un aumento de 4,953 juicios (27.4%) respecto a 2019. Cabe mencionar que, derivado de la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2, los juzgados y tribunales suspendieron los plazos durante 2020 y, por lo tanto, estos no emitieron resoluciones de forma ordinaria, lo que se refleja en un incremento de los juicios en trámite.

En cuanto a los montos demandados al IMSS, al cierre de 2020, la cifra alcanza un importe de 13,641.4 millones de pesos que se integra por 11,571.7 millones de pesos correspondientes a juicios de responsabilidad patrimonial del Estado, 1,348.7 millones de pesos por juicios contenciosos administrativos y 721 millones de pesos por juicios de impuestos sobre nómina.

Con el fin de atender los juicios de responsabilidad patrimonial del Estado, actualmente el Instituto cuenta con especialistas (Medicina Legal y Forense, y Psicología), que brindan apoyo en la atención de los juicios contencioso-administrativos.

Asimismo, el IMSS implementó los criterios para la solución de controversias en términos del "Decreto por el que se establecen las acciones administrativas que deberá implementar la Administración Pública Federal para llevar a cabo la conciliación o la celebración de convenios o acuerdos previstos en las leyes respectivas como medios alternativos de solución de controversias que se susciten con los particulares", publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de abril de 2016.

El criterio de defensa fue difundido a los titulares de las Jefaturas de Servicios Jurídicos de los OOAD en los que impugnaron las emisiones mensuales anticipadas (EMA) o propuestas de cédulas de determinación de cuotas obrero-patronales.

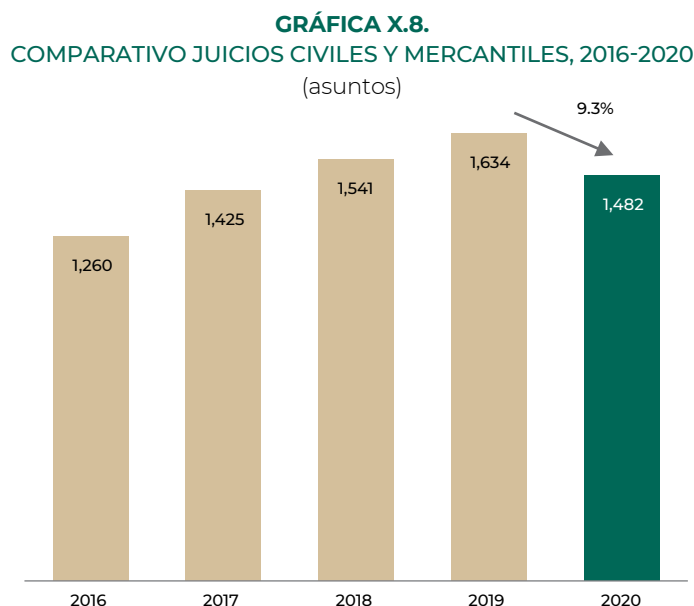
ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN MATERIA ADMINISTRATIVA Y FISCAL

Estas estrategias implementadas en materia administrativa y fiscal son:

- i) Durante el periodo reportado, el Instituto logró obtener sentencias favorables al IMSS en 2,352 juicios, que representan una cuantía de 1,361 millones de pesos.
- ii) La Coordinación de Asuntos Contenciosos ha atendido directamente los juicios contenciosos administrativos en materia de responsabilidad patrimonial del Estado que tienen mayor cuantía.
- iii) El IMSS creó un catálogo que integra las causas y/o criterios que inciden en los juicios para homologar estrategias de defensa a nivel nacional.
- iv) Las Jefaturas de Servicios Jurídicos mantuvieron la comunicación y asesoría para la atención de juicios sensibles.
- v) El Instituto implementó criterios para pago en parcialidades, en donde él es condenado a efectuar pagos por indemnización de responsabilidad patrimonial.

X.3.4. CONTINGENCIAS EN JUICIOS CIVILES Y MERCANTILES

Hasta el 31 de diciembre de 2020, el IMSS tenía en trámite 1,482 juicios de naturaleza civil y mercantil en los que el IMSS es parte, derivados principalmente de controversias suscitadas debido a la interpretación y ejecución de contratos en materia de obra pública, contratación de servicios y para la adquisición de medicamentos, material de curación y equipo médico (gráfica X.8).



Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos de la Dirección Jurídica, IMSS.

En el periodo reportado, el monto demandado al Instituto asociado a los juicios arriba indicados tiene un importe de 4,019.7 millones de pesos.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN TODAS LAS MATERIAS

El IMSS implementó programas de visitas a las Jefaturas de Servicios Jurídicos para brindarles apoyo, revisar la integración de los expedientes, y analizar las sentencias. Asimismo, este continúa con la comunicación permanente con las áreas generadoras de los actos impugnados.

X.3.5. CONTINGENCIAS EN AVERIGUACIONES PREVIAS Y PROCESOS PENALES

Al cierre de 2020, el Instituto tenía un pasivo contingente constituido por un monto aproximado de 18.1 millones de pesos, circunstancia derivada de 16 averiguaciones previas, carpetas de investigación y procesos penales en trámite en los que el Instituto podría ser considerado como responsable solidario.

Destaca una importante disminución del pasivo contingente de 15.8% para el 31 de diciembre de 2020, respecto del año anterior.

15.8%

disminuyó el pasivo contingente con respecto de 2019.

ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS EN MATERIA PENAL

A partir de la identificación de casos penales en los que el Instituto podría ser considerado como responsable solidario, este ha establecido coordinación con las Jefaturas de Servicios Jurídicos responsables de los mismos para fortalecer acciones de defensa institucional en las etapas procedimentales respectivas.

Con la consolidación de la operación de los Mecanismos Alternativos de Solución de Controversias en materia penal, Servicios Jurídicos aportó beneficios para la efectiva reparación integral del daño, así como recuperar y salvaguardar los intereses institucionales. Con lo anterior, dicha área acortó los tiempos procesales que permiten materializar, de manera efectiva, la reparación del daño derivado de la comisión de delitos en agravio del Instituto.

ESTRATEGIA PARA LA RECUPERACIÓN DEL DAÑO CAUSADO AL PATRIMONIO DEL INSTITUTO POR CONDUCTAS DELICTIVAS PREVISTAS EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y OTROS DELITOS

El IMSS se ha fortalecido a través de estrategias de coordinación institucional para el combate a los delitos previstos en el Título Sexto de la Ley del Seguro Social, así como con otras instituciones y dependencias. De esta manera, el Instituto ha realizado acciones decisivas de investigación administrativa que han permitido detectar oportunamente formas específicas de defraudación y otros delitos previstos en la norma en comento.

Lo anterior ha generado líneas de investigación concretas para el acreditamiento de los elementos del tipo, el monto del daño y la probable responsabilidad de los involucrados, robusteciendo así la formulación de denuncias y querellas ante la autoridad ministerial, así como la representación institucional ante las autoridades judiciales.

Por lo tanto, el Instituto ha fortalecido las investigaciones administrativas y representación institucional derivada de hechos constitutivos de delitos previstos en diversos ordenamientos penales. De esta manera, se ha hecho énfasis en aquellas conductas en las que se atribuye responsabilidad de las personas servidoras públicas del Instituto.

Dichas acciones están sustentadas por los siguientes resultados correspondientes a 2020:

- i) La creación de reuniones de trabajo con las 35 Jefaturas de Servicios Jurídicos de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, en las que se brindó asesoría en materia penal y fueron generadas 17 investigaciones administrativas por hechos presumiblemente constitutivos de delito en perjuicio del interés institucional.
- ii) El inicio de 145 investigaciones administrativas y la presentación de 118 denuncias y/o querellas ante el Ministerio Público.
- iii) En materia de reparación del daño, con motivo del inicio de investigaciones administrativas, se generó:
 - a) Por concepto de regularización por pago directo, la cantidad de 1.9 millones de pesos.
 - b) A través de 19 Acuerdos Reparatorios fueron recuperados 2.6 millones de pesos.
 - c) El Servicio de Administración Tributaria adjudicó a favor del IMSS un inmueble derivado de la representación institucional en los procedimientos de ejecución de sanciones.
 - d) La implementación de acciones de coordinación interinstitucional para fortalecer la detección e investigación de mecanismos de defraudación, a través de la subcontratación ilegal.

2.6 millones de pesos fueron recuperados con acuerdos reparatorios.

CAPÍTULO XI

RESPUESTA ANTE LA CONTINGENCIA COVID-19

En diciembre de 2019, en la provincia china de Wuhan, capital de Hubei, fue identificado un nuevo coronavirus denominado como SARS-CoV-2, causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). Desde entonces, esta nueva enfermedad ha representado un gran reto para los sistemas de salud del mundo y ha puesto en la mira las fortalezas y debilidades de las instituciones de salud públicas. Esto no ha sido la excepción para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). En enero de 2020, el Director General Zoé Robledo y los titulares de las Direcciones Normativas del Instituto y de la Secretaría General participaron en un taller de planeación estratégica para definir las prioridades del 2020, dirigidas a dar cumplimiento a los objetivos del IMSS, integrando los criterios de los Ejes Rectores 4Ts + 1T para hacer frente a los desafíos institucionales. Ahí, abordaron los principales problemas que afectaban al Seguro Social hasta esa fecha y trazaron las rutas de acción para su atención. Asimismo, se identificaron los principales riesgos y amenazas que enfrentaría el IMSS y establecieron compromisos para brindar más y mejores servicios a la población derechohabiente y usuaria. Fue así como cada una de las Direcciones Normativas definió, en el ámbito de su competencia, los proyectos estratégicos que les permitieran afrontar los retos mencionados. El diagnóstico de la problemática del IMSS era claro: existía un rezago histórico proveniente de administraciones anteriores derivado de la falta de inversión en la infraestructura hospitalaria, lo que había generado el déficit de camas por derechohabiente y la insuficiencia del personal de salud para la atención de las unidades médicas por falta de contratación y de generación de nuevas plazas. Esto representaba un crecimiento inversamente proporcional respecto al aumento de la población derechohabiente contra el desarrollo de la capacidad hospitalaria, motivo por el que muchos de los proyectos estratégicos estuvieron enfocados en disminuir ese rezago.

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la existencia de una pandemia de COVID-19, y el 18 de marzo de 2020 el IMSS recibió a su primer caso positivo a SARS-CoV-2. Poco después, en México se reconoció a la enfermedad como una emergencia de salud pública. La llegada al país de la contingencia por COVID-19, de forma abrupta e inesperada, modificó las prioridades del sector salud y del Instituto para el 2020.

Con el registro del primer caso de COVID-19 en México, el 28 de febrero de 2020, y la confirmación de 316 casos para el 22 de marzo del mismo año, el Instituto Mexicano del Seguro Social se vio en la necesidad de articular una respuesta rápida y efectiva a la contingencia sanitaria, que permitiera atender el desafío que representa una pandemia sin que eso obstaculizara dar continuidad a sus actividades sustantivas.

XI.1. PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

La necesidad de contar con un instrumento que dirigiera la actuación conjunta del Instituto para hacer frente a la pandemia llevó a emitir el Plan Estratégico Institucional para la atención de la Contingencia por COVID-19 (Plan Estratégico). Este documento fue elaborado considerando los criterios que la Secretaría de Salud, como autoridad rectora, había emitido en preparación y respuesta ante la presencia y transmisión sostenida de casos de enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2. El objetivo general fue instrumentar acciones y procesos al interior del IMSS que procuraran contar con una mayor capacidad para disminuir la velocidad de contagio, detectar oportunamente los casos positivos y brindar la atención médica necesaria para reducir las pérdidas humanas por COVID-19. El Plan Estratégico fue aprobado el 25 de marzo de 2020 por el Honorable Consejo Técnico (HCT) del IMSS, mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.250320/95.P.DPEI, definiendo 10 objetivos estratégicos con sus respectivas líneas de acción, que fungen como los ejes de la respuesta institucional para proveer de atención en salud a personas derechohabientes y a la población en general.

Considerando que la pandemia había sido declarada recientemente y se desconocía cómo evolucionaría, el Plan Estratégico tomó en cuenta las tres fases de un brote epidemiológico para crear criterios iniciales de atención y respuesta.

Fase epidemiológica 1. Casos importados. Fue declarada el 28 de febrero de 2020 y, durante ella, el IMSS inició con la Fase I de la reconversión hospitalaria con COVID-19 con medidas para atender a la población afectada mediante hospitales de referencia y concentración de casos, destinando 19 unidades médicas hospitalarias de segundo y tercer niveles de atención en 18 representaciones, que contaban en conjunto con 461 camas censables equipadas con la infraestructura y equipamiento necesario para la atención de los pacientes con el virus en la División de Medicina y Cirugía, y camas no censables de las unidades de cuidados intensivos.

Fase epidemiológica 2. Dispersión comunitaria. Fue declarada el 23 de marzo de 2020. Además de continuar con las medidas de la Fase I, el IMSS activó la Fase II en las 35 representaciones que contaban con al menos una unidad hospitalaria, ampliando la infraestructura a 82 unidades médicas con 2,595 camas destinadas para la atención de la pandemia en la división de Medicina, Cirugía y Ginecología, incluso, en Pediatría y Urgencias.

Fase 3 o fase epidémica. Fue declarada el 21 de abril de 2020 y, con ella, el IMSS dio continuidad al plan de reconversión hospitalaria, por lo que implementó el Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, que en el Anexo I Plan para la atención médica en preparación y respuesta ante la epidemia de COVID-19 en el IMSS señala los lineamientos de trabajo para la respuesta organizada de los servicios de salud del Instituto durante la pandemia y la respuesta institucional de la Fase III de reconversión hospitalaria.

Asimismo, fue integrado el grupo técnico de trabajo denominado Comando Central, conformado por autoridades del IMSS a Nivel Central y fue encargado de dar seguimiento al Plan Estratégico y ejercer como instancia responsable de su cumplimiento.

El Comando Central fue conformado por los titulares de la Dirección General del Instituto, de las Direcciones Normativas, de la Secretaría General, de la Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR, de la Coordinación de Asesores del Director General Zoé Robledo, de la Unidad de Comunicación Social y del Órgano Interno de Control en el IMSS.

Asimismo, con el objetivo de coordinar con las autoridades sectoriales y extra sectoriales de todo el territorio nacional, fueron conformados los Comandos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) en las entidades federativas, que además de coordinar operaciones, también fueron designados los responsables de verificar existencias de insumos, estimar necesidades y definir los procesos para movilizar recursos.

El Comando Central sesionó por última vez en julio de 2020, en virtud de que iniciaron las acciones vinculadas a la nueva normalidad. El reporte de seguimiento al Plan Estratégico, que señala la implementación completa de este por parte del Comando Central, se presentó ante el H. Consejo Técnico, que tomó nota del mismo el 26 de agosto de 2020 mediante Acuerdo ACDO.IN2.HCT.260820/234.P.DPEI.

3 fases del brote epidemiológico fueron analizadas en el Plan Estratégico.

A partir de ese momento y en seguimiento a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud, los criterios de reapertura y reinicio de actividades quedaron basados en el semáforo de riesgo epidemiológico. La Estrategia COVID-19 del IMSS ha sido adecuada a esas políticas para dar comienzo a los servicios diferidos por la contingencia sin dejar de lado la atención que esta demanda.

XI.1.1. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Para hacer frente a las etapas iniciales de la contingencia sanitaria, el Plan Estratégico estableció los 10 objetivos que han sido los ejes centrales de la Estrategia COVID-19 desplegada por el Instituto en los meses posteriores a su emisión.

Además, estos han sido la guía para las acciones y toma de decisiones en el contexto de la nueva normalidad y han permitido que las áreas del Instituto emitan programas y documentos rectores para la atención a la población afectada por la emergencia sanitaria y para el reinicio de actividades, como la estrategia emitida posteriormente para la atención de la pandemia en el contexto del reinicio de actividades después de las tres fases contempladas en el Plan Estratégico. Por tal motivo, se considera relevante describir los 10 objetivos y su implementación.

1) DISMINUIR LA VELOCIDAD DE TRANSMISIÓN DEL SARS-COV-2

La disminución de la velocidad de transmisión ha sido una de las principales preocupaciones en la atención a COVID-19, considerando la relevancia de mantener la ocupación hospitalaria en condiciones que permitan brindar atención de calidad.

Por tal motivo, el primer objetivo estratégico fue promover medidas de higiene y distanciamiento social. El IMSS implementó acciones para disminuir las cadenas de contagio y fomentar la sana distancia, además de promover la instalación de filtros sanitarios en los accesos a unidades administrativas y médicas. Asimismo, se redujo la asistencia en oficinas fomentando el rol de guardias y promoviendo el trabajo en casa para reducir el número de personas trabajando en áreas cerradas. Para quienes debían continuar con sus labores de forma presencial, fue colocada señalética con medidas de prevención e información sobre la transmisión de la enfermedad, así como del uso de cubrebocas y de las medidas de higiene.

Las consultas médicas y cirugías fueron diferidas para evitar la afluencia dentro de las unidades médicas y, así, disminuir el riesgo de contagio.

Además, hubo acciones específicas como el uso de receta resurtible, el trámite de incapacidades a través de una plataforma digital y fue habilitada la plataforma "Infórmate de tu familiar" para brindar informes a las familias de las personas hospitalizadas, que les permitió conocer el estado de salud de su paciente sin necesidad de permanecer en la unidad médica.

A través de campañas de comunicación social y con enfoque en toda la población, fueron difundidas y fomentadas las medidas de higiene y de distancia para brindar información sobre medidas de prevención, principales vías de contagio y síntomas compatibles con la enfermedad.

2) DETECTAR OPORTUNAMENTE A LA POBLACIÓN CON COVID-19

Las acciones de vigilancia epidemiológica emprendidas dentro del Instituto fueron realizadas conforme a los lineamientos definidos por los grupos técnicos de las autoridades sanitarias, de que el IMSS forma parte.

Además, el Instituto aplicó algoritmos interinos para la atención del COVID-19 con la finalidad de estandarizar su tratamiento y asegurar la disponibilidad de insumos y medicamentos para su manejo, de manera que se reduzca la alta mortalidad que existe en la atención de pacientes graves. Dichos algoritmos integran las mejores recomendaciones

10 objetivos estratégicos conforman el Plan Estratégico.

El IMSS participó en los equipos de trabajo sectoriales.

publicadas en medios nacionales, internacionales y opiniones de expertos para el diagnóstico y tratamiento de COVID-19. Estos lineamientos se implementaron a nivel nacional y fueron replicados en otras instituciones.

Con el objetivo de identificar de forma oportuna los casos de COVID-19, se aplicaron pruebas diagnósticas, de acuerdo a los lineamientos establecidos por las autoridades sanitarias del Gobierno Federal para la detección de casos, para así disminuir las cadenas de contagio.

3) GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Fue indispensable la previsión de los insumos médicos necesarios para la atención a la pandemia y coordinar esfuerzos con instituciones públicas y privadas, con el fin de asegurar la existencia y disponibilidad de los insumos.

El Instituto desarrolló acciones de fortalecimiento y de reorganización del personal de salud para atender la contingencia a través de la integración de equipos de respuesta COVID-19, a cargo de un especialista, y mediante contrataciones temporales con el objetivo de contar con personal de salud necesario para la adecuada operación y atención dentro de las unidades médicas. Como una forma de reconocer el esfuerzo del personal médico en la primera línea de atención, el IMSS brindó estímulos económicos como el Bono COVID.

4) CAMPAÑA INSTITUCIONAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL

Con la finalidad de compartir información oportuna y veraz, el Instituto desarrolló campañas de comunicación sobre prevención contra el COVID-19, a considerar en tres fases: preparación, respuesta y recuperación.

Dentro de la comunicación externa, desarrolló estrategias para promover las medidas contra el COVID-19 y elaboró materiales audiovisuales de acuerdo con las necesidades establecidas en el Plan Estratégico, como la promoción del correcto lavado de manos y el estornudo de etiqueta. Asimismo, difundió en redes sociales y en canales de prensa el uso de plataformas digitales para trámites y así evitar la presencia de derechohabientes y del personal en oficinas del IMSS.

También hubo una campaña de comunicación interna que incluye la difusión de mensajes preventivos para personal de salud sobre qué hacer para atender posibles casos de COVID-19.

5) RESPUESTA COORDINADA A TRAVÉS DEL MODELO INSTITUCIONAL

Para responder a la contingencia sanitaria como un sistema de salud integrado, fueron constituidos diversos grupos de trabajo para la elaboración de documentos rectores con base en los lineamientos específicos para el manejo de la pandemia. El IMSS participó en los equipos de trabajo sectoriales y estableció el grupo colegiado para la preparación y la respuesta ante la presencia y la transmisión sostenida de casos de COVID-19 por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2.

Dentro de las unidades médicas, fue primordial evaluar el equipo y los insumos médicos disponibles, necesarios para la atención de los pacientes con COVID-19. De igual forma, hubo acciones específicas para iniciar con el diagnóstico de los pacientes con el virus, por lo que se brindó capacitación al personal de Laboratorio; además de asegurar que dichas instalaciones contaran con los materiales requeridos.

6) FORTALECER CADA NIVEL DE ATENCIÓN

A pesar del alza en el número de hospitalizaciones de pacientes con COVID-19, el IMSS continuó proporcionando sus servicios, manteniendo el enfoque de cuidado a las personas trabajadoras y usuarias. Por ello, el Instituto alineó todas las acciones presupuestales y financieras necesarias y diseñó lineamientos de operación en los distintos servicios que proporciona, con el fin de mitigar la propagación del virus SARS-CoV-2 y al mismo tiempo continuar con las labores sustantivas.

También fueron establecidos canales de comunicación entre el personal y las áreas del IMSS, que sumados a la capacitación, han sido los pilares que fortalecen y sostienen al Instituto, permitiéndole enfrentar la pandemia.

A fin de priorizar la salud y evitar posibles contagios de las personas trabajadoras y usuarias del IMSS, el personal operativo y de confianza participó en cursos de capacitación en línea sobre COVID-19. A la par, fueron reorganizados los servicios en las Unidades de Medicina y se difundieron lineamientos de aplicación y operación para los distintos servicios del Instituto. Mediante una alianza con la iniciativa privada, se lanzó la convocatoria Héroes por la Salud para otorgar becas a hijas e hijos de trabajadores con un ingreso igual o menor a cuatro salarios mínimos mensuales.

7) REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Con el fin de salvaguardar la salud y la seguridad del personal de salud del IMSS, así como propiciar la obtención de conocimientos y habilidades para hacer frente a la pandemia por COVID-19, el IMSS implementó procesos de formación y capacitación, virtuales y presenciales, con alcance nacional.

Con este objetivo, fue creado un repositorio multimedia en el Portal de la Coordinación de Educación en Salud, con acceso libre y para el autoconsumo de los profesionales de la salud. Esta herramienta facilitó la planeación de los eventos de capacitación en salud de las unidades médicas del país, así como su respectiva impartición al personal responsable.

8) RECONVERSIÓN HOSPITALARIA

La reconversión hospitalaria COVID-19 estuvo en el centro de la respuesta emergente del IMSS ante la pandemia por SARS-CoV-2; como una estrategia fundamental ante el manejo y atención de pacientes con el virus. El objetivo principal ha sido garantizar que la organización de los servicios de atención médica sean cumplidos bajo los principios de oportunidad, calidad y eficiencia de los recursos humanos, materiales y financieros en beneficio de la población, para incidir en la prevención y el control de dicha enfermedad.

A través de la reconversión, el Instituto reorganizó las camas de las unidades médicas de segundo y de tercer niveles de atención, de manera gradual, ordenada, cauta y en apego a los lineamientos sectoriales e institucionales de reconversión hospitalaria.

Así, fueron destinados 23 hospitales de segundo y tercer niveles para la atención exclusiva de pacientes con COVID-19, y 168 hospitales de segundo y tercer niveles cuentan con capacidad para la atención de este y otros padecimientos prioritarios. Además, se abrieron 31 unidades adicionales de atención de pacientes con el virus: 21 unidades médicas de extensión hospitalaria, cinco hospitales de apertura anticipada, cuatro hospitales de arrendamiento y un hospital temporal.

Dentro de las unidades médicas se organizaron y rediseñaron los procesos para la atención de los pacientes con COVID-19, así como la inversión en equipo e insumos médicos para la atención a la pandemia.

9) GARANTIZAR LAS OTRAS FUNCIONES SUSTANTIVAS DEL INSTITUTO

Aunado a la respuesta ante la contingencia sanitaria, el IMSS reconoció desde un inicio la necesidad de continuar el desarrollo de sus funciones sustantivas para brindar atención a las personas derechohabientes y usuarias. Por ello, cada Dirección Normativa identificó las actividades que debían continuar operando para asegurar el adecuado funcionamiento del Instituto y el cumplimiento de sus objetivos, así como delineando las actividades y procesos que pudieran ponerse en pausa sin afectar su funcionamiento.

23 hospitales de segundo y tercer niveles reconvertidos para la atención a pacientes con COVID-19.

El Centro Médico Nacional "Siglo XXI" recibió el primer caso el 12 de marzo de 2020.

10) INCENTIVOS PARA EVITAR LA BAJA DE EMPLEOS FORMALES

La pandemia ha generado estragos en la economía mundial, siendo la pérdida de empleos una de las principales consecuencias. Ante este panorama, el IMSS implementó diversas estrategias que reduzcan la pérdida de empleos formales como la difusión de instrumentos legales y administrativos para facilitar el pago de cuotas obrero-patronales –como el convenio de pago en parcialidades–, facilidades para la regularización de patrones con adeudos y asesoría a patrones interesados en realizar un convenio de pago en plazos.

Asimismo, como apoyo e incentivo para las empresas que han cumplido con sus obligaciones con el Instituto, la Secretaría de Economía otorgó el Crédito Solidario a la Palabra a empresarios solidarios que hayan conservado el promedio de su plantilla laboral del primer trimestre de 2020, a pagar en 3 años.

XI.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y REORGANIZACIÓN DE SERVICIOS

A través de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE), el Instituto Mexicano del Seguro Social participó en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Conave) con la finalidad de homologar los criterios, procedimientos y contenidos en las diferentes instituciones de salud del país.

Asimismo, el Instituto tomó parte del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, el Comité de Incidentes en Salud Pública COVID-19 y Sala de Crisis, en los que se establecieron los acuerdos sectoriales para la respuesta ante COVID-19 en las diferentes fases de la pandemia.

Tras la emisión el Aviso Preventivo de Viaje a China por Neumonía de Etiología Desconocida, difundido el 10 de enero de 2020 entre los OOAD y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), la CVE participó en la elaboración y actualización de ocho avisos epidemiológicos, nueve avisos preventivos de viaje, seis actualizaciones del Lineamiento Estandarizado para la Vigilancia Epidemiológica y por Laboratorio de Enfermedad Respiratoria Viral (COVID-19) y ocho modificaciones a las definiciones operacionales de casos sospechosos de COVID-19. Así, como parte del Conave, estos documentos fueron aplicados en los OOAD y UMAE.

Desde el 23 de enero de 2020 fueron recibidas las primeras notificaciones de casos sospechosos con antecedente de viaje a China y fue confirmado el primer caso de COVID-19 el 13 de marzo de 2020 en una paciente atendida el día 12 de marzo de 2020 en el Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional (CMN) "Siglo XXI", quien recibió manejo ambulatorio.

El 24 de enero de 2020, representantes de las diferentes coordinaciones normativas de la Dirección de Prestaciones Médicas y directivos del Hospital de Infectología de CMN "La Raza" conformaron un grupo colegiado de especialistas en materia de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio, atención médica, enseñanza, capacitación y manejo de infecciones. Así, iniciaron la elaboración del Plan de Preparación y Respuesta en el IMSS, ante la posible presencia de casos de 2019-nCoV y el 4 de febrero siguiente fueron publicados los primeros lineamientos de dicho Plan a los OOAD y UMAE, mismo que fueron integrados en su versión final al Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19, autorizado por el H. Consejo Técnico el 25 de marzo de 2020.

Las acciones de preparación y respuesta instrumentadas por el IMSS permitieron notificar 1'486,512 casos sospechosos al Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Enfermedad Respiratoria Viral, a través del Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave). De estos, 872,030 casos (58.7%) sirvieron como muestra para diagnóstico de SARS-CoV-2 y se confirmaron, por laboratorio o prueba rápida de antígenos, 470,639 casos (53.97%). Al momento de la notificación, 83.6% de los casos sospechosos fue de pacientes ambulatorios y 16.3% de pacientes hospitalizados.

Como parte del monitoreo y análisis del comportamiento epidemiológico, se diseñaron diversas herramientas digitales para analizar y difundir la información. En coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, fueron elaborados tableros digitales que se actualizan en tiempo real para apoyar la toma de decisiones en los diferentes niveles administrativos.

Tablero COVID-19: muestra la casuística de casos y defunciones por variables de interés, índice de positividad, a nivel nacional y por OOAD; algunos datos, hasta nivel de unidad médica.

Calculadora de Complicación de Salud por COVID-19: estima la probabilidad de agravamiento de la enfermedad ante un posible contagio de COVID-19. Está disponible en la página de Internet del IMSS y en la aplicación IMSS Digital. Hasta el 31 de diciembre de 2020, esta calculadora había recibido 5'493,083 visitas únicas.

XI.3. RECONVERSIÓN DE HOSPITALES

El Instituto Mexicano del Seguro Social generó un esquema funcional de hospitalización para ser utilizado en la Fase III de la pandemia. Inicialmente, este fue planeado para ser ubicado en estacionamientos o espacios aledaños a un hospital de reconversión.

Este modelo fue diseñado con bases técnico-médicas, acorde con los lineamientos internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Centro de Control y Prevención de Enfermedades Infecciosas (CDC, por sus siglas en inglés), y siguiendo los criterios definidos por la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica (CPIM) de la Dirección de Prestaciones Médicas.

El esquema contempló las características del agente causal de la enfermedad y orientó los criterios necesarios para ayudar a disminuir el contagio intrahospitalario, así como para brindar atención a pacientes en estado crítico con esta patología y para proporcionar la seguridad del personal y pacientes

Fue primordial establecer flujos: entrada y salida del personal de salud (colocación y retiro de Equipo Personal de Protección [EPP], respectivamente), de entrada de pacientes, de salida de pacientes descartados y dados de alta, entrada de insumos, medicamentos, alimentos y ropa limpia, así como de salida de ropa sucia, desechos, residuos peligrosos biológico-infecciosos y cadáver, considerados en los esquemas funcionales.

Derivado del avance de la pandemia y ante los requerimientos de aumento de camas y la disponibilidad de espacios, el citado esquema fue aplicado en la reserva territorial de los hospitales reconvertidos, en espacios abiertos como estacionamientos, jardines, explanadas, unidades administrativas y/o adecuaciones en inmuebles, como los Centros de Seguridad Social y Bienestar Familiar del propio Instituto.

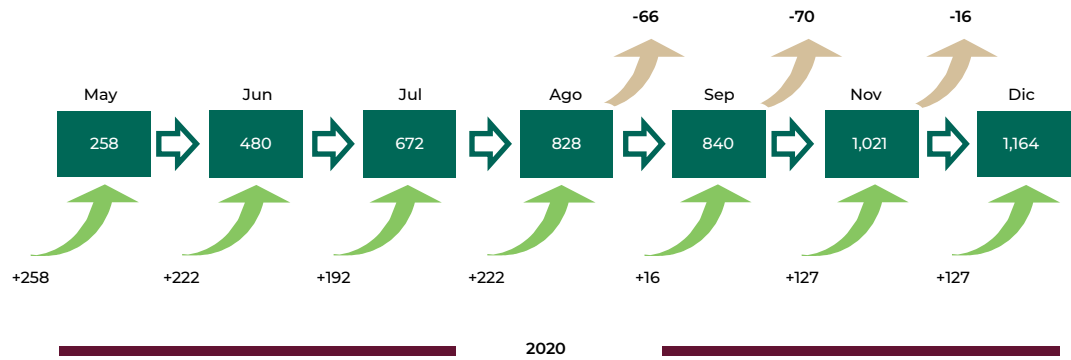
1,164 camas disponibles había al cierre de 2020 con la reconversión hospitalaria.

XI.3.1. INCREMENTO ESCALONADO DE UNIDADES

Ante la inminente emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia, a la par de las proyecciones de casos esperados, aumento en la demanda de atención, número de personas proyectadas a requerir hospitalización y con el compromiso de no disminuir la atención médica a la población de trabajadoras, trabajadores y sus familias, se realizó un plan estructurado que contemplaba el incremento en el número de camas para afrontar este reto en salud.

Dicho incremento arrancó de forma escalonada acorde al panorama epidemiológico previsto con el incremento total al cierre de 2020 de 1,164 camas; pero derivado del cambio epidemiológico, fueron cerrados algunos Centros de Atención Temporal (CAT-COVID-19) reflejándose en la disminución de 152 camas, por lo que al 31 de diciembre se contaba con 1,012 camas operando (gráfica XI.1)

GRÁFICA XI.1.
INCREMENTO EN EL NÚMERO DE CAMAS DE CAT-COVID-19, ENERO A DICIEMBRE DE 2020



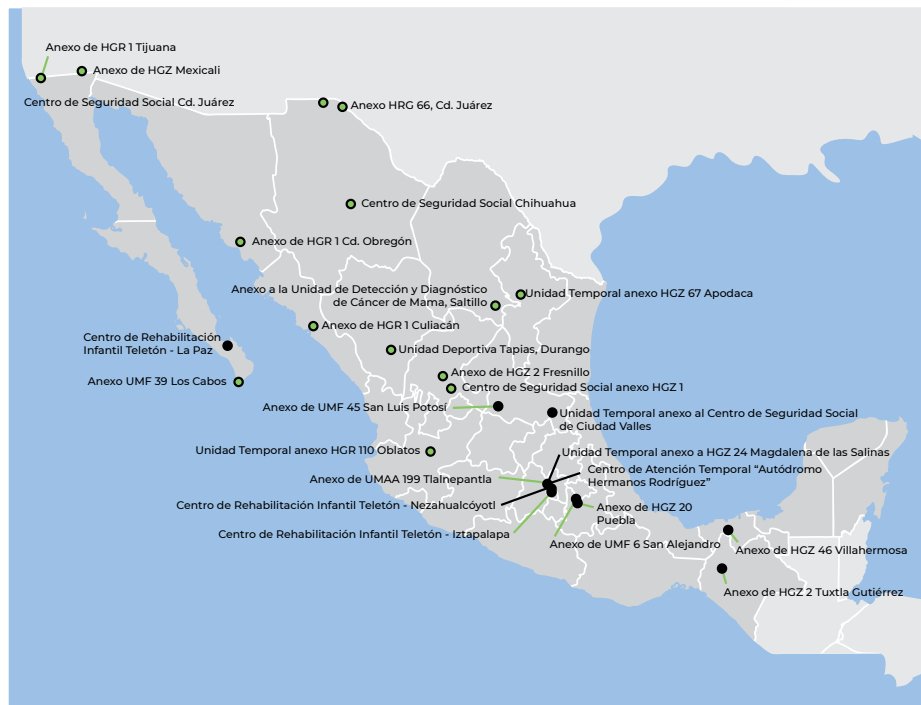
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

XI.3.2. NUEVO MODELO: CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL

Se denominan Centros de Atención Temporal COVID-19 (CAT-COVID-19) a los módulos provisionales habilitados en la contingencia por SARS-CoV-2 ubicados en estacionamientos, espacios aledaños a hospitales o centros de salud.

En el periodo comprendido de enero a diciembre de 2020 fueron instalados 32 CAT en 19 OOAD, de los cuales 26 se encuentran operando (gráfica XI.2).

GRÁFICA XI.2.
MAPA DE UBICACIÓN DE CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL COVID-19



Nota: Los puntos en color verde indican los CAT-COVID-19 activos y los puntos en color negro muestra aquellos que terminaron operaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

Fueron contratados 13 servicios integrales que han aportado 668 camas. Estos servicios integrales aún brindaban servicio al 31 de diciembre de 2020 en ocho OOAD: Ciudad de México Norte y Sur, Chihuahua, Durango, Jalisco, Nuevo León, Puebla y Zacatecas con 516 camas en total.

También fueron adquiridas 13 unidades hospitalarias móviles para la atención de COVID-19, que aportaron 496 camas en total.

Los Centros de Atención Temporal COVID-19 se muestran en el cuadro G.II del Anexo G.

XI.3.3. CONCLUSIÓN ANTICIPADA DE UNIDADES MÉDICAS COVID-19

Otra de las acciones realizadas por el Instituto fue la conclusión anticipada de obras y su conversión a unidades de atención COVID-19. De forma escalonada, estas unidades de apertura anticipada aportaron 710 camas en total (cuadro XI.1).

CUADRO XI.1.
UNIDADES MÉDICAS DE APERTURA ANTICIPADA Y CONVERSIÓN
PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON COVID-19

No.	OOAD	Unidad	Camas
1	Ciudad de México Sur	Hospital General de Zona No. 32, Villa Coapa	221
2	Chiapas	Hospital General de Zona No. 1, Nueva Frontera (Asociación Pública Privada)	100
3	Coahuila	Hospital General de Subzona No. 13, Cd. Acuña	24
4	Estado de México Poniente	Hospital General de Zona No. 252, Atlacomulco	96
5	Hidalgo	Hospital General de Zona con Medicina Familiar, Pachuca	67
6	Nuevo León	Hospital en Comodato Santa Cecilia, Monterrey	70
7	Nayarit	Hospital General de Zona No. 33, Bahía de Banderas (Asociación Pública Privada)	90
8	Puebla	Anexo a Hospital General de Zona No. 5, Atlixco	42
Total			710

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

GRÁFICA XI.3. UNIDADES DE APERTURA ANTICIPADA CON CONVERSIÓN PARA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19



Nota: Los puntos en color verde indican las unidades de apertura anticipada convertidas para atender pacientes con COVID-19 y los puntos en negro muestran las que terminaron operaciones.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación Técnica de Infraestructura Médica, IMSS.

XI.3.4. UNIDADES MÓVILES

Derivado de las acciones para atención de la contingencia y de las estrategias institucionales implementadas, el IMSS reforzó la atención de pacientes a través de unidades móviles y a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales gestionó el registro de programa de inversión 2050GYR0010 Programa de Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la Atención de COVID-19.

Esta acción contempló 13 unidades hospitalarias con capacidad de 38 camas en 12 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, lo que representó para el Instituto un incremento de 494 camas hospitalarias con un gasto al cierre del ejercicio 2020 de 363.9 millones de pesos. Además, para el propio acondicionamiento de los terrenos, así como para acciones en materia de protección civil y estacionamientos, se otorgaron recursos adicionales a los OOAD por 9.7 millones de pesos (cuadro XI.2).

CUADRO XI.2.
UNIDADES HOSPITALARIAS MÓVILES, 2020

No.	OOAD	Ubicación
1	Baja California	HGZ No. 30 Mexicali
2	Baja California Sur	UMF No. 39 Los Cabos
3	Coahuila	UMF No. 86 Monclova y UMF 9 Saltillo
4	Chiapas	UMF No. 25 Tuxtla
5	Chihuahua	UMF No. 70 Cd. Juárez
6	Estado de México Oriente	UMAA No. 199 Tlalnepantla
7	Puebla	UMF No. 6 Puebla
8	San Luis Potosí	UMF No. 45 San Luis Potosí
9	Sinaloa	HGZ No. 1 Culiacán
10	Sonora	HGR No. 1 Cd. Obregón
11	Tabasco	HGZ No. 46 Villahermosa
12	Zacatecas	HGZ No. 2 Fresnillo

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

La adquisición de las unidades móviles tuvo como el objetivo de atender y reducir el creciente número de ciudadanos diagnosticados con el virus SARS-CoV-2, así como evitar que colapsaran los servicios de salud derivado de la propagación del virus, por ello fue necesario recurrir al procedimiento de Adjudicación Directa prevista en el Artículo 41 fracción V de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

Cabe señalar que la investigación de mercado identificó al proveedor con capacidad técnica y económica para entregar e instalar las unidades hospitalarias móviles para su correcto funcionamiento en un plazo no mayor a 25 días naturales posteriores a la adjudicación, lo que permitió atender de inmediato los efectos nocivos en la salud que la enfermedad genera por COVID-19 y estar en posibilidades de afrontar la emergencia sanitaria. Además, la propuesta presentada resultó solvente y oportuna cumpliendo con los requisitos legales y técnicos solicitados por el Instituto.

Durante el ejercicio 2020, la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos realizó diversos procedimientos de contratación de bienes de inversión y servicios para hacer frente a la contingencia COVID-19 por un monto adjudicado de 6,382.26 millones de pesos (cuadro XI.3).

CUADRO XI.3.
CONTRATACIONES REALIZADAS PARA HACER FRENTE
A LA CONTINGENCIA COVID-19, ENERO A DICIEMBRE DE 2020
(millones de pesos)

División contratante	Total monto adjudicado con impuestos	Monto adjudicado con impuestos por Adjudicación Directa	Monto adjudicado con impuestos por licitación Pública
Equipo y mobiliario médico	4,183.80	4,183.80	-
Equipo y mobiliario administrativo y de transporte	320.48	320.48	-
Contratación de activos y logística	1,877.98	1,873.37	4.61
	6,382.26	6,377.65	4.61

Nota: Adjudicaciones realizadas por la Coordinación Técnica de Adquisición de Bienes de Inversión y Activos durante el ejercicio 2020.

Las condiciones del mercado en el ejercicio 2020 estuvieron marcadas por una sobre demanda nacional e internacional, por lo que las contrataciones realizadas para hacer frente a la Contingencia COVID-19 se alinearon a los Decretos y Acuerdos publicados en el DOF el 24 y 27 de marzo y 3 de abril de 2020 mismos que se enlistan a continuación, así como a la normatividad aplicable en la materia.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

En el Acuerdo que establece las medidas preventivas que deberán ser implementadas para la mitigación y el control de riesgos para la salud que implica la enfermedad del virus SARS-CoV-2, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 24 de marzo de 2020, la Secretaría de Salud señaló que las disposiciones vertidas serán de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema Nacional de Salud, así como mantener coordinación con la Secretaría de Salud para la instrumentación de las medidas.

El decreto por el que se sanciona el Acuerdo que establece las medidas preventivas por implementar para la mitigación y control de los riesgos para la salud que implica la enfermedad de COVID-19, publicado el 24 de marzo de 2020 en el DOF, indica que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y las organizaciones de los sectores social y privado deberán instrumentar planes que garanticen la continuidad de operaciones para el cumplimiento de sus funciones esenciales relacionadas con la mitigación y control de los riesgos para salud que implica la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 y garantizar los derechos humanos de las personas trabajadoras.

34,790

contrataciones extraordinarias de personal médico y de Enfermería.

Otro decreto que declara acciones extraordinarias en las regiones afectadas de todo el territorio nacional en materia de salubridad general para combatir la enfermedad grave de atención prioritaria generada por el nuevo coronavirus, publicado en el DOF el 27 de marzo de 2020, otorga la facultad a la Secretaría de Salud de adquirir todo tipo de bienes y servicios, a nivel nacional o internacional, entre los que se encuentran equipo médico, agentes de diagnóstico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como todo tipo de mercancías y objetos que resulten necesarios para hacer frente a la contingencia sin necesidad de llevar a cabo el procedimiento de licitación pública por las cantidades o conceptos necesarios para afrontarla, entre otros aspectos.

El 3 de abril fue publicado en el DOF el Acuerdo que establece que las Secretarías de Salud, de la Defensa Nacional, y de Marina, así como el Instituto de Salud para el Bienestar, el IMSS y el ISSSTE, serán las unidades facultadas para adquirir y, en su caso, importar los bienes y servicios, así como las mercancías y objetos a que se refieren las fracciones II y III del Artículo Segundo del Decreto por el que se declaran acciones extraordinarias ante la pandemia, publicado el 27 de marzo de 2020.

XI.3.5. INSTALACIONES SOCIALES EN APOYO

Junto al proceso de reconversión hospitalaria desarrollado por la Dirección de Prestaciones Médicas y en el ámbito de cada Órgano Operativo de Administración Desconcentrada, también se adoptaron medidas de reconversión de Unidades Operativas de Prestaciones Sociales Institucionales (Centros de Seguridad Social, Unidad Deportivas, etcétera), destinadas a incrementar la oferta de servicios, tanto hospitalarios como de primer nivel de atención, y otros de apoyo a la gestión para pacientes con sintomatología moderada o en recuperación.

Al cierre de 2020, 90 unidades y 59 instalaciones se habían destinado a la mejora de la atención a los derechohabientes en las tres diferentes modalidades: Módulos de Atención Hospitalaria, Módulos de Atención Respiratoria y Otras acciones.

XI.4. RECURSOS HUMANOS DEL IMSS

El personal médico y de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social se vio rebasado por el número de personas que requirieron servicios de salud por el incremento de contagios del virus SARS-CoV-2, por lo que durante 2020 se abrieron dos convocatorias principalmente para médicos especialistas. Esta situación incrementó el gasto de la nómina por el pago de sueldos y prestaciones, alcanzando 6,342.5 millones de pesos al cierre del ejercicio, para cubrir las obligaciones de 34,790 contrataciones extraordinarias, que incluyeron médicos, enfermeras, paramédicos, técnicos, administrativos y básicos.

Al inicio de la emergencia sanitaria, el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social aprobó el pago del estímulo denominado Bono COVID al personal que atiende directa o indirectamente a pacientes con diagnóstico del virus SARS-CoV-2. Al cierre de 2020, el otorgamiento de este estímulo representó un gasto extraordinario de 2,948.7 millones de pesos.

Aunado a lo anterior, y con el fin de incentivar la participación del personal médico y de Enfermería que integró los Equipos de Respuesta COVID, el Instituto autorizó el pago de Notas de Mérito, lo que generó un gasto extraordinario al cierre del ejercicio 2020 por 807.9 millones de pesos.

XI.4.1. FORTALECIMIENTO DEL PERSONAL

Con la finalidad de enfrentar la contingencia derivada de la pandemia por COVID-19, y hasta diciembre de 2020, el IMSS había acumulado la contratación extraordinaria de 34,790 personas trabajadoras, solicitadas por diferentes Normativas, principalmente de médicos, enfermeras, paramédicos, técnicos, administrativos y personal básico (cuadro XI.4).

CUADRO XI.4.
PLAZAS COVID, DICIEMBRE DE 2020

Clasificación de categoría	Sustitutos	Temporales	Total
Médicos	514	4,715	5,229
Enfermeras	2,271	14,199	16,470
Paramédicos	322	5,789	6,111
Técnicos	12	582	594
Administrativos	101	1,880	1,981
Básicos	262	4,143	4,405
Total	3,482	31,308	34,790

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Entre las contrataciones extraordinarias hubo plazas temporales y plazas cero. De los puestos, 80% fue para médicos, enfermeras y paramédicos; es decir, 27,810 personas. El restante 20% fue para emplear a técnicos, administrativos y básicos, correspondiente a 6,980 personas trabajadoras (cuadro XI.5).

CUADRO XI.5.
COMPORTAMIENTO DE CONTRATACIONES EXTRAORDINARIAS
PARA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA POR COVID-19, 2020

Clasificación de categoría	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Médicos	2,165	3,209	3,735	4,088	4,238	4,402	4,280	4,585	5,229
Enfermeras	5,007	8,309	9,872	11,483	12,622	12,747	12,231	13,518	16,470
Paramédicos	2,778	3,973	4,536	5,026	5,723	5,875	5,679	5,702	6,111
Técnicos	187	384	473	531	581	608	583	578	594
Administrativas	848	1,989	2,327	2,138	2,393	2,441	1,883	1,902	1,981
Básicos	3,459	4,371	4,764	5,006	4,217	4,371	4,197	4,261	4,405
Total	14,444	22,235	25,707	28,272	29,774	30,444	28,853	30,546	34,790

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

20% del
sueldo es el tope
del Bono COVID.

XI.4.2. REORIENTACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

El Aplicativo Contingencia Sanitaria de la Coordinación de Educación en Salud fue creado e implementado con el propósito de recabar información respecto al número de profesionales de la salud con riesgo de complicaciones ante una posible infección, de médicos residentes infectados y de aquellos que participaron en Equipos de Respuesta COVID-19 (ERC).

Además, fueron establecidas estrategias para la participación y la colaboración de los médicos residentes en los ERC cuidando la seguridad para no afectar su proceso académico y estableciendo, clases en modalidad a distancia y rotaciones a otras unidades médicas del IMSS por el cierre de ciertos servicios en su unidad sede. También la gestión de beneficios encaminados a prevenir el desgaste laboral, como periodos vacacionales adicionales, el trabajo por guardias, el pago de bonos por el concepto de infectocontagiosidad y el otorgamiento de puntaje extra para fines de contratación en el IMSS.

Así, se logró la participación de 9,078 médicos residentes de todas las especialidades en los ERC; es decir, 51.7% del total de médicos residentes activos.

En noviembre se realizó el análisis del desarrollo de competencias de los médicos residentes del último grado de las especialidades de Anestesiología, Cirugía General, Geriátrica, Infectología, Medicina Interna, Medicina del Enfermo en Estado Crítico, Neumología y Urgencias Médico-Quirúrgicas para validar la participación de estos residentes en la función de Líder de Equipos de Respuesta COVID-19, que sumó 732 médicos residentes entre noviembre y diciembre, 54.8% de los residentes de este grupo.

XI.4.3. BONO COVID

Para reconocer y estimular el trabajo del personal con categorías y funciones relacionadas con la atención de la contingencia, el IMSS acordó otorgar un bono de carácter extraordinario y temporal, que no formara parte del salario y siguiera las reglas del pago del concepto de infectocontagiosidad, es decir, dicho bono estaría topado a 20% del sueldo del personal susceptible de recibirlo.

El 13 de abril de 2020, el H. Consejo Técnico del Instituto emitió el Acuerdo ACDO. AS2.HCT.130420/125.P.DPM, mediante el cual autorizó el otorgamiento del denominado Bono COVID.

De manera conjunta, el Instituto y el SNTSS suscribieron el 14 de abril de 2020 el Convenio derivado de la declaración de contingencia sanitaria, por los servicios extraordinarios que brindaría el Instituto, mediante el cual se determinaron las categorías, así como las unidades médicas que realizarían trabajos extraordinarios para atender la pandemia derivada del COVID-19.

Con fechas 23 de abril, 21 de mayo, 17 y 27 de julio y 22 de diciembre de 2020, se suscribieron acuerdos modificatorios con el SNTSS, destacando los siguientes:

- i) Incluir como beneficiarias del Bono COVID categorías no contempladas originalmente. Permitir que directores de las unidades médicas destinadas a la atención de la contingencia, en acuerdo con los secretarios generales de la Sección respectiva del SNTSS, autoricen el pago del Bono COVID a trabajadores no considerados previamente que atiendan pacientes contagiados o que, con motivo de sus funciones, estaban expuestos al contagio.
- ii) En los hospitales reconvertidos en 60% o más, los directores de las unidades médicas, en acuerdo con los secretarios generales de la Sección respectiva del sindicato, podrían autorizar el pago a todas las personas trabajadoras, salvo aquellas que no tengan exposición alguna al contagio.
- iii) Se incluyó como beneficiarios del Bono COVID al personal de los Servicios de Salud en el Trabajo de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que supervisa y verifica la aplicación de medidas preventivas en las unidades médicas hospitalarias destinadas a la atención de pacientes positivos y, en su caso, a quienes participen en

la administración, distribución, registro y control del Equipo de Protección Personal, y a la plantilla de 17 Hospitales Generales de Subzona, así como en las Unidades Médicas de Alta Especialidad no contempladas originalmente.

- iv) Otorgamiento del Bono COVID al personal que participa en la atención directa o indirecta de los pacientes con el virus SARS-CoV-2 albergados en el Centro Vacacional Oaxtepec, considerando que tendría un grado de exposición al riesgo de contagio.

XI.4.4. NOTAS DE MÉRITO

En cumplimiento a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) 2019-2021, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el SNTSS llevaron a cabo diversos acuerdos relacionados con la autorización del pago de las Notas de Mérito, de conformidad con lo siguiente:

- i) El 29 de abril de 2020, el Instituto y el Sindicato suscribieron el Acuerdo para el Otorgamiento Extraordinario de Notas de Mérito, que establece que tendrá derecho al incentivo el personal de las categorías médicas y de Enfermería, de base, interinos y sustitutos que integren los Equipos de Respuesta para la Atención de Pacientes con COVID-19.
- ii) Las personas trabajadoras participantes podrán obtener hasta nueve Notas de Mérito al mes, tomando en cuenta su participación y rol dentro de los equipos, las incidencias y la postergación de vacaciones y/o jubilación. Asimismo, hasta 10 Notas de Mérito adicionales, si realizaron un cambio de turno, adscripción o residencia, según corresponda.
- iii) El 17 de diciembre de 2020 se acordó el otorgamiento de hasta cuatro Notas de Mérito al personal del servicio de Laboratorio de las categorías químico clínico, jefe de sección, laboratorista y auxiliar de laboratorio adscrito a las 194 unidades médicas destinadas a la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19 y que en el desempeño de sus labores han demostrado sentido de responsabilidad, superación y eficiencia.
- iv) El personal puede obtener hasta cuatro Notas de Mérito adicionales como máximo, tomando en cuenta la aceptación temporal de cambio de turno, de adscripción y/o de residencia, según corresponda.

9 Notas de Mérito es el tope máximo por mes.

X.4.5. ESTÍMULOS INVERNALES

Para garantizar la atención por el aumento de casos de pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2 y el incremento en la demanda de servicios durante el periodo invernal, el H. Consejo Técnico autorizó 15 de diciembre de 2020, mediante acuerdo ACDO.AS2.HCT.151220/334.P.DA, el otorgamiento de los siguientes estímulos:

- i) Guardia COVID.
- ii) Comisión COVID.
- iii) Vacaciones diferidas COVID.
- iv) Estos estuvieron vigentes del 8 al 31 de diciembre de 2020 y serán pagados en el ejercicio 2021.

XI.5. INSUMOS MÉDICOS EXTRAORDINARIOS

La atención a la pandemia causada por el nuevo coronavirus obligó al Instituto Mexicano del Seguro Social a reorientar el presupuesto previsto para 2020 para proveerse de los materiales y los servicios necesarios para mantener todas sus áreas médicas y administrativas en operación para velar por la salud de la población en general, de su personal y de las personas derechohabientes.

Entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, la Dirección de Prestaciones Médicas invirtió 3,066 millones de pesos para la adquisición de 16,069 bienes, entre equipo y mobiliario médico.

Derivado de la emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS-CoV-2, el programa ordinario de adquisición de equipo médico de sustitución tuvo que ser diferido este año en particular para enfocar la totalidad de los recursos a la atención de la pandemia del COVID-19.

En este sentido, la inversión en equipamiento médico estuvo dirigida a atender esta patología respiratoria y adquirir 1,253 ventiladores mecánicos, 3,215 oxímetros, 1,003 camas hospitalarias, 432 carros rojos, 328 laringoscopios y 281 unidades radiológicas portátiles, entre otros, lo que contribuyó sustancialmente a la adecuada atención de los derechohabientes (cuadro XI.6).

CUADRO XI.6.
INVERSIÓN EQUIPO COVID-19

Equipo médico	Número de bienes	Importe adjudicado (millones de pesos)
Aspiradores	149	4.50
Camas para Hospital	1,003	78.35
Camillas	322	23.06
Carros rojos	432	142.68
Equipo médico diverso	209	365.18
Laringoscopio	328	6.35
Marcapasos cardiaco	1	0.10
Mobiliario	5,795	78.13
Monitor de signos vitales	2,967	340.68
Oxímetros	3,215	39.25
Ultrasonidos	114	55.28
Unidad radiologica portatil	281	657.19
Ventiladores mecánicos	1,253	1,276.00
Total general	16,069	3,066.74

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

XI.5.1. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Para el ejercicio 2020, se ejercieron 811 millones de pesos en la cuenta de oxígeno hospitalario a través de contrataciones consolidadas a nivel nacional. Así fue posible que los servicios médicos otorgados en las unidades médicas con atención COVID-19 se desarrollaran de forma continua y sin interrupciones al mantener, entre otros, un flujo constante del suministro de oxígeno medicinal hospitalario suficiente, oportuno y de calidad para el uso de los ventiladores mecánicos como soporte complementario de vida para los pacientes.

Respecto a la cuenta de oxígeno domiciliario, el presupuesto ejercido fue de 902 millones de pesos, un crecimiento de casi 10% respecto del presupuesto autorizado para 2020 (821 millones de pesos). Con las acciones realizadas en este rubro se logró disminuir el tiempo de espera del paciente egresado por mejoría de neumonía atípica atribuida al SARS-CoV-2 y también agilizar

el procedimiento médico administrativo de egreso, prescripción y dotación de suministro de oxígeno domiciliario, para disponer de mayor número de camas hospitalarias.

Dado que los residuos COVID-19 fueron clasificados por la autoridad sanitaria como residuos peligrosos biológico infecciosos (RPBI) y su aumento fue desmedido, se llevaron a cabo diversas estrategias y acciones que han abatido la saturación de estos residuos, como el plan especial de manejo de los RPBI en hospitales de atención a los casos positivos, privilegiando la salud de pacientes, del personal médico, auxiliar y administrativo en las unidades médicas. Así fueron reorientados recursos para nuevas contrataciones, ejerciendo 144 millones de pesos, es decir, 63% más de lo autorizado para 2020 (88 millones de pesos).

XI.5.2. DESINFECCIÓN

Con el firme propósito de proteger a los derechohabientes y al personal médico, así como para reducir la presencia de virus, gérmenes y bacterias, se constituyó el fondo emergente de unidades hospitalarias asignándose 420 millones de pesos para la contratación del servicio de sanitización por termonebulización a nivel nacional.

Durante 2020, fueron desinfectados 992,429 metros cuadrados de superficie con importe total de 10.36 millones de pesos para los diferentes inmuebles de Nivel Central y el hotel del Sindicato del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se alojó personal de primera línea del Instituto durante la emergencia sanitaria, con lo que se buscó disminuir el riesgo de adquirir y/o diseminar la infección causada por el virus SARS-CoV-2.

XI.6. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

El Plan Estratégico Institucional para la Atención de la Contingencia por COVID-19 también consideró los insumos para atender la pandemia con la finalidad de reducir los riesgos para pacientes, personal de salud y visitantes.

Las personas trabajadoras de las unidades médicas enfrentan mayor riesgo de infección, diferente al que presenta la población en general, debido a la constante exposición al virus SARS-CoV-2 en aerosoles y durante la atención a pacientes, por lo que se asignó un Equipo de Protección Personal (EPP) específico.

Fue primordial estimar la cantidad de estos materiales considerando la tasa de ataque de 0.2% a la población derechohabiente y que 70% de la población afectada demandaría atención médica en unidades del Instituto. Por ello, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) calcularon que 80% de los pacientes serían ambulatorios, 14% requerirían hospitalización y 6% demandarían atención.

Así, la cantidad de EPP se determinó por el número de pacientes esperados al inicio y durante la pandemia, de acuerdo con los casos hospitalizados y ambulatorios. Estos supuestos fueron estimados con todos los integrantes del Sector Salud (cuadro XI.7).

10.36
millones de pesos para la desinfección de espacios.

CUADRO XI.7.
MUESTRAS PROCESADAS PARA DETECCIÓN DE SARS-COV-2 EN LA RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA
 (porcentaje por tipo de unidad solo para atención de los casos)

Insumo	Porcentaje	Ambulatorios por caso	Pacientes hospitalización por 6 días	Pacientes UCI por 10 días	Traslados	Toma de muestra
Cubre bocas	89	5	25	25	3	1
Batas	94	3	25	25	3	1
Guantes	97	3	54	68	3	1
Guantes de nitrilo	10	10	10	10	10	10
N95	95	3	15	21	3	1
Goggles 1 a 2 por persona 60% y careta 40%						
Personal de categorías: médico, enfermera, laboratorio, lavandería, higiene y limpieza, camilleros, traslado en ambulancias.						

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Este ejercicio se repitió ante la eventual segunda ola de COVID-19 y la temporada invernal de influenza A H1N1, y se realizó una nueva estimación de las necesidades para planear y adquirir oportunamente los insumos médicos necesarios para la atención de la contingencia.

Los insumos de Equipo de Protección Personal e Higiene de manos no solo fueron estimados para los servicios COVID-19 (Triage, áreas específicas y terapias intensivas), sino también para los módulos: Central de Ambulancias, Central de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores, y de Lavandería, así como los filtros de Oficinas Centrales, entre otros.

XI.6.1. COMPRAS DE MATERIAL DE PROTECCIÓN

Derivado de la declaratoria de la pandemia, se implementaron acciones para otorgar los servicios que el Instituto proporciona a derechohabientes y población en general, adquiriendo insumos de equipo de protección personal mediante diversos procedimientos de compra, de licitación pública y adjudicaciones directas, por más de 214 millones de piezas, como se muestra en el cuadro XI.8.

CUADRO XI.8.
CONTRATACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL
 (piezas)

Insumo	Cierre al 31 de diciembre de 2020	
	Total de piezas adquiridas	Distribuidas
Respirador (N95/KN95/N99)	40,229,574	31,301,173
Cubre bocas (doble y triple capa)	73,488,361	53,674,097
Caretas	4,061,223	3,976,644
Goggles	2,953,487	2,865,990
Guantes	35,152,820	21,926,487
Batas	27,095,114	18,017,329
Overoles	2,893,531	2,367,000
Total	185,874,110	134,128,720

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Respecto a la adquisición material hospitalario y servicios médicos integrales para la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19, durante el ejercicio 2020, se llevó a cabo la adjudicación de contratos por 643,322 millones de pesos en total, que se detallan en el cuadro XI.9.

CUADRO XI.9.
CONTRATACIONES ADJUDICADAS PARA CUBRIR
NECESIDADES POR COVID-19, 2020

Tipo de bien	Importe de compra
Caretas protectoras	206
Toallas de papel	3
Artículos químicos y de aseo	29
Estaciones de lavado de manos	5
Antisépticos	49
Bata quirúrgica desechable	845
Cubrebocas, mascarillas y respiradores	2,470
Guantes y gorros desechables	206
Goggles	502
Overoles desechables	359
Subtotal bienes	4,674
Servicio médico integral de Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica para pruebas de SARS-CoV-2	638,548
Subtotal servicios	638,548
Total bienes y servicios	643,222

Cifras sin IVA.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Durante el ejercicio 2020, a solicitud del área médica y a fin de atender la pandemia relacionada con el virus SARS-CoV-2, se realizó la contratación del servicio médico integral centralizado de Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, (cuadro XI.10).

CUADRO XI.10.
SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA
E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PARA PRUEBAS DE SARS-COV-2

Ejercicio fiscal	Vigencia		Monto	
	Inicia	Concluye	Mínimo	Máximo
2020	01/05/2020	31/10/2020	109,678.90	274,203.09
2020	13/11/2020	31/12/2020	145,738.88	364,344.82
Total			255,417.78	638,547.91

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

2,652
evaluaciones
realizadas a
Equipos de
Protección
Personal.

XI.6.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS INSUMOS

La Coordinación de Control Técnico de Insumos (COCTI) cuenta con cuatro laboratorios para analizar la calidad de medicamentos, reactivos de diagnóstico, material de curación e instrumental médico. Con el reconocimiento de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), este servicio opera como Laboratorio Tercero Autorizado para desarrollar actividades analíticas a favor de la salud de las personas derechohabientes y trabajadoras de la salud con apego a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y en el Sistema de Gestión de Calidad, lo que garantiza la confiabilidad de los resultados.

Estos laboratorios realizan dos grandes procesos: el análisis de los insumos para la salud reportados con defectos de calidad y el programa de muestreo, tareas que permiten al Instituto otorgar servicios médicos con productos de óptima calidad, hacer más eficiente la respuesta diagnóstica-terapéutica y optimizar los recursos para adquisiciones de forma cada vez más transparente. Este proceso permite garantizar que los productos y los servicios adquiridos tengan calidad certificada a través de una vigilancia constante que permite generar ahorros, además de proteger a pacientes y usuarios que reciben nuestros servicios.

La experiencia que avala a estos Laboratorios en el control de calidad de los insumos terapéuticos (la ropa para los servicios médicos, productos de origen textil y químicos de aseo para uso hospitalario), permite durante esta pandemia analizar los elementos del Equipo de Protección Personal (EPP) coadyuvando con la Dirección de Administración en la selección de los mejores productos para la atención de esta contingencia.

Con apego a la normatividad aplicable y acorde a los procesos sustantivos, los Laboratorios de la COCTI verificaron durante la pandemia que los elementos del EPP cumplieran con las características de calidad y efectividad para ser proporcionados al personal institucional para otorgar los servicios médicos con productos de óptima calidad y hacer más eficiente la respuesta diagnóstica-terapéutica, así como optimizar recursos.

Para responder a la emisión oportuna de las opiniones técnicas de los insumos médicos necesarios para la atención médica, un grupo multidisciplinario estableció los criterios de calidad a cubrirse para cada elemento de los EPP, de tal forma que las opiniones o estudios fueron considerando requisitos técnicos-sanitarios basados en recomendaciones, certificaciones, publicaciones, guías, Normas Oficiales Mexicanas u otras disposiciones, emitidas y dispuestas en las ligas de los diferentes organismos existentes a nivel nacional e internacional. Dichos resultados permitieron tener un elemento de discriminación para la adquisición de los insumos, con la finalidad de que el personal de salud contara con la totalidad del equipo necesario y que cumpliera con las normas establecidas en la materia.

Asimismo, en la licitación anual que efectuó el IMSS a finales de 2020, la Coordinación de Control Técnico de Insumos contribuyó a que el Instituto garantizara que dicho recurso tuviera la calidad necesaria para la seguridad del personal de salud al desarrollar la verificación del cumplimiento de los requisitos técnicos-sanitarios.

Por lo anterior, los laboratorios de la COCTI realizaron 2,652 evaluaciones de los Equipos de Protección Personal para la atención de la contingencia por el virus del SARS-CoV-2, informando si estos cumplieron con los requisitos de calidad establecidos de acuerdo con la normatividad; de ellos, 693 correspondieron a evaluaciones técnicas documentales de los protectores respiratorios del tipo N95, cuyos criterios de evaluación para garantizar la calidad y seguridad fueron establecidos.

XI.6.3. EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL EN IMSS-BIENESTAR

De marzo a diciembre de 2020, la distribución del Equipo de Protección Personal, lavado de manos y otros insumos entre los OOAD donde opera el Programa IMSS-BIENESTAR fue de 5'348,338 piezas: 74% adquiridas por el Instituto y 26% recibidas en donación por parte de la iniciativa privada a través de la Fundación IMSS (cuadro XI.11).

Para la distribución de insumos, se implementó un operativo de apoyo en los almacenes centrales con rutas fijas y el envío del Equipo de Protección Personal, higiene de manos y otros insumos a cada uno de los OOAD, con la finalidad de garantizar su entrega oportuna a todas las unidades médicas del Programa.

CUADRO XI.II.
DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS PARA ATENDER LA CONTINGENCIA POR COVID-19 EN IMSS-BIENESTAR,
MARZO A DICIEMBRE DE 2020
(piezas)

OOAD	Total general	IMSS			Fundación IMSS			
		Equipo de protección personal	Insumos para higiene de manos	Total IMSS	Equipo de protección personal	Insumos para higiene de manos	Otros insumos	Total Fundación IMSS
Baja California	94,759	78,258	3,187	81,445	9398	2089	1827	13,314
Campeche	102,260	31,323	1204	32,527	5,280	2,254	62,199	69,733
Coahuila	196,833	167,461	10,388	177,849	8,455	3,996	6,533	18,984
Chiapas	491,409	299,561	14,600	314,161	143,860	7,494	25,894	177,248
Chihuahua	292,891	170,552	3316	173,868	86,497	22,560	9,966	119,023
Durango	212,795	181,114	4,539	185,653	14,870	4,745	7,527	27,142
Guerrero	57,840	41,310	1115	42,425	7,918	3,147	4,350	15,415
Hidalgo	309,301	263,177	6,611	269,788	20,156	8,078	11,279	39,513
México Poniente	206,510	176,537	3,518	180,055	19383	2964	4108	26455
Michoacán	227,532	146,310	4,634	150,944	40,195	13,810	22,583	76,588
Nayarit	65,491	52,160	1426	53,586	5,753	2,386	3,766	11,905
Oaxaca	763,405	499,448	14,000	513,448	146,613	23,033	80,311	249,957
Puebla	391,254	205,775	15,149	220,924	117,640	19,580	33110	170,330
San Luis Potosí	267,900	151,052	3,195	154,247	86,644	13,818	13,191	113,653
Sinaloa	214,597	179,136	5,580	184,716	18,707	4,233	6,941	29,881
Tamaulipas	166,210	143,108	2,590	145,698	10,531	3,368	6,613	20,512
Veracruz Norte	482,688	411,300	2026	413,326	45,030	11,371	12,961	69,362
Veracruz Sur	128,095	60,817	3,148	63,965	42,830	11,255	10,045	64,130
Yucatán	427,255	371,221	12,954	384,175	29,237	6,402	7,441	43,080
Zacatecas	249,313	209,934	3,079	213,013	21,338	5,516	9,446	36,300
Total	5,348,338	3,839,554	116,259	3,955,813	880,335	172,099	340,091	1,392,525

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

5 acciones aplicadas de buenas prácticas sobre prevención de riesgos de infecciones.

XI.7. PREVENCIÓN Y CONTROL DE RIESGOS DE INFECCIONES

Como el nuevo coronavirus y la enfermedad por COVID-19 eran desconocidos y no había información al respecto, el IMSS emprendió acciones precisas para la búsqueda exhaustiva de buenas prácticas y experiencias de los países afectados desde diciembre de 2019, así como para la revisión de la normatividad institucional e intersectorial vigente referente a la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS):

- i) Reforzar los procesos críticos del Programa Institucional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2019-2024, documento que establece como pilar el Programa Institucional de Higiene de Manos, cuyo objetivo es generar una cultura basada en el cumplimiento de higiene de manos ($\geq 70\%$), así como el nivel de cumplimiento del Marco de Autoevaluación basado en la Estrategia Multimodal de la OMS contextualizado al Instituto, mismo que se monitorea en forma mensual a través de la Plataforma Higiene de Manos a cargo de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.
- ii) Los titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada estatales, regionales y de la Ciudad de México, jefes de Servicios de Prestaciones Médicas y directores de Unidades Médicas de Alta Especialidad difundieron el Lineamiento para Desinfección sin Contacto, al interior de las unidades médicas donde se atendieran pacientes portadores de COVID-19, a fin de disminuir el riesgo de transmisión intrahospitalaria y garantizar la calidad y seguridad de la atención.
- iii) Emitir en abril el Protocolo para la atención de Brotes Hospitalarios y en Centro de Trabajo por COVID-19, como una herramienta para facilitar el proceso de investigación de brotes, a fin de conseguir un control oportuno y efectivo que de primera instancia, redundara de forma positiva en la seguridad tanto del paciente como del personal de salud que atendía directamente pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19, y minimizar las posibles repercusiones sociales, económicas y legales.
- iv) Elaborar la Guía de cuidados en casa ante personas con sospecha de infección o caso confirmado por COVID-19, que incluye un tríptico con información al respecto, así como el Manual de Operación Chapultepec, Vigilancia Epidemiológica y Medidas de Bioseguridad.
- v) Realizar 32 visitas con el equipo de Prevención y Control de Riesgos de IAAS a los diferentes OOAD para fortalecer las acciones de control de la pandemia.

La reconversión de los servicios para brindar atención a pacientes con COVID-19, la alta presión operativa en los OOAD y los ajustes realizados con el personal de salud para integrar los Equipos de Respuesta COVID, sin duda, dificultaron la vigilancia activa de las IAAS, así como la identificación y gestión de riesgos en los procesos estratégicos relacionados al desarrollo de las mismas, lo que desencadenó la presencia de brotes hospitalarios por este padecimiento.

Por otro lado, debido a la alta circulación del coronavirus en la comunidad resultó complicado discriminar si el contagio se llevó a cabo en el ambiente hospitalario o fuera de él. Aun así, se implementaron medidas de bioseguridad para evitar el contagio entre personal de salud.

XI.7.1. CONTROL EPIDEMIOLÓGICO Y DE BROTES HOSPITALARIOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, creada durante la pandemia de la Influenza A H1N1 en 2009, que realiza los diagnósticos por laboratorio de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Además, dichas valoraciones médicas cuentan con el aval técnico del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE) de la Secretaría de Salud, en cumplimiento con la NOM 017-SSA2-2012, y con la Certificación de Calidad ISO 9001-2015. Actualmente, los análisis son

realizados con pruebas moleculares, serológicas o bacteriológicas para influenza y otros 14 virus respiratorios, dengue, Zika, Chikunguya, sarampión, rubéola, *Vibrio cholerae* y otras enterobacterias, *Campylobacter spp*, *Bordetella pertussis* y *parapertussis*, detección de bacterias invasivas, VIH, tuberculosis, entre otros, y a partir de febrero de 2020 se implementó la prueba para detección del virus SARS-CoV-2.

Para la atención a la contingencia, la Secretaría de Salud liberó el diagnóstico y transfirió la tecnología del Laboratorio Central de Epidemiología (LCE) a cuatro Laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, ubicados en Jalisco, Nuevo León, Yucatán y Zacatecas. A su vez, estos sitios obtuvieron también el aval como autorizados y entraron a la lista de laboratorios con reconocimiento del InDRE.

Ante el incremento de casos y aplicación de medidas de contingencia en el país, se implementaron estrategias para subrogar laboratorios particulares avalados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, para dar la atención a la población derechohabiente.

XI.7.2. PRUEBAS REALIZADAS PARA LA DETECCIÓN DE COVID-19

Gracias a las gestiones realizadas con los laboratorios del contrato integral del IMSS, el tiempo de respuesta para entregar resultados y el número de pruebas COVID-19 mejoraron considerablemente.

Tan solo el tiempo para entregar los resultados bajó de 5.8 a 3.8 días, en promedio; mientras que la cantidad de pruebas aplicadas incrementó de 430 por semana a principios de marzo a 22,597 por semana en julio.

Para la detección del virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con dos pruebas, que se presentan a continuación.

XI.7.2.1. PRUEBAS CONFIRMATORIAS (RT-QPCR)

En enero de 2020, el Laboratorio Central de Epidemiología inició la implementación del diagnóstico confirmatorio de COVID-19 mediante el diseño de oligos y sondas, cuya referencia fue el protocolo Berlín, emitido por la OMS para la detección del virus SARS-CoV-2. Un mes después, recibió capacitación por parte del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos para la difusión del algoritmo diagnóstico y la transferencia de la tecnología para la detección del nuevo coronavirus a la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública.

Para realizar pruebas confirmatorias para COVID-19, fueron solicitados insumos para la implementación del diagnóstico en el IMSS, misma que se fue adaptando considerando los cambios de la definición operacional de casos emitidos desde el Conave. Esta tecnología nueva incrementó el gasto en 900%.

También se solicitaron servicios e insumos para la toma de muestra, como el transporte de muestras biológicas y las aperturas de unidades concentradoras necesarias para llevar el material a los laboratorios de la Red del IMSS. En total, incrementó 400% (cinco veces más) este servicio para dar atención a las necesidades.

Durante 2020, la red de laboratorios realizó 652,302 ensayos en total para la detección del virus SARS-CoV-2 con 18,712 viajes para el traslado de muestras, de pacientes ambulatorios u hospitalizados, de defunciones, cirugías de alto riesgo, trasplantes, terapia de anticuerpos y seroprevalencia: del total, 119,764 fueron pruebas para los trabajadores IMSS de diversas categorías, como detalla el cuadro XI.12.

22,597

pruebas aplicadas por semana en promedio durante en julio.

CUADRO XI.12.
TIPO DE MUESTRAS PROCESADAS PARA LA DETECCIÓN DE SARS-COV-2
EN LA RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA
E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Diagnóstico	Detección	Muestras procesadas por técnica		Total de muestras procesadas
		Biología Molecular (RT-qPCR)	Serología	
Enfermedad respiratoria viral (ERV)	SARS- CoV-2	630,802	21,500	652,302

Fuente: Sistema de Control Epidemiológico (SISCEP) de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica, IMSS.

XI.7.2.2. PRUEBAS RÁPIDAS DE ANTÍGENOS

Dado el incremento exponencial de los casos como parte del repunte estimado hasta diciembre de 2020, el IMSS estableció como estrategia la aplicación de pruebas de antígeno rápidas (PAR) en el Valle de México (Ciudad de México Norte, Ciudad de México Sur, México Poniente y México Oriente). Además, participó en la proyección de necesidades de acuerdo a la tasa de ataque establecida para el periodo invernal. La aplicación de las PAR inició en diciembre y, al final del mes, se habían aplicado 26,028 PAR, que sirvieron para identificar 12,481 casos positivos (48%).

La utilización de las PAR fue considerado un acierto en la atención a pacientes con COVID-19, pues ofrece un diagnóstico inmediato con atención expedita, lo que permite limitar la transmisión de la enfermedad y reducir la incidencia y mortalidad entre la población derechohabiente, además de reducir los costos en las pruebas diagnósticas por Biología Molecular (RT-qPCR).

Las PAR son aplicadas en todo caso probable en los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS), en Unidades de Medicina Familiar y Triage respiratorio en unidades hospitalarias, al personal para adquirir el Permiso COVID y a pacientes previo a cirugías de alto riesgo (cabeza, cuello, tórax y abdomen alto), así como a los contactos cercanos de casos positivos.

XI.7.3. PARTICIPACIÓN DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL

Como 80% de las personas afectadas con COVID-19 cursa la enfermedad asintomática o con sintomatología leve, el principal reto para los sistemas de salud ha sido la atención de los cuadros moderados y graves, al requerir atención hospitalaria especializada. La Coordinación de Planeación en Salud (CPS), a través de la Coordinación Técnica de Excelencia Clínica, identificó la necesidad de homogeneizar los criterios y la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud relacionados con este padecimiento.

Ante un escenario en el que la evidencia científica demuestra la rápida evolución de esta enfermedad, fueron elaborados los algoritmos interinos institucionales con el propósito de estandarizar los criterios de protección dirigidos a los profesionales de la salud que se encuentran encargados de la atención de las personas afectadas. Estos algoritmos interinos representan un instrumento de compilación simplificada de la evidencia que emerge sobre este padecimiento y han requerido una constante actualización por el grupo de expertos ante la falta de un tratamiento específico y con la finalidad de ofrecer la mejor evidencia disponible.

A través de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud, la Coordinación de Planeación en Salud atendió de manera inmediata los requerimientos de las diferentes áreas del IMSS y del Consejo de Salubridad General en relación a los materiales y servicios necesarios ante el COVID-19, así como las claves para el ingreso al Compendio Nacional de Insumos para la Salud y facilitar el acceso a la atención. Por tipo de insumo, fueron 192 claves de equipo médico, accesorios y consumibles; siete claves de material de curación y nueve de medicamentos.

La Cofepris otorgó el 22 de abril el dictamen de autorización para el estudio de Eficacia y seguridad de plasma de donadores convalecientes por COVID-19 en pacientes con síndrome de infección respiratoria aguda grave por el virus SARS-CoV-2. Al cierre de 2020, fueron reportados 1,119 donadores, 850 pacientes receptores y 348 pacientes egresados por mejoría.

Con relación al protocolo de tocilizumab en personas con COVID-19 en fase pulmonar, la Cofepris emitió el 26 de octubre de 2020 la resolución a favor, así fueron incluidos pacientes de la UMAE Hospital de Especialidades CMN "Siglo XXI"; de la UMAE Hospital de Especialidades No. 25 en Monterrey, Nuevo León; de la UMAE Hospital de Especialidades CMN de Occidente y del Hospital General Regional No. 1 "Dr. Carlos Mac Gregor Sánchez Navarro", donde hasta el 31 de diciembre de 2020 se encontraban en seguimiento 26 pacientes.

XI.7.3.1. CRITERIOS DE VULNERABILIDAD

Durante el curso de la pandemia se identificó que hay pacientes con enfermedad leve y autolimitada, mientras que para otros es más grave y los lleva a requerir atención médica en Unidades de Cuidados Intensivos, ventilación mecánica invasiva e incluso la muerte.

Al respecto, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales realizó una investigación documental para identificar la evidencia sobre la relación causal entre estas condiciones de salud, el estado de control y el desenlace desfavorable de la enfermedad, con ello fueron elaborados los criterios para definir el valor de vulnerabilidad.

En septiembre de 2020, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, en coordinación con la Dirección de Prestaciones Médicas, elaboró la circular 197/DPES-453/DPM para especificar que los médicos tratantes darán las facilidades necesarias para otorgar copia de la nota de valoración médica de la consulta a los trabajadores asegurados que acudan a consulta médica y la soliciten.

Con estos criterios, el IMSS logró hacer una reducción sustancial de las personas que pueden complicarse o morir por presentar COVID-19, al dar prioridad solo a aquellas que se encuentran en un nivel de riesgo mayor por presentar el valor de vulnerabilidad, fundamentado por la evidencia científica.

XI.8. RESPUESTA INSTITUCIONAL DE IMSS-BIENESTAR

Los primeros pasos para enfrentar la contingencia por COVID-19 se instrumentaron a partir del Plan Institucional de Respuesta ante la Pandemia del Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) en IMSS-BIENESTAR, en el que se expusieron tres acciones centrales cuya aplicación inició en marzo de 2020 en los 80 Hospitales Rurales del Programa:

- i) Instalación de filtros sanitarios.
- ii) Implementación del Triage respiratorio a través de Unidades Médicas Móviles, con garantía de operación permanente.
- iii) Reconversión hospitalaria para contar con áreas habilitadas de atención médica. De manera inicial, se dispuso de 893 camas en los 80 hospitales, que se ampliaron a 912 para atender la demanda.

912 camas sumaron los 80 Hospitales Rurales.

14 Unidades Médicas Móviles desplazó IMSS-BIENESTAR entre abril y mayo.

Además del Plan Institucional y la reconversión hospitalaria, destacan las siguientes acciones que IMSS-BIENESTAR llevó a cabo:

- i) Guía Operativa para la Atención de Pacientes por SARS-CoV-2 (COVID-19), en las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención del programa.
- ii) Guía escenarios clínicos y algoritmos para la atención de pacientes COVID-19 del Programa IMSS-BIENESTAR.
- iii) COVIMSS, Censo de pacientes hospitalizados y censo de pacientes referidos a otro hospital (Monitoreo Nacional).
- iv) Integración de la Guía Técnica Operativa. Regreso a la nueva normalidad ante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).
- v) Monitoreo continuo de la ocupación hospitalaria mediante el sistema institucional Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) para la toma de decisiones de crecimiento escalonado del área de reconversión y necesidades de infraestructura e insumos.
- vi) Cédula de supervisión del proceso de atención COVID-19, como una herramienta para la supervisión de la calidad de la atención en los Hospitales Rurales.
- vii) Participación en el programa nacional de vacunación COVID-19 y formación del equipo de respuesta inmediata ante la respuesta anafiláctica por la vacuna.
- viii) Suspensión de actividades en Unidades Médicas Rurales y Hospitales Rurales de acuerdo con las siguientes fases:
 - a) Fase 1: Centro de Atención Rural al Adolescente, Desarrollo Infantil Temprano, Servicio de Atención Integral a la Salud, actividades de capacitación.
 - b) Fase 2: Consulta de Estomatología, consulta de Psicología, pase de visita conjunta y salida a comunidad.
 - c) Fase 3: Cirugía programada, Consulta Externa (Medicina Familiar y especialidades), farmacia y archivo.

Cabe señalar que, aun en la fase 3, los servicios de labor expulsión, laboratorio, hospitalización y farmacia para hospitalización, así como consulta, cirugía y rayos X en Urgencias, se mantuvieron funcionando.

XI.8.1. APOYO AL IMSS RÉGIMEN ORDINARIO

Entre abril y mayo de 2020, IMSS-BIENESTAR desplazó 14 de sus Unidades Médicas Móviles para apoyar la atención de COVID-19 en establecimientos del Régimen Ordinario del IMSS en todo el país. Gradualmente, cinco de estas unidades fueron reinstaladas y 11 seguían en préstamo hasta diciembre.

De mayo a julio, 130 profesionales de la salud de IMSS-BIENESTAR (30 médicos y 100 enfermeras) apoyaron la operación del hospital de reconversión HGZ No. 32 "Dr. Mario Navarro Madrazo", del Régimen Ordinario, y del Hospital de Expansión "Autódromo Hermanos Rodríguez", en la Ciudad de México. Al término, se incorporaron a sus unidades de adscripción para formar equipos COVID-19, capacitar al personal operativo y fortalecer los servicios a partir del aprendizaje adquirido.

XI.8.2. TRIAGE RESPIRATORIO Y FILTRO SANITARIO

Al cierre de 2020, 912 camas y 209 ventiladores fueron destinados para la atención de pacientes sospechosos o diagnosticados por COVID-19 en las áreas de reconversión. Estos espacios destacaron por las siguientes acciones:

- Los 80 Hospitales Rurales con reconversión hospitalaria promediaron 24% de reconversión de camas.

- Vigilancia y monitoreo diario de las consultas por síntomas respiratorios, tanto en Hospitales Rurales como en Unidades Médicas Rurales.
- Aproximadamente 2,160 personas trabajadoras participaron en áreas de atención directa a pacientes con COVID-19 en Hospitales Rurales.
- El porcentaje de ocupación de camas destinadas a COVID-19 fue de 9.6%.
- Apoyo de las Unidades Médicas Móviles como Triage hospitalario para la identificación de casos sospechosos y toma de muestras en los 80 Hospitales Rurales.
- Filtros sanitarios en los accesos de los 80 Hospitales Rurales.
- Monitoreo telefónico de los pacientes sospechosos con sintomatología leve tratados en domicilio.
- Monitoreo de la productividad y capacidad instalada vía el CVOED los 366 días de 2020, en los 20 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada donde opera IMSS-BIENESTAR.
- Vigilancia y monitoreo de los pacientes sospechosos y/o confirmados con infección por el virus SARS-CoV-2 en los 20 OOAD.
- Validación coordinada de la información generada en los Hospitales Rurales con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico del IMSS, mediante el análisis comparativo entre el reporte que concentra la información de la Red Negativa de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y el censo de pacientes hospitalizados en el área de reconversión correspondiente.

Todo lo anterior permitió una reconversión hospitalaria de forma dinámica y escalonada, de acuerdo con los semáforos epidemiológicos de cada entidad federativa y al comportamiento de los casos en cada Hospital Rural sin la necesidad de realizar reconversión en 100%, a fin de facilitar la continuidad en la atención de otros padecimientos (cuadro XI.13).

CUADRO XI.13.
ÁREAS ADAPTADAS PARA LA RECONVERSIÓN
HOSPITALARIA EN IMSS-BIENESTAR

Reconversión hospitalaria	Áreas adaptadas
Filtro sanitario	80
Módulo de Triage respiratorio	80
Cubículos COVID (cuatro cubículos por hospital)	320
Camas censables con ventilador	209

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

XI.8.3. MODELO DE APOYO PSICOEMOCIONAL Y PSICOSOCIAL

Con la finalidad de atender las necesidades de salud mental derivadas de la pandemia, IMSS-BIENESTAR implementó en junio del 2020 el Modelo de intervención psicoemocional y psicosocial a cargo del personal de Psicología y Trabajo Social de los Hospitales Rurales.

El modelo se diseñó con cuatro ejes: Atención al personal de salud, Apoyo a familiares en crisis o duelo, Fomento al autocuidado del personal de salud y Prevención y manejo del estrés comunitario; de junio a diciembre, logró lo siguiente:

- 1,467 talleres grupales, de 4 a 5 personas, sobre intervención psicoemocional a personal médico, de Enfermería, de Estomatología, de Nutrición, químicos, laboratoristas, de Conservación y de Servicios Generales.
- 4,474 trabajadores de la salud recibieron apoyo psicológico. Del total, 2,889 fueron diagnosticados con problemas de salud mental: estrés agudo (625), ansiedad

120 mil talleres para la salud fueron impartidos por el Programa IMSS-BIENESTAR.

generalizada (659), trastorno depresivo mayor (188), estrés postraumático (132) y otros padecimientos (1,285).

- 61 personas trabajadoras fueron referidas a complementación terapéutica.
- 1,538 familiares de pacientes con COVID-19 fueron atendidos en crisis de ansiedad o duelo complicado.

XI.8.4. ESTRATEGIAS COMUNITARIAS CONTRA COVID-19

Previo a la contingencia por COVID-19, 653 integrantes del personal de Acción Comunitaria fueron capacitados de manera inmediata a través de dos reuniones nacionales, 17 videoconferencias y un curso en línea básico y la primera parte del intermedio denominado Aspectos esenciales para la atención de pacientes con la enfermedad del COVID-19 en las Unidades Médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

Los promotores de Acción Comunitaria de los 80 Hospitales Rurales participaron en los filtros respiratorios entregando a los usuarios cubrebocas y gel antibacterial, además de orientarlos en las medidas preventivas, como lavado de manos, estornudo de etiqueta, uso adecuado de gel antibacterial y cubrebocas. También gestionaron recursos con autoridades municipales y organizaciones de la sociedad civil para la reconversión de hospitales.

Adicionalmente, Acción Comunitaria brindó orientación a las autoridades municipales y locales en el manejo adecuado de cadáveres, así como a la organización comunitaria en las medidas preventivas y elaboración de gel antibacterial y cubrebocas.

Durante la contingencia fue necesario cancelar la realización de 17 talleres para capacitar a 700 integrantes del personal de Acción Comunitaria (supervisores y promotores), así como 296 talleres presenciales de orientación que se tenían previstos para 14,454 voluntarios rurales de salud, voluntarios, parteras voluntarias rurales, avales ciudadanos e integrantes del Comité de Salud. Esta situación impactó en la réplica de temas relacionados con las prioridades en salud de IMSS-BIENESTAR.

Sin embargo, se establecieron líneas de acción para dar continuidad a la participación de la organización comunitaria reflejada en lo siguiente:

- Identificación (9,687), derivación (9,635), seguimiento (7,320) y traslado (988) de personas sospechosas o enfermas a unidades médicas.
- Realización de 120 mil talleres para la salud (en los que se llevó a cabo la producción de 41 mil litros de alcohol gel, 649 mil cubrebocas y más de 84 mil litros de jabón/desinfectantes).
- Difusión de mensajes (4.7 millones), 331 mil en 32 lenguas indígenas a través de 603 radiodifusoras locales y del Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas (INPI).
- Elaboración de 2.6 millones de materiales de promoción.
- Otorgamiento de 229,126 servicios de alojamiento en los albergues comunitarios del Programa, 34% para embarazadas y puérperas, así como 212 personas a quienes se les detectó sintomatología respiratoria durante su estancia y fueron canalizadas al Módulo de Infecciones Respiratorias para su atención.

Ante la pandemia por COVID-19, las estrategias de participación comunitaria para la salud en modalidad presencial fueron suspendidas a fin de acatar las medidas sanitarias.

En su lugar, se ha considerado realizar videoconferencias o reuniones virtuales con los responsables del programa en los OOAD, así como privilegiar los medios de comunicación masivos (infografías, lonas, carteles, pinta de bardas, periódicos murales, video y audios por perifoneo, radiodifusoras locales y del INPI, así como mensajes a través de dispositivos móviles con los grupos voluntarios y la población del universo de trabajo) con el objetivo de mantener y fortalecer todas las acciones de educación y promoción de la salud.

Los supervisores y promotores de Acción Comunitaria orientaron y asesoraron a los integrantes de la organización comunitaria para llevar a cabo las siguientes actividades:

- i) Orientar a personas que acuden a las unidades médicas sobre las medidas de seguridad como lavado de manos, uso de cubrebocas y sana distancia, entre otras.

- ii) Identificar, derivar y asesorar a las personas sospechosas o enfermas de infecciones respiratorias agudas para su atención en la unidad médica.
- iii) Vigilar y dar seguimiento en comunidad a las personas con diagnóstico de infecciones respiratorias agudas u otra afectación, para cumplir con los tratamientos indicados, así como alguna cita subsecuente.

Por último, Acción Comunitaria participó en la Red de Apoyo para el traslado a las unidades médicas de personas sospechosas o enfermas que requieren atención.

XI.8.5. RESULTADOS DE IMSS-BIENESTAR

De marzo a diciembre de 2020, en el ámbito de IMSS-BIENESTAR se atendieron 26,591 casos sospechosos, de los cuales, 9,561 casos fueron confirmados; de estos, 2,812 requirieron ser hospitalizados por cursar con cuadros graves y 6,749 recibieron tratamiento ambulatorio por presentar cuadros leves de la enfermedad, como indica el cuadro XI.14.

CUADRO XI.14.
CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 CON IMSS-BIENESTAR,
MARZO A DICIEMBRE DE 2020

Características de casos confirmados	Casos sospechosos	Casos confirmados
Total de casos	26,591	9,561
Tipo de manejo		
Hospitalario	4,732	2,812
Ambulatorio	21,859	6,749
Defunciones	1,300	894

Fuente: IMSS/Base de datos de la plataforma del Sinolave.
Acumulado del 1 de marzo al 31 de diciembre de 2020.

El muestreo general de casos sospechosos de COVID-19 en IMSS-BIENESTAR fue de 69% (63% en ambulatorios y 97% en hospitalizados), mientras que la incidencia fue de 77 casos por cada 100,000 personas.

De manera lamentable, se registraron 894 defunciones con una letalidad de 9%, es decir, 9 de cada 100 casos confirmados, como muestra el cuadro XI.15.

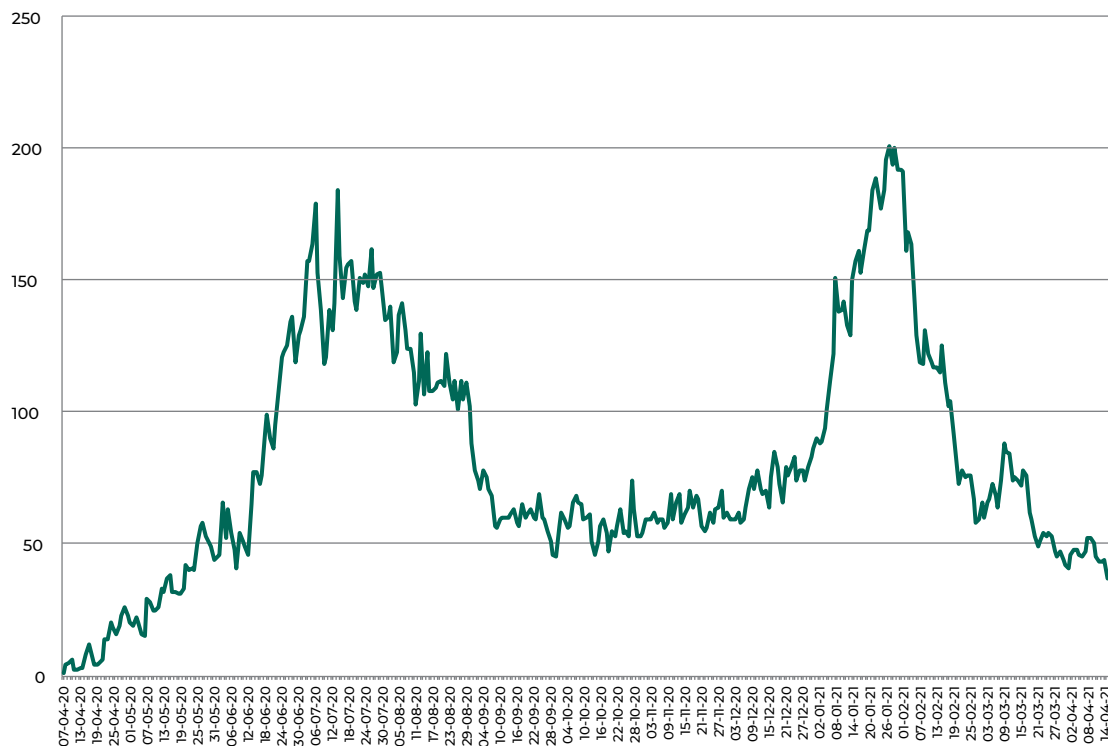
CUADRO XI.15.
CASOS SOSPECHOSOS, CONFIRMADOS Y DEFUNCIONES POR COVID-19
POR OOAD CON IMSS-BIENESTAR, MARZO A DICIEMBRE DE 2020

OOAD	Casos sospechosos	Casos con toma de muestra	Casos confirmados	Defunciones de casos confirmados
Baja California	676	616	385	38
Campeche	877	358	203	28
Coahuila	2,569	1,273	710	21
Chiapas	1,683	982	526	108
Chihuahua	770	584	277	22
Durango	840	735	359	17
Guerrero	185	111	70	12
Hidalgo	1,181	683	381	30
México Poniente	483	422	216	22
Michoacán	1,960	1,687	825	69
Nayarit	449	215	127	1
Oaxaca	2,883	2,177	1,224	114
Puebla	1,666	1,081	546	57
San Luis Potosí	3,245	2,294	1,119	126
Sinaloa	1,049	602	300	18
Tamaulipas	790	704	178	10
Veracruz Norte	766	393	217	16
Veracruz Sur	707	542	292	19
Yucatán	1,386	994	475	69
Zacatecas	3,307	1,871	1,131	97
Total	27,472	18,324	9,561	894

Fuente: IMSS/Base de datos de la plataforma del Sinolave. Acumulado del 1 de marzo al 31 de diciembre de 2020.

Cabe destacar que en el periodo de desarrollo de la pandemia por COVID-19 se han presentado dos picos, específicamente durante los meses de julio de 2020 y enero de 2021 (gráfica XI.4).

GRÁFICA XI.4.
PACIENTES HOSPITALIZADOS SOSPECHOSOS Y/O CONFIRMADOS POR COVID-19
CON IMSS-BIENESTAR, ABRIL DE 2020 A MARZO DE 2021



Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

De los pacientes que requirieron ventilación mecánica asistida, únicamente fueron intubados 598 (8.6%) del total de hospitalizados atendidos al 31 de marzo de 2021 (6,917).

Los Hospitales Rurales con mayor porcentaje de defunciones por COVID-19 fueron San Quintín (Baja California), Paracho de Verduzco (Michoacán), Matehuala (San Luis Potosí), Zacatipan (San Luis Potosí) y San Salvador El Seco (Puebla), como detalla el cuadro XI.16.

CUADRO XI.16.
HOSPITALES RURALES CON MAYOR PORCENTAJE
DE DEFUNCIONES POR COVID-19 CON IMSS-BIENESTAR

OOAD	Hospital Rural	Casos confirmados pacientes hospitalizados	Defunciones	
			Número	%
Baja California	San Quintín	331	131	39.50
Michoacán	Paracho de Verduzco	254	58	22.80
SLP	Matehuala	226	56	24.70
SLP	Zacatipan	226	73	32.00
Puebla	San Salvador El Seco	230	52	22.60

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

XI.8.6. RECURSOS FINANCIEROS PARA LA ATENCIÓN DE LA PANDEMIA

Del 1 de marzo al 31 de diciembre, el Programa IMSS-BIENESTAR ejerció 1,376.9 millones de pesos para enfrentar la contingencia, cuya distribución muestra el cuadro XI.17.

CUADRO XI.17.
PRESUPUESTO EJERCIDO PARA ENFRENTAR LA CONTINGENCIA
POR COVID-19 EN IMSS-BIENESTAR
(millones de pesos)

Concepto	Importe
Servicios de personal	1,026.00
Consumo de bienes	281.7
Servicios generales	69.2
Total	1,376.90

Fuente: Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR.

El gasto de los servicios de personal correspondió a la contratación de personal médico y de Enfermería para dar atención las 24 horas y los 7 días de la semana en las Unidades Médicas Móviles ubicadas como filtro de acceso en los 80 Hospitales Rurales con el pago de estímulos, de tiempo extraordinario y guardias en días festivos.

En el consumo de bienes, el gasto se originó en el suministro de medicamentos por 38.9 millones de pesos, en el equipo de protección por 225.1 millones de pesos y en la higiene de manos por 17.7 millones de pesos.

Respecto a los servicios generales, 60 millones de pesos correspondieron a viáticos y expensas a personal de las Unidades Médicas Móviles habilitadas en los Hospitales Rurales, y otros 9.2 millones de pesos a actividades de promoción, capacitación y fomento de prácticas saludables en comunidades rurales.

XI.8.7. PAGO DEL BONO COVID

De abril a diciembre de 2020, el Programa IMSS-BIENESTAR realizó el pago de Bono COVID por un monto de 35.8 millones de pesos como reconocimiento económico de sobresueldo a trabajadores adscritos a los Hospitales Rurales y Unidades Médicas Móviles (Triage respiratorio) que se encontraron en atención directa a pacientes con el virus SARS-CoV-2.

Para enfrentar la situación sanitaria derivada de la contingencia, IMSS-BIENESTAR llevó a cabo la contratación temporal de 400 integrantes de personal médico, 400 de Enfermería y 80 de promoción a la Acción Comunitaria que permitiera apoyar la habilitación de Unidades Médicas Móviles.

En todos los casos, el periodo de contratación a personal temporal fue del 1 de abril al 31 de agosto de 2020 sin que ninguno se dé por terminado anticipadamente. A partir de septiembre y derivado de la entrada en vigor de la nueva normalidad institucional, las Unidades Médicas Móviles reactivaron operaciones en las localidades de acción intensiva que tenían asignadas con el equipo de salud contratado originalmente: personal médico, de Enfermería y promotor de acción comunitaria.

La contratación se amplió hasta el 31 de diciembre para 80 integrantes del personal médico en el filtro de enfermedades respiratorias que permanecieron en funcionamiento en los Hospitales Rurales de IMSS-BIENESTAR; en tanto que al personal de Enfermería se

le ofertó cubrir vacantes en Brigadas de Salud y Unidades Médicas Móviles conforme a las necesidades de cobertura.

El personal médico restante fue considerado para la cobertura de las Unidades Médicas Rurales con ausencia de médico pasante y sujeto a la disponibilidad presupuestaria.

XI.8.8. CONCLUSIÓN DEL TRIAGE EN HOSPITALES RURALES

Ante la tendencia a la baja en el número de consultas otorgadas a personas con síntomas respiratorios y a la disminución sostenida de pacientes hospitalizados por COVID-19, a partir del 1 de septiembre de 2020 se retiraron las Unidades Médicas Móviles empleadas como módulos de Triage respiratorio en los 80 Hospitales Rurales.

También se amplió de cuatro a seis el número de cubículos destinados a COVID-19, uno de los cuales se empleó para el Triage respiratorio y otro como sala de espera. En tanto, se mantuvo el plan para que cuatro cubículos fueran destinados para enfermos COVID-19, de acuerdo con la demanda de servicios.

Desde septiembre se registró una reducción significativa en la atención médica proporcionada a pacientes con sintomatología respiratoria, con un promedio de atención en módulos de Triage respiratorio de 240 casos diarios al cierre de diciembre de 2020. El Hospital Rural de Matamoros, Coahuila, destaca porque registró la mayor productividad, con 14 consultas por día en promedio.

XI.9. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL MÉDICO

Mediante 183,711 cursos presenciales realizados con medidas de higiene respiratoria y sana distancia, fueron capacitados 289,117 trabajadores del IMSS de diversas categorías en temas relacionados con la pandemia. Del personal registrado, 42,026 personas formaron parte de equipos de respuesta COVID-19 tras ser capacitados en seis temas prioritarios para la atención médica de calidad a pacientes con el nuevo coronavirus y en seguridad de los trabajadores. En materia de educación en línea, fueron generados 152 materiales educativos y seis cursos para atender la pandemia, como el titulado Enfermedad por coronavirus 2019, impartido en las diferentes plataformas IMSS.

Los Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ) de la Ciudad de México y de Mérida, Yucatán, también brindaron capacitación presencial a 5,159 personas: 3,936 y 1,223, respectivamente. De la totalidad de personas capacitadas 3,664 fue personal médico y 1,495 de Enfermería. Entre los temas abordados estuvieron el retiro de Equipo de Protección Personal, el manejo de la vía aérea en pacientes con COVID-19, la intubación orotraqueal, el cuidado al paciente en estado crítico, la programación inicial de ventilación mecánica en personas con el nuevo coronavirus y el manejo de cadáveres.

Adicionalmente, el CeSiECQ de la Ciudad de México realizó sesiones de telesimulación para capacitar a 5,711 personas: 5,530 de ellas en programación inicial de ventilación mecánica y 181 en intubación orotraqueal en pacientes COVID-19.

También se fortaleció la capacitación en línea de los Recursos Electrónicos de Información en Salud al personal del Instituto a través de la gestión de sesiones en temas de COVID-19 durante 2020.

A través de los Centros de Investigación Educativa y Formación Docente, los cursos presenciales de investigación y asesoría fueron readaptados a modalidades a distancia, y se brindó apoyo regional y a los OOAD de adscripción para la capacitación masiva del equipo multidisciplinario de la salud en COVID-19.

Dentro de la diseminación selectiva de la información sobre COVID-19, fueron recuperados 3,682 artículos de investigación para apoyar la toma de decisiones en la atención médica.

De igual manera, fueron adaptados los procesos educativos al contexto de la Jornada Nacional de Sana Distancia y la nueva normalidad, reorientando sus actividades a las necesidades sustantivas derivadas de la contingencia por la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2.

289,117

personas
trabajadoras
del IMSS fueron
capacitados en
temas relativos
a la pandemia.

XI.9.1. INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO

Con el objetivo de agilizar los procesos de registro y de autorización de los protocolos de investigación y de desarrollo tecnológico en salud sobre COVID-19, los 100 Comités de Investigación en Salud y 96 Comités de Ética en Investigación del IMSS, registrados ante la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) y la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética), llevaron a cabo sesiones continuas en modalidad virtual y, si el caso lo ameritó, de manera conjunta.

Al 31 de diciembre de 2020, los comités de investigación del IMSS evaluaron a través de un proceso de revisión por pares, 834 protocolos de investigación sobre COVID-19, de los cuales 676 recibieron dictamen probatorio por cumplir con los criterios científicos y éticos necesarios. Los protocolos aprobados para desarrollarse en el Instituto plantearon propuestas de investigación desde cinco perspectivas:

- i) Investigación clínica: 457 protocolos (68%).
- ii) Estudios epidemiológicos: 135 (20%).
- iii) Investigación biomédica: 45 (7%).
- iv) Estudios sobre servicios de salud: 20 (3%).
- v) Investigación educativa: 19 (2%).

Todos los protocolos de investigación autorizados plantean diversos aspectos de estudio de la enfermedad, pero algunos de los temas que desarrollan son destacables, en particular: estudios del genoma, metaboloma y seroepidemiológicos, pruebas rápidas, medición de la respuesta inmunitaria, vacunas, efecto de la vitamina D, análisis epidemiológicos, factores de riesgo, transmisión vertical madre-hijo y tratamiento con plasma.

Ante el requerimiento de la Cofepris para someter a autorización los ensayos clínicos para el tratamiento de COVID-19 con medicamentos, vacunas y plasma de donadores convalécientes, la Coordinación de Investigación en Salud, a través de la Unidad Habilitada de Apoyo al Predictamen, otorga asesoría regulatoria a los investigadores para el trámite correspondiente. Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020, fueron autorizados ocho protocolos de investigación por esta Comisión. Adicionalmente, se formalizaron cuatro convenios con la industria farmacéutica nacional y extranjera para el desarrollo de protocolos de investigación relacionados a COVID-19.

El IMSS implementó la Operación Chapultepec, a través de la cual diferentes profesionales de la salud del país se unieron para brindar atención a las demandas presentes y futuras por esta enfermedad en la Ciudad de México y la zona metropolitana. En apoyo a lo anterior, el 31 de diciembre se desarrolló la intervención Capacitación Chapultepec, que constó de tres estrategias para capacitar al personal de salud que participó en esta actividad: Programa de generalidades en Medicina Basada en Evidencia, Programa de Lectura Crítica de Artículos Científicos sobre COVID-19 y Programa de actualización con videoseSIONES permanentes en temas de atención a la salud. Como resultado, el IMSS tuvo mayor éxito en la transmisión del contenido vía remota en comparación con la presencial, con una asistencia diaria de aproximadamente 130 espectadores.

Ante la situación de emergencia, la Coordinación de Investigación en Salud reorientó las prioridades de asignación de recursos y las actividades para emitir tres convocatorias al fin de que el personal de salud institucional concursara con propuestas de investigación para obtener recursos financieros para desarrollar diversos estudios sobre:

- i) Enfermedades infecciosas con comportamiento epidémico.
- ii) Proyectos multidisciplinarios de largo aliento.
- iii) Temas prioritarios y específicos, incluyendo COVID-19.

No obstante, al 31 de diciembre de 2020 se detuvieron los procesos de asignación de financiamiento y desarrollo de proyectos de investigación derivados de estas convocatorias en atención al mandato del decreto de ley publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de noviembre de 2020, que deroga los Artículos 26, 27 y 50 de la Ley de Ciencia y Tecnología, lo que implicó el inicio del proceso de extinción del Fideicomiso Fondo de Investigación Científica y Desarrollo Tecnológico, denominado Fondo de Investigación en Salud (FIS).

834

protocolos de investigación sobre COVID-19 fueron evaluados.

Por otro lado, destaca que los profesionales de la salud del IMSS realizaron investigación en torno al COVID-19, cuyos resultados fueron publicados en 61 artículos en revistas internacionales de corte médico científico. Más aún, 77% de los artículos (47) conforman números de revistas de amplia visibilidad, consultadas por expertos a nivel global, pues cuentan con factor de impacto que otorga el Journal Citation Reports, y 17 de estos artículos, que representan 36% de las publicaciones de alto impacto, fueron aceptados por la novedad que plantean y su calidad en publicaciones científicas que se ubican en los dos primeros cuartiles de importancia a nivel mundial, proponiendo conocimiento de utilidad para actualizar y mejorar la calidad de los servicios médicos que se ofrecen a la población derechohabiente del IMSS.

XI.9.2. IMPLEMENTACIÓN DEL BIOBANCO

Las coordinaciones de Investigación en Salud y de Control Técnico de Insumos trabajaron conjuntamente en la creación del banco de muestras biológicas que aporta infraestructura analítica complementaria a la de los Laboratorios de Investigación del IMSS, con el objetivo de realizar estudios seroepidemiológicos para determinar la dinámica en tiempo, espacio y persona de COVID-19 y otras enfermedades infecciosas con comportamiento epidémico en México.

Para la creación del biobanco, la Coordinación de Investigación en Salud (CIS) destinó 1'734,200 pesos para la adecuación de infraestructura y 5,504,200 pesos para la compra de equipo, con aprobación del Comité Técnico del Fondo de Investigación en Salud.

7,238,400

pesos destinados a la creación del Biobanco.

XI.9.3. ORIENTACIÓN DE RECURSOS A FUNDACIÓN IMSS

Para desarrollar investigación y conocimiento en beneficio de la población derechohabiente y tomando como base la vinculación institucional existente entre Fundación IMSS, A. C. y este Instituto, fueron impulsados 14 proyectos y/o protocolos de investigación en salud institucionales que ascienden a 185.9 millones de pesos; recursos provenientes de convocatorias del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt).

Por parte de la Coordinación de Investigación en Salud, se llevó a cabo el financiamiento de cuatro protocolos de investigación, correspondientes a temas prioritarios contra el COVID-19 por un monto de 19'300,058 millones de pesos, del cual se ejerció 15'933,428.93 millones de pesos.

XI.10. SANA DISTANCIA EN TRÁMITES

Ante las medidas de distanciamiento social establecidas en el marco de la Jornada Nacional de Sana Distancia con motivo de la contingencia por COVID-19, fueron implementadas diversas medidas de apoyo a la población, principalmente para facilitar la realización de un mayor número de trámites en línea o bien, para habilitar prórrogas que evitaran el desplazamiento de la población y coadyuvar así a reducir riesgos de contagio.

Se apoyó a las personas derechohabientes con el trámite de prórrogas para sus hijas e hijos beneficiarios, particularmente en el caso de recién nacidos para los que no era posible presentar el acta de nacimiento, otorgándose automáticamente una vigencia de 300 días, sustituyendo la determinada de 40 días después del nacimiento.

A los menores estudiantes se les otorgó una prórroga por el ciclo escolar que cursaban presentando tan solo la credencial de la escuela o algún documento probatorio de estar cursando el ciclo escolar 2019/2020, eliminando la necesidad de contar con una constancia de la institución educativa.

A través de la Coordinación de Salud en el Trabajo se recibieron solicitudes para otorgar 200 días de prórroga de servicios médicos para hijas e hijos con posible incapacidad física o

5 medidas contribuyeron a prevenir contagios y evitar desplazamientos.

psíquica y que aún no contaran con dictamen médico y el derechohabiente hubiera quedado sin derecho a recibir servicios médicos.

Estas medidas han contribuido a prevenir contagios, evitar desplazamientos innecesarios y facilitar el ejercicio de sus derechos a nuestros asegurados y beneficiarios.

- i) Pago en línea. Con el fin de evitar traslados a las Subdelegaciones y a los bancos para renovar el aseguramiento de las personas trabajadoras del hogar y de diferentes modalidades de aseguramiento voluntario, en abril de 2020 fue habilitado el Sistema de Pagos Electrónicos Interbancarios (SPEI). Con ello, se benefició a los patrones de las personas trabajadoras del hogar y a los asegurados en las modalidades de Continuación Voluntaria al Régimen Obligatorio, de Seguro de Salud para la Familia, del Seguro Facultativo para trabajadores IMSS o para la Incorporación Voluntaria al Régimen Obligatorio de los trabajadores independientes, así como a los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio. Al cierre de diciembre de 2020, estaban registrados 17,642 pagos por un monto de 60.7 millones de pesos realizados por esta vía.
- ii) Buzón IMSS. Conforme el Acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.AS2. HCT.240620/170.P.DIR, el 5 de agosto de 2020 inició operaciones el Buzón IMSS como un canal de comunicación totalmente en línea, rápido y seguro entre el Instituto y los patrones, permitiendo agilizar y automatizar los procesos, evitando el contacto presencial y eliminando costos institucionales de operación y riesgos de corrupción.
- iii) Convenio de pago en parcialidades de cuotas del IMSS. Previsto en los Artículos 40-C y 40-D de la Ley del Seguro Social, este esquema indica que el importe inicial a cubrir es de 20% de la cuota patronal y de 100% de la obrera, el resto puede diferirse hasta un máximo de 48 meses.

El monto convenido en pago a parcialidades no sufre ninguna modificación, pero al ser un pago recibido fuera de los plazos legales genera actualización y recargo.

La tasa de interés por plazo mensual oscila entre 1.26% y 1.82%, en función del plazo elegido desde el momento de su formalización.

Facilita la suscripción de los convenios de pago a plazos, en forma diferida o en parcialidades, mediante la implementación de mecanismos de orientación; la realización del trámite por internet (envío de solicitud, aceptación y envío de documentos de pago), y la eliminación del otorgamiento de garantías, con base en la autorización otorgada a través del Acuerdo del H. Consejo Técnico ACDO.AS2. HCT.300419/150.P.DIR, del 30 de abril de 2019.

Las multas disminuyen cuando se cumplen oportunamente los compromisos convenidos, según lo previsto en el Acuerdo del H. Consejo Técnico 187/2003, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de julio de 2003.

Con el Convenio de pago en parcialidades simplificado con exención de garantía del interés fiscal, en 2020, el IMSS apoyó a 14,808 empresas con un importe de 1,292 millones de pesos. Esto ayudó a la conservación de más de un millón de empleos.

- iv) Permiso COVID. Es un beneficio que otorga hasta 7 días por ausentismo en los casos de falta del trabajador en donde subsista la relación laboral, con base en el Artículo 31 de la Ley del Seguro Social. Durante estos días se pagará la cuota que corresponde al Seguro de Enfermedades y Maternidad. Este tratamiento, como incapacidad del Permiso COVID, implica una reducción de cuotas para los patrones.
 - v) Días inhábiles. El H. Consejo Técnico definió como días inhábiles para la práctica de actuaciones, diligencias, audiencias, notificaciones o requerimientos, el periodo comprendido entre el 31 de marzo y el 14 de julio de 2020. Lo que implicó una disminución de traslados y de actos de molestia.
- Posteriormente, del 17 de diciembre al 6 de enero de 2021, la declaración de días inhábiles tuvo por objeto mitigar el riesgo de infección por COVID-19 al reducir la afluencia en oficinas institucionales, así como desplazamientos de personas.

XI.10.1. INNOVACIÓN CONSTANTE

El Instituto se ha mantenido constante y dinámico para desarrollar e implementar servicios y soluciones tecnológicas que le ayuden a seguir mitigando y controlando los efectos de la pandemia en el país, estos esfuerzos se han realizado en colaboración con otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal. Esto sin descuidar la operación de sistemas y servicios tecnológicos de carácter sustantivo que permiten al IMSS la atención de la derechohabencia y el otorgamiento de servicios de salud y seguridad social.

En el contexto de la pandemia, los siguientes servicios fueron un factor esencial para mantener la operación de las áreas y garantizar la continuidad de los servicios a la ciudadanía, derechohabientes y patrones.

- i) La habilitación de infraestructura tecnológica.
- ii) La operación de un Centro de Contacto.
- iii) El desarrollo, despliegue, operación y mejora continua de las diversas plataformas y sistemas que operan e interactúan con los sistemas médicos, administrativos, de prestaciones económicas y sociales, e incorporación.

Estos permitieron acceder a los datos generados de la operación diaria del Instituto durante la contingencia por COVID-19 siendo herramientas de apoyo para crear nuevas acciones a favor de la ciudadanía.

XI.10.2. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

El fortalecimiento de la infraestructura para la conectividad se cumplió con la habilitación de 250 servicios de Internet inalámbrico en salas de espera para pacientes en unidades médicas COVID, entre las que destacan Centros Médicos Nacionales "Siglo XXI" y "La Raza", así como en las Unidades de Medicina Familiar No. 24, No. 29 y No. 32 y el Hospital General de Zona No. 1 en Tlalnepantla. El Instituto también dotó de wifi adicional en los hospitales que lo requirieron e incorporó seis hospitales, dos Unidades de Medicina Familiar y la Coordinación de Atención Oncológica a la red interna de telecomunicaciones.

250 servicios de Internet inalámbrico instalados en salas de espera para pacientes.

XI.10.2.1. HABILITACIÓN TECNOLÓGICA DE EQUIPOS

En hospitales COVID-19, el Hospital Temporal "Autódromo Hermanos Rodríguez", las Unidades Móviles Temporales, áreas administrativas y espacios CRIT sumaron equipos para mejorar la telecomunicación móvil:

- 1,150 tabletas para videollamadas.
- 257 teléfonos.
- 180 access point a Internet.
- 1,402 sims de Internet.
- 483 equipos de cómputo.
- 100 dispositivos de banda ancha.
- 75 cámaras web.
- 168 diademas.
- 3,887 redes privadas virtuales.
- 1,500 videoconferencias web, entre otros.

9 mil
transacciones
al día realizadas
desde el Sinolave.

XI.10.3. DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS Y DESARROLLO DE SISTEMAS

El Instituto Mexicano de Seguro Social echó mano de las tecnologías informáticas y de las herramientas digitales para compilar datos en tiempo real y tomar decisiones de manera oportuna, así como brindar atención a las personas usuarias procurando el distanciamiento social para mitigar los contagios del COVID-19.

XI.10.3.1. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN EN LÍNEA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave) permite registrar y llevar el seguimiento de casos de tipo influenza, infección respiratoria aguda grave y COVID-19, desde la identificación del caso hasta la confirmación y el envío de notificación al sistema de la Secretaría de Salud y su objetivo principal es la asignación, registro y aplicación de la vigilancia epidemiológica en el IMSS.

Además, el Sinolave sirve para tener un plan nacional de preparación y respuesta ante la intensificación de la influenza estacional, una epidemia de influenza y reciente pandemia producida por el SARS-CoV-2.

Así fue liberada la versión para identificar los casos de COVID-19 y a partir de marzo inició la implementación de nuevas mejoras que permiten el registro y el seguimiento de casos sospechosos y confirmados. También se implementó un nuevo módulo de perfiles de usuario, mejoras en los módulos Resumen y Evolución y Egreso, donde se agregaron variables para identificar casos confirmados al nuevo coronavirus por asociación o dictaminación clínica epidemiológica. En fechas más recientes, en el módulo de Tratamiento y Laboratorio se agregaron variables para el registro e identificación de resultados de Prueba Rápida de Antígeno.

XI.10.3.2. SISTEMA DE CENTRO VIRTUAL DE OPERACIONES EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

El Sistema de Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) brinda comunicación directa y en tiempo real desde las zonas afectadas por una crisis, emergencia o desastre hasta los niveles directivos formando una línea de comunicación y coordinación. En marzo fue mejorada y ampliada la funcionalidad de este sistema con la liberación de una versión que permite el envío de los pacientes hacia el módulo COVID-19 desde el Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave), incluyéndole un submódulo de camas y servicios, y censo nominal de pacientes. Cobertura y alcances:

- i) 216 Unidades Médicas del Régimen Ordinario.
- ii) 80 Hospitales Rurales del Régimen IMSS-Bienestar.
- iii) Más de nueve mil transacciones al día.
- iv) Generación de reporte diario de Red Negativa IRAG de las unidades médicas del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR a la Secretaría de Salud Federal.
- v) Generación de reportes diarios de defunciones.
- vi) Generación de reportes diarios de ocupación de camas IRAG ventiladores.

XI.10.3.3. SISTEMA DE INFORMACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

Es un sistema que consolida los procesos del primer nivel de atención del IMSS, integrando la información existente de los derechohabientes en cada Unidad de Medicina Familiar que lo tengan instalado.

Entre sus últimas mejoras cuenta con características funcionales que permiten a los médicos familiares y a los usuarios del SIMF tener los elementos suficientes para el seguimiento y tratamiento de los pacientes que acuden a consulta médica con motivo del SARS-CoV2, como ajustes al módulo de expedición de incapacidades para permitir otorgar más días de incapacidad sin necesidad de autorización por parte de los jefes de servicio y/o directivos en las unidades médicas.

Ahora, también efectúa el intercambio de información con el Sinolave permitiendo que el médico familiar pueda consultar las citas por consultorio, turno, pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19 considerando 14 días atrás con respecto a la fecha de consulta y otorgar una cita para seguimiento. Además, incluyó un reporte para seguimiento de casos positivos.

Finalmente, el sistema ya permite registrar a los pacientes que obtienen el kit COVID, considerando que solo es para citas presenciales y siempre que se otorgue alguno de los diagnósticos específicos.

XI.10.3.4. INFÓRMATE DE TU FAMILIAR

Atiende la necesidad legítima de los familiares de pacientes internados con sospecha o atención de esta enfermedad para que, a través de Internet, puedan conocer el estado de salud de la persona ingresada sin necesidad de permanecer afuera o alrededor del hospital, evitando las aglomeraciones y protegiendo así la salud tanto de los interesados, como del personal de las unidades hospitalarias.

Habilitado en 211 unidades médicas del Instituto en todo el país, incluyendo unidades de primer, segundo y tercer niveles de atención, así como en unidades temporales o móviles; este servicio ha beneficiado a 283,438 pacientes.

El sistema garantiza la confidencialidad, oportunidad, veracidad y seguridad de la información personal de los pacientes y sus familiares al otorgar la información a través de un canal institucional. Para trabajadores de la salud, el servicio ha sido habilitado para equipo móvil: monitor con información de pacientes, acceso al estado de salud del paciente desde casa vía móvil o Internet, emisión de material de apoyo para el uso y conocimiento de la plataforma como guía de uso para personal hospitalario.

Asimismo, establece el protocolo para el servicio de llamadas a través de TAOD y asistentes médicas con familiares para poder comunicarse con sus pacientes en las zonas restringidas con dispositivos móviles.

283,438

pacientes beneficiados con el sistema Infórmate de Familiar.

XI.10.3.5. ADMINISTRACIÓN DE ENFERMERÍA

Ante la apertura del Hospital Temporal "Autódromo Hermanos Rodríguez", el módulo para el llenado digital de la Hoja de Registros Clínicos, Esquema Terapéutico e Intervenciones de Enfermería, en dicho Hospital Temporal y en los hospitales en los Centros de Rehabilitación e Inclusión Teletón (CRIT) fue desarrollado y puesto en operación reconvertidos para atender pacientes COVID-19. El nuevo módulo de Enfermería fomenta la eficiencia al ingresar la información y la disminución del uso de papel.

XI.10.3.6. SEGUIMIENTO DE VACUNACIÓN

El IMSS emplea esta herramienta para el registro y seguimiento de la vacunación del personal de salud de primera línea de atención de la pandemia, misma que integra información de las instituciones participantes en el proceso.

13 mil médicos y enfermeras postulados a la Condecoración Miguel Hidalgo.

XI.10.3.7. CONDECORACIÓN MIGUEL HIDALGO

Plataforma activa del 11 al 30 de agosto de 2020 para que los pacientes recuperados de COVID-19 y los profesionales de la salud postularan al personal médico y de Enfermería a la Condecoración Miguel Hidalgo.

- i) Participaron seis instituciones del sector: SSA, IMSS, Sedena, Semar, ISSSTE y Pemex.
- ii) La Condecoración Miguel Hidalgo cuenta con cuatro grados: cruz, collar, banda y placa.
- iii) Los votantes son pacientes recuperados de COVID-19 y el personal de salud que labora en las instituciones.
- iv) Los postulados son personal médico y de Enfermería que labora en las instituciones.
- v) Más de 28 mil votaciones con más de 13 mil médicos y enfermeras postulados para grado collar y grado cruz en la plataforma para las instituciones participantes.

XI.10.4. MEJORAS A IMSS DIGITAL

La aplicación móvil IMSS Digital puede ser descargada en dispositivos tipo iOS y Android, incluido Huawei. Entre enero y diciembre de 2020, acumuló 2.5 millones de descargas. Dicha herramienta salvaguarda la salud de los ciudadanos poniendo a su disposición seis servicios de apoyo durante la pandemia: Cuestionario y Permiso COVID-19; Incapacidad Digital por Maternidad; Calculadora –escenario gravedad ante contagio–; Ubicación de Hospitales y Clínicas COVID-19; Infórmate de tu Familiar, y Contenido de Prevención.

IMSS Digital sumó a sus mejoras habilitadas la correspondiente a la ubicación de hospitales y clínicas COVID-19 para facilitar al usuario saber cuál es el hospital más cercano en caso de requerirlo.

Asimismo, Infórmate de tu Familiar, Incapacidad Digital por Maternidad, Reporte Personalizado de Cotización en el IMSS y Artículo 140 BIS Permiso para padres con hijos con cáncer fueron los servicios integrados en la aplicación móvil, como un medio adicional para evitar desplazamientos innecesarios, disminución a la exposición de contagio y ahorros en la economía de los derechohabientes y la ciudadanía en general.

XI.10.5. CAMPAÑAS EN CENTROS DE CONTACTO

El Centro de Contacto Institucional proporciona a los usuarios un punto que otorga información oportuna para acceder a los trámites y servicios institucionales con calidad y eficiencia, a través de los canales de servicio o medios de captación, como telefónicos (*inbound, outbound o blending*), mensajes de texto, Internet, correo electrónico, chat, web, redes sociales y dispositivos móviles.

Además, la atención a derechohabientes, patrones y público en general se amplió 35% a través del Centro de Contacto IMSS.

El Instituto atendió 17 campañas relacionadas con la pandemia por la enfermedad COVID-19, con registro de más de dos millones de llamadas de marzo a diciembre de 2020, destacando la demanda en Entrega de Medicamentos y Orientación Médica Telefónica.

Otras campañas destacadas fueron las relacionadas con la asesoría a los derechohabientes sobre Incapacidad por Maternidad, Programa Crédito a la Palabra y Nueva Normalidad.

XI.10.6. ANALÍTICA INSTITUCIONAL

El Lago de Datos Institucional (BigData) es un proyecto que conforma una plataforma analítica de información que incorporará progresivamente los datos de todo el IMSS con el

objetivo de facilitar la toma de decisiones mediante un enfoque holístico de administración de datos, acompañado de procesos de gobernanza y calidad.

Los tableros de Comando Central y Operativo forman parte de la estrategia del Lago de Datos Institucional, como un primer esfuerzo orientado ante el COVID-19, entre los que destacan:

- i) Tablero COVID-19. Seguimiento a casos de coronavirus para identificar casos sospechosos y confirmados, así como las defunciones registradas, y clasificarlos por rangos de edad, sexo, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, fecha de notificación e inicio del cuadro clínico.
- ii) Seguimiento de Insumos COVID-Insumos inventarios. Permite identificar existencias, grupo de insumo, unidad médica y su tipo, necesario para el combate a la pandemia.
- iii) Cadena de suministros COVID. Permite al Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, unidad o farmacia analizar la cadena de suministros de primer nivel para dar seguimiento a los materiales y sus fechas de entrega, y la etapa en la que se encuentran de acuerdo con el proceso de suministro.

XI.10.7. TRABAJO EN CASA

El Instituto Mexicano del Seguro Social diseñó una estrategia para facilitar el trabajo remoto al personal, a partir de un análisis de las personas trabajadoras con respecto a las herramientas a ocupar. Entre las acciones vinculadas destacan:

- i) Ampliación de correo electrónico. Como primera herramienta de colaboración, se amplió la capacidad de buzones en el correo electrónico con la finalidad de mitigar las necesidades de comunicación y almacenamiento. El método de consulta puede ser local (Outlook) o por vía Internet.
- ii) Licencias Microsoft Office. Entre las herramientas de apoyo, destaca el uso de Microsoft Office 365, Teams y OneDrive para compartir archivos, realizar video y audioconferencias, y enviar mensajes instantáneos desde una misma plataforma para continuar así la operación y la atención de las necesidades derivadas de la pandemia. Fueron instaladas 31,442 licencias de Microsoft Office 365 en equipos de cómputo y dispositivos móviles, mientras que mediante Teams, se realizaron: 90,770 reuniones, 1'981,106 mensajes de grupo, 94,256 mensajes de chat y 59,905 llamadas, con registro de 1,593 usuarios activos diarios.
- iii) Cisco Webex. Mediante este servicio para videoconferencia de hasta 200 participantes a la vez se realizaron 326 videoconferencias, entre las que destacan sesiones nacionales, regionales y locales.
- iv) Conectividad a través de redes privadas virtuales. Uno de los principales retos que enfrentaron las tecnologías durante la contingencia fue brindar las facilidades para el trabajo remoto sin comprometer la seguridad de los sistemas de información e infraestructura que los soporta.
En 2020, fueron habilitadas 3,887 conexiones privadas remotas para acceder con equipos de cómputo personales o del Instituto, desde casa (*home office*) hacia los sistemas de información de la institución.
- v) Salas de Trabajo. Fueron habilitadas salas de trabajo con los servicios necesarios para operar durante la contingencia, como la Sala del H. Consejo Técnico, la Sala de Juntas de la Secretaría General, la Sala de Usos Múltiples de la Dirección General, las cinco salas del sótano del Teatro Reforma, la Sala para Médicos Epidemiólogos y la Sala para el Comando Central.
- vi) Sala de Telepresencia. Infraestructura proporcionada por Presidencia de la República, para de establecer comunicación inmediata entre las diferentes instituciones de gobierno.

Estas guías fueron puestas a disposición del personal operativo y de mando para hacer recomendaciones y llevar un adecuado trabajo en casa.

90,770
reuniones virtuales
fueron realizadas
debido al trabajo
en casa.

XI.11. SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Es el Sistema de Nómina y Administración de Recursos Humanos para trabajadores, jubilados y pensionados IMSS, que tuvo mejoras motivadas por la contingencia asociada al COVID-19, el pago adelantado de nómina para jubilados para los meses de mayo y junio, la creación de 2,100 plazas para el área médica (contratación extraordinaria) y el incremento en el tope de número de guardias permitidas al mes.

Las adecuaciones realizadas a la aplicación ante la contingencia sanitaria son:

- i) Hacer un flujo más corto para la contratación de médicos y enfermeras.
- ii) Manejo de tabuladores especiales y tiempo extra para la contingencia.
- iii) Pago adelantado de 3 meses a jubilados y pensionados IMSS en sincronía con los módulos de Finanzas.

Como parte del Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP), fueron desarrollados los siguientes aplicativos:

XI.11.1. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y REGISTRO DE MÉRITO COVID

Permite evaluar y registrar a trabajadores acreedores al pago de Notas de Mérito COVID-19, según el rol que desempeñan dentro de los equipos COVID-19 y tomando en cuenta las incidencias que tuvo durante la quincena en proceso dentro de cada unidad médica.

2,100 plazas
fueron creadas
para el área
médica.

XI.11.2. SISTEMA DE REGISTRO DE BONO COVID-19

Herramienta tecnológica a través de la cual se ingresan datos del personal médico y no médico para otorgar bonos a las personas trabajadoras que brindan atención a pacientes con COVID-19 hospitalizados en unidades médicas del Instituto. Los beneficios brindados por esta herramienta son la optimización del tiempo para determinar al personal acreedor al bono, información directiva en tiempo real a nivel OOAD y nacional, y enlace directo a la nómina para su procesamiento.

XI.11.3. SISTEMA DE REGISTRO DE EQUIPOS COVID

Permite realizar de manera óptima el registro y control de los equipos de respuesta (personal médico y de Enfermería) para la atención a pacientes con COVID-19 que se encuentran hospitalizados en el Instituto.

XI.11.4. SISTEMA DE REGISTRO OPERACIÓN CHAPULTEPEC

Herramienta tecnológica para realizar de manera óptima el registro y control del personal médico que llegó de los diferentes OOAD a brindar apoyo a pacientes con COVID-19 hospitalizados en las unidades médicas de Baja California, Estado de México Oriente y Poniente, y Ciudad de México Norte y Sur.

XI.11.5. SISTEMA DE ABASTO INSTITUCIONAL (SAI)

Adecuaciones a la aplicación ante la contingencia sanitaria para soportar las compras COVID-19:

- i) Transferencias entre dependencias del Sector Salud-ISSSTE.
- ii) Recepción de donaciones, préstamos y entregas anticipadas de claves COVID-19, ayudando al registro, control y regularización de las entradas y salidas en los almacenes delegacionales y de unidad médica.

XI.12. APOYOS A DERECHOHABIENTES

Durante 2020, el H. Consejo Técnico aprobó acciones y estrategias que tenían como objetivo cortar las cadenas de contagio, entre las que destacan:

XI.12.1. PERMISO COVID-19

El 25 de marzo de 2020 el H. Consejo Técnico dictó en sesión ordinaria el Acuerdo ACDO. AS2.HCT.250320/97.P.DPES con aspectos referentes al pago y trámite de prestaciones económicas en el ramo de subsidio.

Entre ellos destaca la expedición de un permiso especial por contingencia desde plataformas digitales de acceso remoto a disposición de la población asegurada y de los patrones, basado en definiciones operacionales vigentes.

Este permiso será homologable a la Incapacidad Temporal para el Trabajo y deberá mantener el soporte legal para cubrir la ausencia del trabajador en su centro laboral, determinar el descuento de las cuotas obrero-patronales y permitir el pago del subsidio en el ramo de Enfermedad General para todos los casos.

Desde su implementación y hasta diciembre de 2020, fueron otorgados 128,560 permisos, lo que representa un importe de 268.1 millones de pesos.

128,560
permisos
COVID fueron
otorgados
durante 2020.

XI.12.2. MATERNIDAD EN LÍNEA

En la sesión permanente del 8 de abril de 2020, el H. Consejo Técnico dio a conocer el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.070420/119.P.DPES, que garantiza el derecho a las trabajadoras aseguradas que requieren incapacidad por maternidad, bajo protocolos de seguridad y sanidad ante la contingencia por tratarse de un sector de mayor vulnerabilidad, con las siguientes acciones:

- i) Certificación del estado de embarazo y expedición de incapacidades por maternidad desde plataformas digitales de acceso remoto, siempre que las aseguradas hayan acudido a los servicios médicos del Instituto para control prenatal.
- ii) Certificación del estado de embarazo y expedición de incapacidades por maternidad a través de los médicos de Salud en el Trabajo a las aseguradas que no hayan acudido al Instituto para su control prenatal, privilegiando el uso de plataformas digitales de acceso remoto.
- iii) Suspender la obligatoriedad del trámite presencial para el registro de alta o modificación de cuentas CLABE interbancarias de las aseguradas para el pago de subsidios por incapacidad temporal para el trabajo por maternidad.

Hasta el 31 de diciembre de 2020, 13,181 aseguradas fueron beneficiadas con el certificado de incapacidad, de las cuales 12,284 han recibido el pago de subsidio en cuenta bancaria, equivalente a 1.10 millones de días y 490.04 millones de pesos.

132 mil
empresas
registraron su
autoevaluación
en Nueva
Normalidad.

XI.12.3. PLATAFORMA PARA LA NUEVA NORMALIDAD

De manera conjunta, las Secretarías de Salud, de Economía y de Trabajo y Previsión Social elaboraron los Lineamientos para la Reapertura Económica y las listas de comprobación. Derivado de la implementación del Programa Nueva Normalidad, se trabajaron cursos en línea para dar a conocer las medidas que deben seguir las empresas ante la reapertura de actividades, cursos disponibles en la plataforma CLIMSS (<https://climss.imss.gob.mx/>).

En Coordinación con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, se desarrolló la plataforma Nueva Normalidad que permite el registro para la autoevaluación del Protocolo de Seguridad Sanitaria de las Empresas, en seguimiento a las medidas de seguridad sanitaria dictadas en la estrategia para la reapertura de las actividades económicas, a las que se refiere el Acuerdo de la Secretaría de Salud publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2020.

Al 31 de diciembre de 2020, más de 132 mil empresas registraron su autoevaluación en la plataforma Nueva Normalidad, se realizaron 23,187 asesorías para el Retorno al Trabajo ante COVID-19 y 14,179 centros de trabajo obtuvieron el Distintivo de Seguridad Sanitaria.

XI.12.4. CONTROL DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Con el objetivo de optimizar el uso y distribución de los insumos destinados a la protección del personal y al control de contaminación en la atención a pacientes durante la pandemia por COVID-19, la Coordinación de Salud en el Trabajo desplegó un equipo multidisciplinario de 167 personas en 187 unidades médicas COVID e híbridas encargado de reportar el nivel de abasto, capacitar y asesorar al personal sobre el uso correcto del EPP, y elaborar la Guía Técnica para el Control de Equipo de Protección Personal e Insumos de Salud (CEPPIS) y el Instructivo sobre el uso de mascarillas. Esto permitió capacitar a 6,790 personas trabajadoras y elaborar más de 17 mil informes. Asimismo, se entregaron más de 39 millones de Equipos de Protección Personal, entre mascarillas N95 o KN95, mascarillas quirúrgicas, goggles, batas u overoles, guantes y gorros quirúrgicos.

XI.12.5. COVID-19 COMO ENFERMEDAD DE TRABAJO

En junio del 2020, el H. Consejo Técnico emitió el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/173 DPES para instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, a la Dirección de Administración y a la Dirección de Prestaciones Médicas para que Salud en el Trabajo que, en los casos de personal del IMSS que hayan sido identificados como casos confirmados o sospechosos por COVID-19, se les reconozca la Incapacidad Temporal para el Trabajo con diagnóstico confirmado o probable como riesgo de trabajo, posterior a verificar su asistencia a laborar hasta 14 días previos al inicio de los síntomas.

En caso de defunciones, los médicos de los servicios de Salud en el Trabajo llenarán anverso y reverso del formato ST-9, obviándose sello y firma del patrón del centro de adscripción laboral y elaborarán el formato ST-3, con base en el certificado de defunción, durante el periodo que dure la contingencia.

En abril de 2020, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales emitió la Circular 068/DPES.2020 para indicar los criterios de calificación (enfermedad de trabajo) ante casos de COVID-19.

En este mismo sentido, el H. Consejo Técnico aprobó en diciembre de 2020 la estrategia de dictaminación proactiva como riesgo de trabajo de los trabajadores de empresas afiliadas fallecidos o con secuelas debido a que padecieron formas graves de COVID-19 durante la contingencia.

Esta estrategia busca realizar acciones extraordinarias para proteger los derechos de las personas trabajadoras con riesgo ocupacional muy alto y alto o medio y bajo asociados a brotes en empresas afiliadas donde hayan fallecido o casos con secuela permanente debido a la gravedad que les causó el COVID-19.

XI.13. APOYOS SOLIDARIOS A EMPRESAS

En apoyo al sector patronal, la Secretaría de Economía implementó el Programa de Apoyo Financiero a Microempresas Familiares. Dentro de este, una vertiente utilizó los registros administrativos del IMSS para reconocer a las pequeñas y microempresas que demostraron solidaridad con sus colaboradores al mantener, al 15 de abril, el promedio de su plantilla laboral del primer trimestre de 2020; esto a pesar de los efectos adversos de la emergencia sanitaria por COVID-19.

Con base en los criterios de elegibilidad publicados por la Secretaría de Economía, se obtuvo un universo potencial de 645,102 empresas solidarias que no recortaron su plantilla laboral en el primer trimestre del año. Cada una de estas empresas contó con la posibilidad de solicitar uno de los apoyos económicos que el Gobierno Federal ofreció, consistente en un crédito a la palabra por 25 mil pesos a pagarse en un plazo de 3 años a partir del cuarto mes. La tasa de interés va de 6% a 10% anual, dependiendo del tamaño de la empresa, y los pagos mensuales fluctuaron entre 823.70 pesos para las empresas de menos de 10 trabajadores a 869.60 pesos para las empresas de más de 50 empleados.

Al término del programa, se registraron 191,981 empresarios solidarios, es decir, 30% del universo total de beneficiarios potenciales, con una dispersión de 4,800 millones de pesos.

De los apoyos entregados, 94.2% (180,811) fueron otorgados a microempresas. En tanto, 57.6% (110,523) corresponden a empresas relacionadas con actividades no esenciales y el restante 42.4% (81,458) a empresas de actividades esenciales.

Las entidades que concentraron el mayor número de apoyos fueron Ciudad de México, Sinaloa, Jalisco, Estado de México y Veracruz. Destaca la gran dispersión de las empresas apoyadas, localizadas en más de 1,500 municipios de la República Mexicana.

Los Créditos Solidarios a la Palabra fueron entregados bajo los principios de eficiencia, justicia y honestidad.

- i) Eficiencia, porque fueron 18 días de registro, validación y dispersión.
- ii) Justicia, porque 94.2% llegó a los empresarios más pequeños, con entre uno y diez trabajadores, en negocios como misceláneas, ferreterías, papelerías, comercios y llanteras.
- iii) Honestidad, porque no hubo intermediarios y los empresarios que lo solicitaron lo recibieron oportunamente.

Para abrir más opciones de apoyo a trabajadores que necesitaban un alivio económico, del 13 de mayo al 15 de junio, la Secretaría de Economía amplió la posibilidad de solicitar el crédito a las personas trabajadoras del hogar y personas trabajadoras independientes, vigentes al 30 de abril en el IMSS. El universo potencial de estos grupos fue de 22,300 personas trabajadoras del hogar y 23,717 trabajadores independientes.

Al igual que los empresarios solidarios, estos sectores contaron con la posibilidad de solicitar un crédito por 25 mil pesos pagaderos a 33 meses a partir del cuarto mes de su otorgamiento, con pagos de 823 pesos mensuales con 6% de tasa de interés anual.

En esta segunda fase fueron aprobadas 4,021 solicitudes para trabajadoras del hogar y 11,186 para trabajadores independientes, de las cuales 58% fue solicitado por hombres y 42% por mujeres. Por grupos de edad, en las trabajadoras del hogar el grupo de 51 a 60 años concentró el mayor número de registros y en el caso de los trabajadores independientes, los grupos de 41 a 60 años fueron los más representativos. Las entidades federativas con los mayores registros fueron la Ciudad de México, Chihuahua, Jalisco, Sinaloa y Guerrero.

Resaltan el estado de Quintana Roo, donde siete de cada diez personas elegibles solicitaron el crédito, mientras que en Tabasco, Baja California Sur y Sinaloa, prácticamente uno de cada

645,102

empresas no recortaron su plantilla laboral en el primer trimestre.

191 mil
empresas
solicitaron el
Crédito Solidario a
la Palabra.

dos posibles beneficiarios solicitaron este beneficio. Esto permite resaltar la incidencia del apoyo solidario en aquellos sectores y regiones más afectados por la pandemia.

El esquema operó con total transparencia en términos de hacerle llegar los recursos a las personas beneficiadas, con la confianza de contar con su palabra, y gracias a una amplia eficiencia y colaboración interinstitucional.

Es importante señalar que para la implementación del programa asociado a patrones solidarios, como el correspondiente a personas trabajadoras del hogar y de trabajadores independientes, no se utilizaron recursos del Instituto.

El IMSS solo participó en determinar la elegibilidad de los universos y el presupuesto es parte de la Secretaría de Economía.

Al cierre de marzo de 2021, las 191 mil empresas solicitantes del Crédito Solidario a la Palabra tuvieron un empleo asegurado de 657,251. Por su parte, 49% de los patrones que recibieron el crédito mantuvo el mismo nivel de empleo; mientras que 15% de las empresas solicitantes incrementaron su plantilla laboral.

XI.14. AMPAROS

De acuerdo con reportes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, la Coordinación Laboral ha registrado 1,391 amparos indirectos a nivel nacional promovidos por los trabajadores del Instituto a partir del inicio de la pandemia de COVID-19 hasta el 31 de diciembre de 2020.

A su vez, la Coordinación Laboral rinde los informes de la suspensión de plano, previos y justificados, en los amparos COVID-19 donde los quejosos señalan como autoridades responsables al Instituto Mexicano del Seguro Social, al titular de la Dirección General y demás autoridades de Nivel Central del IMSS.

La Coordinación de Asuntos Contenciosos asistió a la Coordinación Laboral en la atención de los primeros 698 juicios, atendidos por las Jefaturas de Servicios Jurídicos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentradas y por la Coordinación de Asuntos Contenciosos –cuando las áreas de Nivel Central estén señaladas como autoridades responsables–.

En la mayoría de los juicios se concedió la suspensión de plano en los rubros de: grupos vulnerables, entrega de insumos y realizar prueba COVID-19 y/o capacitación, información que tiene que rendirse en un término improrrogable de 24 horas, siguientes a la notificación de la demanda de amparo.

Existen otros juicios en donde se concedió la suspensión provisional, se rinde informe previo en un término de 48 horas, dentro del incidente se celebra una audiencia para que los quejosos y el IMSS presenten pruebas para acreditar que los profesionales de la salud fueron capacitados, y/o se les entregaron los insumos, y/o se les realizó la prueba y/o se les envió a resguardo domiciliario. Después de esa audiencia, el Juez de Distrito determina si concede la suspensión definitiva o si deja sin efectos la suspensión.

Derivado de lo anterior, la Coordinación de Asuntos Contenciosos determinó impugnar los acuerdos que concedan la suspensión de plano, como estrategia, bajo las siguientes consideraciones jurídicas:

- i) El otorgamiento de la medida cautelar se funda en meras hipótesis y no en la certeza de la existencia de las pretensiones del quejoso.
- ii) El otorgamiento ocasiona mayor perjuicio al interés social o al orden público del que se pudiese ocasionar al quejoso, siendo que la preservación del interés de la sociedad está por encima del interés particular.
- iii) Como consecuencia de la contingencia sanitaria, los recursos son limitados, por lo que se debe garantizar la equitativa distribución de los recursos, que debe ser determinada por el personal médico de acuerdo con sus conocimientos técnicos-científicos.
- iv) Enfatizar en todo momento la libertad prescriptiva del personal médico, de tal forma que los acuerdos de los Jueces de Distrito no deben generar escenarios de desigualdad que ponga en riesgo a pacientes que no presentan demandas de amparo.

- v) Señalar que la determinación de que el personal sanitario no labore en la contingencia afecta el número de especialistas que están al frente de la contingencia, toda vez que no todos los quejados se encuentran en un área de contacto directo con el virus.

XI.15. PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales enfocó los esfuerzos en crear formas y ajustar procesos para garantizar los derechos y servicios que demanda la derechohabiente y, más aún, en circunstancias tan complejas como las que produjo la pandemia por el nuevo coronavirus:

- i) Permiso COVID. Buscando proteger a las personas aseguradas que presentan síntomas de COVID-19, se diseñó una plataforma con un breve cuestionario de síntomas, al derechohabiente se le podría otorgar un permiso temporal para ausentarse de sus labores con el correspondiente subsidio. Los objetivos son no exponer a otras personas en situación de riesgo y reducir la tasa de contagios, así como simplificar el trámite de incapacidad por COVID-19. Desde el inicio de operaciones hasta el cierre del mes de diciembre, hubo 125,924 solicitudes, que corresponden a 268'568,128 pesos en total.
- ii) Incapacidad por maternidad. Dentro de la selección de grupos de riesgo que pudieran ser apoyados tecnológicamente para realizar algún trámite desde su domicilio sin tener que salir de casa, fueron identificadas las mujeres en situación de embarazo. Para ellas fue diseñada una estrategia para que, mediante los servicios digitales, se les permitiera solicitar de manera remota el otorgamiento de la incapacidad por maternidad con el correspondiente subsidio, también de manera electrónica y sin salir a una sucursal bancaria. Los 13,090 registros aprobados equivalen a 507'082,331 de pesos.
- iii) Nueva normalidad. Es una aplicación con un cuestionario que determina si se cumplen con los protocolos sanitarios para la reincorporación a la actividad económica y laboral de las empresas esenciales y no esenciales (industria minera, fabricación de equipo de transporte y construcción, principalmente); además, permite la obtención del Sello Distintivo para certificar que por cada planta se cuenta con al menos una persona capacitada como Monitor para el Retorno Saludable. Del 18 de mayo al 31 de diciembre de 2020, fueron generados 132,320 folios.
- iv) Encuesta panel. Con la finalidad de dar seguimiento más estrecho a los casos de COVID-19 y vigilar nuevos brotes para el regreso de la nueva normalidad en las diferentes empresas del sector privado, se desarrolló la aplicación denominada Encuesta Panel, a solicitud de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. Dicha herramienta contiene un cuestionario para evaluar información del entorno laboral, social, personal y de salud del individuo encuestado. Al cierre de 2020, había 3,345 cuestionarios aplicados y 79 cancelados de empresas privadas.
- v) Apoyo solidario a la palabra. Solución desarrollada para atender el Programa del Gobierno Federal para otorgar un crédito de 25 mil pesos a las empresas solidarias, a personas trabajadoras del hogar y a personas trabajadoras independientes.
- vi) Receta resurtible. Aplicación diseñada para controlar el flujo en el armado de paquetes de recetas para ser entregadas a los derechohabientes en su domicilio con el simple hecho de llamar a un Centro de Contacto para su seguimiento. Con esto, las personas vulnerables que demandaban el resurtimiento de recetas por su estado de salud evitan salir de casa para recoger dicho medicamento en las instalaciones del IMSS. Las cifras que se tienen reportadas del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2020 son 46,542 recetas, es decir, 452 diarias en promedio.
- vii) Convenio simplificado. Ante la grave situación económica que muchas empresas enfrentaron durante el periodo de pandemia COVID-19, el Instituto Mexicano del Seguro Social implementó una aplicación que les permite incorporar una solicitud de un convenio de pago con tasa de interés hasta por 36 meses de plazo en sus créditos fiscales. Del 1 de agosto al 31 de diciembre de 2020, fueron otorgados 944 convenios.

268'568,128

pesos fue la bolsa total que sumó el Permiso COVID.

- viii) Apoyo a deudos. En atención al programa federal que encabeza el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), se desarrolló una plataforma de registro de datos básicos para el alta y el seguimiento a solicitudes en línea, para que los deudos de personas fallecidas desde marzo de 2020 puedan recibir una ayuda económica de 11,460 pesos. Al cierre de 2020, sumaban 81,840 solicitudes, encabezadas por Estado de México, Ciudad de México y Veracruz.

XI.15.1. PRÓRROGAS EN LAS PRESTACIONES

La Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo y la Unidad de Incorporación al Seguro Social celebraron un acuerdo para garantizar la atención médica de los beneficiarios hijos de asegurados o pensionados próximos a cumplir los 16 años de edad y tienen alguna enfermedad incapacitante con la finalidad de proteger la salud de las personas vulnerables por COVID-19 y garantizar su atención médica por un lapso de 60 días, en tanto concluye el periodo de emergencia sanitaria.

Dicha estrategia se aplica a los casos que quedaron pendientes de valorar en los servicios de Salud en el Trabajo para la dictaminación de beneficiario incapacitado y a quienes solicitaron la prórroga de atención médica a través del centro telefónico institucional y reunieron los requisitos de la normatividad vigente.

Mediante el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/173.P.DPES, el H. Consejo Técnico aprobó que, durante el tiempo que dure la contingencia se omita la elaboración del Dictamen de Beneficiario Incapacitado ST-6 para los beneficiarios hijos de asegurados o pensionados que cumplen 16 años y presentan una enfermedad incapacitante, a fin de que continúen con el derecho a la atención médica hasta por un año, periodo en el que se realizarán los estudios y valoraciones médicas de especialidades que se estimen necesarias.

Así, la Dirección de Incorporación y Recaudación certifica la vigencia de derechos del solicitante durante el periodo de contingencia.

En concordancia con el Acuerdo en mención, se facultó a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales para que, en conjunto con la Dirección de Prestaciones Médicas, continúe la expedición de certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo y se determinó que:

- i) Para los asegurados que cuenten con un certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo, derivado de un riesgo de trabajo y se hubiera agotado el término de Ley, se deberá calificar en ausencia una recaída por riesgo de trabajo, previa emisión por el médico tratante de una nueva Incapacidad Temporal para el Trabajo inicial.
- ii) Respecto a los asegurados con certificado de Incapacidad Temporal para el Trabajo derivado de enfermedad general y se hubiera agotado el término de Ley, se deberá elaborar en ausencia un Dictamen de Invalidez con carácter temporal con vigencia de 3 meses, con base en los antecedentes que se tengan en el expediente clínico.

XI.16. OTRAS LABORES SUSTANTIVAS

En respuesta a la emergencia sanitaria, se encuentran en elaboración los Lineamientos y Plan de Acción en Guarderías IMSS ante la posible presencia del nuevo coronavirus (COVID-19), que establece acciones de fortalecimiento de medidas generales de salud, higiene y limpieza, y el reforzamiento del filtro sanitario para recibir a las niñas y niños en las guarderías, entre otras medidas de prevención de contagio.

Este documento estableció las bases sectoriales para el cuidado de la salud en establecimientos de atención infantil, con revisiones y actualizaciones en abril y mayo de 2020.

Tras la suspensión temporal del servicio de Guardería, fueron elaborados los lineamientos para la reapertura de algunas guarderías IMSS, denominadas Centinela, mismos que establecen los requisitos, actividades y protocolos sanitarios para reabrir guarderías,

La elaboración del Dictamen de Beneficiario Incapacitado ST-6 de sispensó durante la pandemia.

cuando se hubiera requerido el servicio, principalmente para trabajadores en actividades identificadas como esenciales por las autoridades sanitarias a nivel federal.

Además, en mayo de 2020 fue emitida la Guía para el reinicio de actividades de guarderías por término de la emergencia sanitaria por COVID-19, cuyo propósito es establecer los procedimientos administrativos, el seguimiento y los protocolos de seguridad sanitaria en las Guarderías IMSS previo a la reanudación de actividades en todo el país.

De agosto a diciembre de 2020, fueron elaborados y difundidos 42 materiales informativos en el micrositio Comunicación con Padres de la página del IMSS, todos relacionados con prevención de COVID-19, actividades pedagógicas para desarrollar en casa, salud mental, fomento de la salud y alimentación sana, variada y suficiente, etcétera. En este periodo, el micrositio recibió 305,309 visitas.

XI.16.1. CAPACITACIÓN MASIVA COVID-19 (CLIMSS)

La pandemia de COVID-19 exigió la capacitación de la población y del personal de salud de manera masiva y expedita, por lo que desde marzo se abrieron diferentes cursos en línea sobre esta enfermedad. Durante 2020, se alcanzaron 3'346,692 inscripciones, como detalla el cuadro XI.18.

CUADRO XI.18.
INSCRIPCIONES A LOS CURSOS IMPARTIDOS POR CLIMSS,
AGOSTO A DICIEMBRE DE 2020
(personas)

Curso	Participantes
Todo sobre la prevención del COVID-19	936,813
Plan de acción para el hogar ante COVID-19	249,272
Cuidado de personas adultas mayores ante el COVID-19	101,606
Manejo en UCI de pacientes con COVID-19	31,826
Recomendaciones para un retorno seguro al trabajo ante COVID-19	926,309
Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)	65,756
COVID-19 y residencias de personas mayores	71,675
Cuidado de la salud mental en situaciones de emergencia	170,013
Guarderías: Retorno Seguro	26,709
Construcción: Retorno Seguro	37,543
Turismo: Retorno Seguro	39,829
Formación de Monitores para el Retorno Saludable	179,871
Prevención y vigilancia de brotes en empresas	107,353
Identificación del <i>burnout</i> o agotamiento laboral	41,521
Actividad física: Retorno Seguro	41,881
Agroindustria: Retorno Seguro	11,607
Lactancia materna en emergencias	22,387
Actividades culturales: Retorno Seguro	18,042
Guarderías IMSS: Retorno Seguro	81,683
El Buen Fin en la Nueva Normalidad	156,709
Bienestar psicosocial en el ambiente laboral y nueva normalidad	13,805
Aplicación de los criterios de vulnerabilidad ante COVID-19	11,176
Reconocimiento de COVID-19 como enfermedad de trabajo	3,306
Total	3'346,692

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

12 acciones específicas aplicadas en favor de adultos mayores.

XI.16.2. INTERVENCIÓN SOCIAL EN FAVOR DE ADULTOS MAYORES

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales desarrolló un conjunto de acciones en el campo del bienestar de los adultos mayores, referidas a las prestaciones sociales y económicas a las que tiene derecho la población adulta mayor del Instituto.

Las diferentes iniciativas adoptadas respecto a las prestaciones económicas y sociales de los adultos mayores respondieron a los siguientes objetivos:

- i) Protección económica y garantía de ingresos.
 - a) Suspensión de descuentos a préstamos.
 - b) Continuidad de prestaciones en especie y dinero por pensiones vencidas.
 - c) Garantía de pago a pensionados en el extranjero.
 - d) Servicios funerarios con apoyo a la economía familiar.
 - e) Población pensionada IMSS con pensión del Bienestar.
- ii) Información sobre la pandemia y comunicación con los pensionados.
 - a) Adultos mayores inscritos a Cursos CLIMSS durante la pandemia.
 - b) Criterios de vulnerabilidad para adultos mayores.
 - c) Curso CLIMSS (Cuidado de personas adultas mayores, Estrategia funcional en tiempos de COVID-19, Curso COVID-19 y Residencias de personas mayores.
- iii) Servicios de apoyo a adultos mayores para reducir los contagios y favorecer su calidad de vida.
 - a) Entrega del kit COVID a adultos mayores.
 - b) Servicios prestados en Tiendas durante la contingencia.
 - c) Atención y seguimiento virtual a adultos mayores en los OOAD.
 - d) Impulso a la bancarización electrónica para evitar desplazamientos.

XI.16.3. TIENDAS

Derivado de la contingencia por COVID-19, se establecieron acciones de preparación, contención y atención con la finalidad de continuar con el funcionamiento de las Unidades Operativas del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS.

Las tiendas de autoservicio fueron consideradas como parte del sector fundamental de la economía y quedaron dentro de las actividades esenciales, por lo que siguieron abiertas con abastecimiento suficiente y dando servicio.

XI.16.4. VELATORIOS

Al considerarse una actividad esencial durante la contingencia generada por COVID-19, los Velatorios IMSS operaron las 24 horas durante todo el año, proporcionando servicios funerarios a la población usuaria conforme a los lineamientos federales y estatales.

Además, se fortaleció la infraestructura instalando refrigeradores de cinco gavetas en los velatorios Doctores, Tequesquínahuac, Ecatepec, Tampico, Villahermosa, Pachuca, Monterrey y Ciudad Juárez, así como equipos de cremación en los velatorios Tequesquínahuac, Ecatepec, Tampico, Villahermosa, Pachuca y Ciudad Juárez.

A la par, la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales y los OOAD con Velatorios IMSS trabajaron en equipo para concretar los Acuerdos de Gestión, que marcan acciones para lograr un resultado muy cercano a las metas establecidas para 2020, en los que destaca la contratación de promotores en cada uno de los Velatorios.

En agosto se implementó la Ayuda para Gastos de Funeral en los Velatorios IMSS y arrancaron nuevos servicios, como el Traslado COVID.

AYUDA PARA GASTOS DE FUNERAL

La Ayuda para Gastos de Funeral es la prestación económica que la Ley del Seguro Social otorga a los asegurados o pensionados conforme a los Artículos 64, fracciones I y 104.

Con la finalidad de facilitar el otorgamiento, el trámite y el pago de la Ayuda para Gastos de Funeral, el H. Consejo Técnico dictó el 25 de junio de 2020 el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.240620/174.P.DPES para instruir a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales a implementar un mecanismo que evite o reduzca los desplazamientos de los beneficiarios y garantice su derecho a recibir el pago de la Ayuda para Gastos de Funeral para amortizar el costo de los servicios contratados en los Velatorios IMSS en una visita única.

XI.16.5. ALBERGUE COVID

Como parte de las medidas implementadas por el Instituto para la contención, mitigación y prevención de contagios, los Centros Vacacionales Oaxtepec y Atlixco-Metepec fueron considerados en el proyecto de reconversión para que funcionaran como albergues para pacientes positivos a COVID-19 con síntomas leves y en recuperación.

XI.17. NUEVA NORMALIDAD

La contingencia sanitaria ha propiciado cambios en la actividad laboral en todos los sectores, mismos que han redirigido las acciones para el cumplimiento de sus objetivos.

Al inicio de la pandemia, el Plan Estratégico describió en sus líneas de acción los criterios a considerar para desarrollar tareas específicas por las Direcciones Normativas del IMSS. Dichos lineamientos sirvieron de base en el actuar institucional y para los procesos de toma de decisiones, sufriendo modificaciones a medida que avanzaba la situación epidemiológica del país.

Para fortalecer el Plan Estratégico y dar cumplimiento a los acuerdos publicados por las autoridades sanitarias del Gobierno Federal, fue desarrollado el Plan Estratégico Interno para la Nueva Normalidad Institucional después de la Contingencia por COVID-19 (Plan Nueva Normalidad), instrumento que tiene como finalidad establecer las directrices para retomar todas las funciones del IMSS en el contexto de la nueva normalidad que permita reincorporar a plenitud los beneficios de su propósito social.

El Plan Nueva Normalidad, pensado para la aplicación después de la fase 3 contemplada en el Plan Estratégico, propone acciones para garantizar que el IMSS siga otorgando servicios de calidad en los tres niveles de atención, plantea la implementación de medidas sanitarias para el regreso de sus trabajadores e integra las lecciones aprendidas desde el inicio de la pandemia, con el fin de recapitular las experiencias vividas y para fortalecer aquellas áreas que enfrentaron con dificultad la contingencia.

Los objetivos estratégicos de dicho Plan y sus líneas de acción están determinados por los lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud Federal en torno a las actividades que se reanudan en cada entidad federativa, de acuerdo al semáforo de riesgo epidemiológico, mismos que a continuación se enlistan:

- i) Garantizar la suficiencia y calidad de los servicios de salud en los tres niveles de atención.
- ii) Prevenir nuevos brotes y fortalecer la seguridad sanitaria en la nueva normalidad.
- iii) Recuperar la normalidad en las prestaciones sociales que brinda el Instituto y reestructurar las políticas de salud en el trabajo.
- iv) Fortalecer la recaudación y la incorporación para garantizar la vigencia de derechos de la población derechohabiente.
- v) Retomar y adecuar la totalidad de las funciones de las Direcciones Normativas, Unidad del Programa IMSS-BIENESTAR y Secretaría General.

2 Centros Vacacionales funcionaron como albergues de pacientes con COVID-19.

- vi) Capitalizar las estrategias implementadas durante la contingencia de COVID-19.
- vii) Generar evidencia para la mejor toma de decisiones.

XI.18. ESTRATEGIA COVID-19

En su conjunto, los instrumentos de planeación descritos, así como los programas, los documentos y las iniciativas que han surgido de la aplicación del Plan Estratégico han formado la Estrategia COVID-19, misma que ha permitido al IMSS posicionarse como una institución fundamental y eje de la respuesta de México ante la pandemia. El plan está enfocado en la atención solidaria a la población mexicana, independientemente del sistema de aseguramiento al que pertenezca, actuando como un solo sistema de salud.

Los instrumentos de planeación mencionados han permitido al Instituto contar con objetivos específicos para enfocar las acciones de las personas servidoras públicas. Cada fase de la contingencia sanitaria ha propiciado mantener la constante planeación y la integración de estrategias susceptibles de cambios, incitando a sus áreas normativas a crear planes, reestructurar políticas, implementar distintas metodologías, y adecuar mecanismos y sistemas para enfrentar los retos que ha causado la enfermedad COVID-19 y seguir brindando seguridad social a todas las personas trabajadoras y sus familias.

En ese contexto, a lo largo del 2020, las áreas normativas del Instituto han robustecido las líneas de acción presentadas en los planes institucionales y han generado nuevas rutas para fortalecer la Estrategia COVID-19.

El 2020 finalizó con un gran paso para alcanzar el objetivo de superar la pandemia debido a que el 24 de diciembre dio inicio la campaña de vacunación contra el COVID-19. De acuerdo con la priorización de los grupos de población establecida por el Gobierno Federal, la campaña comenzó con la inmunización del personal de salud que está en la primera línea de atención a la pandemia.

Entre las categorías seleccionadas para recibir la inmunización están las médicas, médicos, enfermeras, enfermeros, inhaloterapeutas, técnicos de alimentos, laboratoristas, químicos, conductores de ambulancias, camilleros y asistentes médicas de los Equipos de Respuesta COVID. La primera dosis de la vacuna de Pfizer-BioNTech fue aplicada a María del Rosario Lora López, especialista en Enfermería Quirúrgica, adscrita al Hospital General Regional No. 2 “El Marqués” del IMSS.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha trabajado de manera coordinada con autoridades del Sector Salud antes y desde el inicio de la contingencia sanitaria siendo la piedra angular del bienestar de las mexicanas y los mexicanos, y mostrando su capacidad de apoyar solidariamente a la población derechohabiente y usuaria durante un escenario históricamente complejo.

La enfermera
María del Rosario
Lora López,
especialista
en Enfermería
Quirúrgica, recibió
la primera dosis
de la vacuna de
Pfizer-BioNTech.

CAPÍTULO XII

GESTIÓN DE LOS RECURSOS INSTITUCIONALES

Este capítulo informa el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y da a conocer el inventario de las unidades médicas y no médicas al cierre de 2020, los resultados y avances de la inversión física, así como del abasto de medicamentos y los recursos humanos con los que cuenta el Instituto en el periodo referido, en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social. De igual manera, detalla la estrategia institucional que emplea las tecnologías de la información y la comunicación para otorgar certidumbre y transparencia en los procesos digitales que continúa desarrollando.

XII.1. ACCIONES PARA INCREMENTAR LA EFICIENCIA DEL GASTO Y MEJORAR LOS SERVICIOS

Las gestiones encaminadas a contener y reducir el crecimiento del gasto son una labor continua en busca de mayor efectividad, eficiencia y eficacia en los servicios otorgados por el Instituto. En este sentido, las acciones descritas a continuación fueron ejecutadas en 2020, con el propósito de favorecer el saneamiento de las finanzas institucionales.

XII.1.1. MEJORAS EN LOS ESQUEMAS DE COMPRA, ABASTO Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y SERVICIOS MÉDICOS

El Instituto Mexicano del Seguro Social atiende las disposiciones de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal para planear, establecer y conducir la política general en materia de contrataciones públicas y de consolidar compras de la Administración Pública Federal, a cargo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Para el ejercicio 2020, la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (OM-SHCP) mantuvo la contratación consolidada de las necesidades generalizadas de medicamentos, material de curación y vacunas, fungiendo como el área consolidadora y contratante, designando de manera excepcional a la Secretaría de Salud, ISSSTE e IMSS como áreas contratantes y, en el caso del Instituto, la contratación de insumos destinados a la atención cardiovascular.

Como parte del proceso de planeación de la compra fueron conformados grupos focales, integrados por expertos de las áreas médicas del sector salud, donde se determinó el catálogo de insumos médicos a utilizar a nivel sector.

Dentro del desarrollo del proceso de contratación se llevaron a cabo dos eventos de licitación pública internacional abierta y supuestos de excepción, donde se consideró como política la participación de Titulares de Registros Sanitarios y Fabricantes, y la recepción de insumos en la Ciudad de México y Zona Metropolitana a través de distribuidores logísticos, salvo insumos de esquemas específicos de hemofilia, oncológicos y antirretrovirales.

Una vez desarrollados los eventos de contratación —y considerando la propuesta de proveedores adjudicados de continuar con la entrega de insumos en el ámbito nacional—, el Instituto suscribió convenios modificatorios que permitieron mantener las mismas condiciones de precio y calidad, pero mejores condiciones de entrega.

Esto favoreció la oportunidad en la recepción en los almacenes que continúan operando en el ámbito nacional en cada uno de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), y que distribuyen a las Unidades de Medicina Familiar, hospitalarias y del Programa IMSS-BIENESTAR, así como a los almacenes y farmacias de las Unidades Médicas de Alta Especialidad; con independencia de la operación de distribución a través de los operadores logísticos y el reforzamiento del Almacén de Programas Especiales y Red Fría como almacén de distribución regional y nacional.

COMPRA CONSOLIDADA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y MATERIAL DE CURACIÓN

En 2020, en concordancia con las estrategias planteadas por el ejecutivo federal en materia de salud para la adquisición de medicamentos y material de curación, la OM-SHCP realizó las compras consolidadas para el Sector Salud.

Como parte de las políticas en esta materia se contempló la exclusión del servicio de entrega en el ámbito nacional, considerando la adquisición de los bienes a fabricantes o titulares de registros sanitarios con entregas en la Ciudad de México y Zona Metropolitana, al igual que la inclusión de un servicio independiente de logística de almacenamiento y distribución de los bienes terapéuticos.

En la compra realizada por la Oficialía Mayor para el Instituto Mexicano del Seguro Social, se adjudicaron 591 claves, que ascienden a 11,399 millones de pesos, tanto para medicamentos como para material de curación.

Para efectos comparativos, las 591 claves adjudicadas por la Secretaría de Salud en 2019 contra los precios de compra obtenidos por la OM-SHCP arrojaron un ahorro estimado de 836 millones de pesos (cuadro XII.1).

CUADRO XII.1.
AHORROS ESTIMADOS PARA EL IMSS DE LA COMPRA CONSOLIDADA
ENCABEZADA POR LA OFICIALÍA MAYOR DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA
Y CRÉDITO PÚBLICO PARA EL 2020
 (millones de pesos)

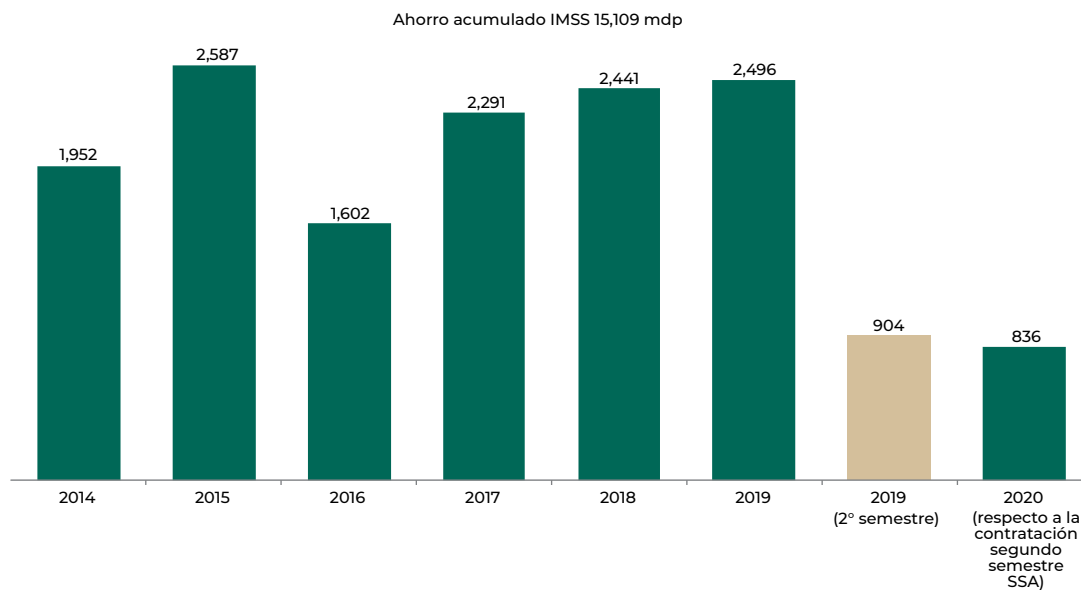
Tipo de bien	Número de claves	Importe de compra		Ahorro estimado
		OM	SSA	
Material de curación	280	702	604	-98
Medicamentos	311	10,697	11,631	934
Total	591	11,399	12,235	836

Nota: El cálculo se realizó solo para aquellas claves adquiridas por la OM-SHCP con los precios de 2020, comparándolas con los precios de compra de la SSA para el segundo semestre de 2019.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Con base en lo anterior, se puede concluir que a través de las compras consolidadas, el IMSS ha logrado un ahorro acumulado por 15,109 millones de pesos entre 2014 y 2020 (gráfica XII.1).

GRÁFICA XII.1.
AHORROS GENERADOS PARA EL IMSS EN LAS COMPRAS
CONSOLIDADAS, 2014-2020 (IMSS-SSA^v-OM)
 (millones de pesos)



^v La Secretaría de Salud realizó la compra del segundo semestre de 2019, en apego a las nuevas estrategias gubernamentales establecidas por la SHCP. Para efectos comparativos se identificaron las claves coincidentes con la última compra consolidada efectuada por el IMSS para 2019, estimando un ahorro de 904 millones de pesos. Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CENTROS AUTOMATIZADOS DE DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS

La estrategia Centro Automatizado de Distribución de Insumos Terapéuticos (CADIT) opera, desde 2012, en cada una de las 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) del Instituto, para entregar medicamentos en dosis unitarias (identificadas por paciente-cama-servicio), brindando atención terapéutica personalizada.

En las UMAE en las que opera el CADIT el crecimiento promedio del gasto anual por consumo de medicamentos de servicios de hospitalización era de 8.2% (2007 a 2012). A partir de la implementación de este Centro, el crecimiento promedio anual se redujo a 3.3% (2013-2019). Las hospitalizaciones para atención de pacientes de alta especialidad se redujeron de 444 mil en 2019 a 334,515 durante el ejercicio 2020, lo que generó 30% de disminución del crecimiento promedio del gasto.

Este efecto generó una reducción del gasto anual en las UMAE, que regresó a los niveles de consumo registrados en 2010; sin embargo, el descenso es temporal, ya que obedeció a la disminución de consultas de tercer nivel y la reconfiguración de servicios en estas unidades, ocasionadas por la pandemia de COVID-19. Para 2021, se prevé regresar gradualmente a la tendencia de consumo promedio registrada en el periodo de 2013 a 2019.

Sumado a los beneficios obtenidos por la contención del gasto que implica el uso, de dosis unitarias para pacientes hospitalizados, operacionalmente se logró una reducción de los tiempos que el personal de Enfermería destina a solicitar y administrar los inventarios de medicamentos, proceso que, mediante el CADIT, se centra en la administración terapéutica segura al paciente, apegándose a normas sanitarias.

DISTRIBUCIÓN DE INSUMOS TERAPÉUTICOS A TRAVÉS DE OPERADORES LOGÍSTICOS

En el primer trimestre del ejercicio 2020 fue ampliado el contrato vigente en 2019 para la distribución de bienes terapéuticos a los diferentes OOAD y UMAE, salvo aquellos ubicados en la Ciudad de México.

De igual manera, para el periodo de abril a diciembre de 2020 fue realizada una nueva contratación para dar seguimiento al Servicio Integral de Logística, Recepción, Almacenamiento, Distribución y Recolección de bienes terapéuticos grupos 010, 020, 030, 040, 060, 070, 080 y demás Insumos para la Salud, mediante Adjudicación Directa No. AA-006000993-E333-2020, derivada del dictamen favorable sobre su procedencia, emitida por el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la sesión número CAAS-C01-CON-OM-SE-07/2020.

Bajo este esquema de operación, en el primer trimestre de 2020 se separaron las líneas de negocio (fabricación y distribución) y el país fue dividido en seis zonas, mientras que para el periodo de abril a diciembre del mismo año fueron establecidas ocho zonas de distribución.

El detalle de esta regionalización y los resultados obtenidos mediante los operadores logísticos en el ejercicio de estos contratos pueden consultarse en el cuadro XII.2. Cabe señalar que no todas las claves de bienes terapéuticos fueron incluidas en este esquema.

CUADRO XII.2.
PORCENTAJE DE ATENCIÓN MEDIANTE OPERADORES LOGÍSTICOS, 2020
(millones de piezas)

Periodo/Zona	Piezas atendidas por los fabricantes	Distribución por operador logístico	Porcentaje de atención
Enero-marzo			
Norte	10,526,875	10,521,088	99.95
Pacífico	8,275,543	8,269,657	99.93
Golfo	14,989,055	14,820,340	98.87
Centro	8,971,784	8,962,291	99.89
Sureste	7,055,751	7,054,933	99.99
Sur	4,311,385	4,307,441	99.91
Total	54,130,393	53,935,750	99.64
Abril-diciembre			
1. Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas	30,600,774	29,337,537	95.87
2. Puebla, Tlaxcala y Veracruz	20,585,491	19,457,825	94.52
3. Campeche, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán	10,867,212	10,657,808	98.07
4. Guerrero, Morelos, Oaxaca y Chiapas	18,477,584	17,643,137	95.48
5. Baja California, Baja California Sur, Sinaloa y Sonora	29,922,382	26,313,884	87.94
6. Aguascalientes, Chihuahua, Durango y Zacatecas	23,034,933	22,747,899	98.75
7. Guanajuato, Querétaro, Hidalgo y San Luis Potosí	22,207,509	21,923,123	98.72
8. Jalisco, Colima, Michoacán, Nayarit y Estado de México	39,867,202	37,582,815	94.27
Total	195,563,087	185,664,028	94.94

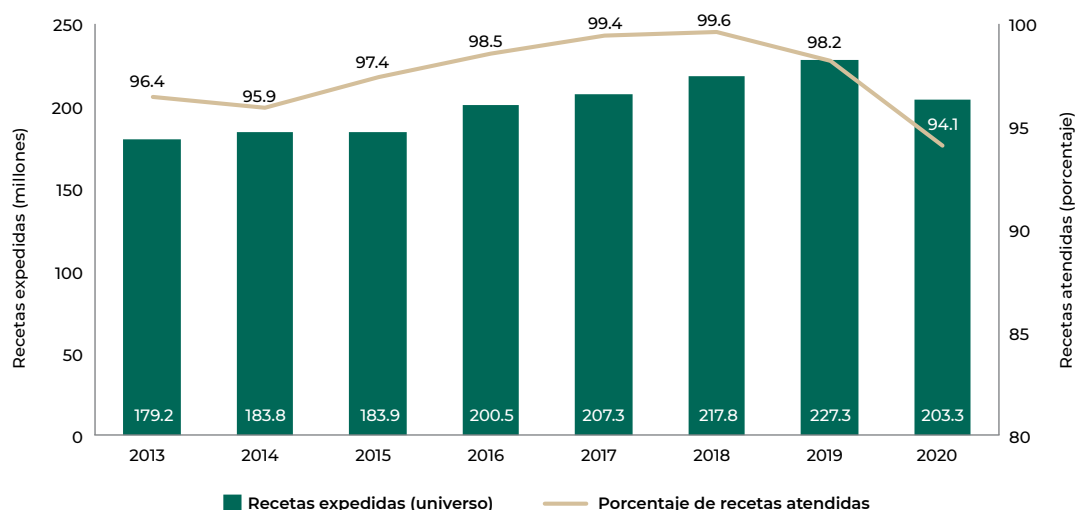
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

SURTIMIENTO DE RECETAS

El Índice Nacional de Atención de Recetas consiste en vigilar, de manera gráfica, que los bienes de consumo de medicamentos se encuentren en las instalaciones de almacenamiento del Instituto en forma oportuna y suficiente, mediante mecanismos de monitoreo, seguimiento y supervisión de la cadena de suministro.

La estrategia integral de abasto de medicamentos ha permitido mantener altos niveles de surtimiento de recetas a los derechohabientes, cuya meta está establecida en 98% (gráfica XII.2).

GRÁFICA XII.2.
PORCENTAJE DE ATENCIÓN DE RECETAS, 2020
(recetas atendidas)



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Es importante mencionar que el decremento en el número de recetas expedidas se debe a la reconversión de hospitales de segundo y tercer niveles, así como a la baja afluencia de derechohabientes a la consulta en el primer nivel de atención, originadas por la emergencia sanitaria ante el COVID-19.

En materia de abasto, para contener en lo posible situaciones de falta de suministro, así como evitar la interrupción de tratamientos, se realizaron las siguientes actividades:

- i) Monitoreo diario de los niveles de inventario, validando la suficiencia para atender las necesidades de las unidades médicas.
- ii) Acciones de redistribución de inventarios y gestión de traspasos entre Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- iii) Autorización para las compras locales.
- iv) Seguimiento puntual a los procesos de compra federales y locales.

ENTREGA DIRECTA EN FARMACIA

La distribución de los 35 principales medicamentos de alto costo y alta especialidad —entregados directamente a las farmacias en los hospitales del IMSS— permite la entrega oportuna de poco más de 2.5 millones de piezas (0.25% del total de piezas de medicamentos) a los derechohabientes, cuyo costo total equivale a aproximadamente 1,500 millones de pesos; es decir, alrededor de 0.8% del importe total de los medicamentos contratados¹⁵³.

¹⁵³ Sistema de Abasto Institucional.

Desde que inició operaciones en 2014, este esquema ha mejorado los procesos de abasto, con resultados como:

- i) Reducir los tiempos de entrega de los proveedores.
- ii) Evitar la interrupción de tratamientos que, en muchos casos, son de soporte de vida.
- iii) Disminuir los costos al IMSS por situaciones de carácter logístico.
- iv) Limitar las mermas durante los suministros realizados del almacén a la unidad médica.

PROGRAMA TU RECETA ES TU VALE

El Programa Tu Receta es Tu Vale consiste en que, cuando algún medicamento que le corresponde al derechohabiente no se encuentra disponible en la farmacia de su Unidad de Medicina Familiar, la receta es activada como un vale que podrá cambiar en el Centro de Canje habilitado para ello, o en cualquiera de las farmacias del IMSS participantes.

Este programa inició operaciones en 48 UMF de los OOAD Norte y Sur de la Ciudad de México en marzo de 2015. Desde entonces, ambos OOAD se ubican en los primeros lugares en el índice de atención de recetas a nivel nacional, con 99.6% al cierre de diciembre de 2020. En marzo de 2017 fue expandido al OOAD Estado de México Oriente y en septiembre del mismo año al OOAD Jalisco, mientras que en agosto de 2018 inició su operación en Querétaro.

Las cifras acumuladas durante el ejercicio 2020 se muestran en el cuadro XII.3.

CUADRO XII.3.
PROGRAMA TU RECETA ES TU VALE, 2020

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Derechohabientes beneficiados (millones)	Vales emitidos	Vales canjeados	Índice de atención de recetas (%)	Disminución de quejas (%)	Emisión de recetas electrónicas (%)
Ciudad de México Norte y Sur	4.3	505,287	107,095	98.2	-46.4	91.5
Estado de México Oriente	4.4	1,007,173	194,542	94.2	-44.1	89.5
Guadalajara, Jalisco	3.1	1,063,184	182,617	92.9	2.4	94.5
Querétaro, Querétaro	1.3	347,281	62,328	90	550.1	91.6

Fuente: Sistema de Abasto Institucional, Dirección de Administración y Unidad de Atención a la Derechohabiente, Dirección de Operación y Evaluación, IMSS.

XII.1.2. CONTRATACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES CENTRALIZADOS

La contratación del servicio médico integral centralizado fue realizada a solicitud del área médica, para los ejercicios fiscales 2019 y 2020, como se detalla en el cuadro XII.4.

De la misma forma, y con el fin de cubrir las necesidades determinadas por esta área, se llevaron a cabo las contrataciones de los servicios médicos integrales centralizados mencionados en el cuadro XII.5, cuya vigencia concluyó el 31 de diciembre de 2020.

En este sentido, es oportuno precisar que las adjudicaciones directas descritas con antelación se realizaron toda vez que en las licitaciones públicas convocadas no se contrató

CUADRO XII.4.
**SERVICIO MÉDICO INTEGRAL DE RED DE LABORATORIOS DE VIGILANCIA
 E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**
 (millones de pesos)

Ejercicio fiscal	Vigencia		Monto	
	Inicia	Concluye	Mínimo	Máximo
2019	01/01/2020	31/03/2020	21,068.17	60,025.36
2020	01/04/2020	30/04/2020	24,002.37	60,034.78
2020	01/05/2020	31/10/2020	30,359.83	75,796.73
2020	28/12/2020	31/12/2020	18,002.10	44,993.82
Total			93,432.48	240,850.69

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

CUADRO XII.5.
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES PARA EL EJERCICIO FISCAL 2020
 (millones de pesos)

Tipo de procedimiento	No. de procedimiento	Servicio	2020	
			Mínimo	Máximo
Licitación pública	LA-050GYR988-E3-2019	Diálisis peritoneal automatizada (pacientes nuevos) ^v	88.6	221.4
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E3-2020	Diálisis peritoneal automatizada (pacientes nuevos) ^v	3.5	8.9
Licitación pública	LA-050GYR988-E4-2019	Diálisis peritoneal continua ambulatoria (pacientes nuevos) ^v	99.1	247.7
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E4-2020	Diálisis peritoneal continua ambulatoria (pacientes nuevos) ^v	21.5	53.8
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E10-2020	Diálisis peritoneal automatizada (pacientes prevalentes) ^v	412.8	1,031.9
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E11-2020	Diálisis peritoneal continua ambulatoria (pacientes prevalentes) ^v	407.0	1,017.5
Licitación pública	LA-050GYR988-E5-2019	Hemodiálisis subrogada	944.1	2,360.2
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E2-2020	Hemodiálisis subrogada	720.4	1,800.8
Licitación pública	LA-050GYR988-E8-2019	Hemodiálisis interna	265.8	664.5
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E5-2020	Hemodiálisis interna	3.8	9.5
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E15-2020	Hemodiálisis interna	1.6	4.0
Licitación pública	LA-050GYR988-E2-2019	Centros de excelencia oftalmológica	106.6	267.8
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E6-2020	Trasplantes	27.0	64.5
Adjudicación directa	AA-050GYR988-E9-2020	Cirugía cardiovascular y torácica	274.7	632.1
Total			3,376.6	8,384.8

^v No generan IVA.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

la totalidad del servicio requerido o bien se requería una marca determinada para prestar el servicio, como es el caso de las diálisis para pacientes prevalentes.

Asimismo, el servicio médico integral procedimientos de mínima Invasión fue contratado plurianualmente e inició su operación el 5 de mayo de 2020, para concluir el 31 de diciembre de 2022, con los importes que se indican en el cuadro XII.6.

El esquema plurianual permitió también la contratación de los siguientes servicios médicos integrales:

- Hemodinámica y Cirugía Cardiovascular y Torácica, en el ejercicio 2020.
- Estudios de Laboratorio Clínico, para el periodo de 2020 a 2022.
- Banco de Sangre, que abarcará de 2020 a 2023.

CUADRO XII.6.
SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES PLURIANUALES
(millones de pesos)

Servicio	2020		2021		2022		2023		Total	
	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo	Máximo
Procedimientos de mínima invasión	452.1	1,075.9	452.1	1,075.9	452.1	1,075.9	N/A	N/A	1,356.2	3,227.7
Estudios de laboratorio clínico	1,593.6	3,975.6	1,593.6	3,975.6	1,593.6	3,975.6	N/A	N/A	4,780.9	11,926.7
Estudios de laboratorio clínico ^v	68.7	171.2	68.7	171.2	68.7	171.2	N/A	N/A	206.0	513.7
Banco de Sangre	416.0	1,039.2	499.4	1,247.0	499.4	1,247.0	83.5	207.8	1,498.3	3,741.0
Total	2,530.4	6,261.9	2,613.8	6,469.7	2,613.8	6,469.7	83.5	207.8	7,841.4	19,409.1

^v La adjudicación directa establecida para este servicio se debió a que en la licitación pública convocada para estudios de laboratorio clínico no se contrató la totalidad del servicio requerido.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XII.1.3. OPTIMIZACIÓN DEL GASTO ADMINISTRATIVO Y DE OPERACIÓN

El Programa Anual de Operación (PAO) 2020 atendió proyectos y programas prioritarios de conservación, donde destacan remodelaciones, mantenimiento preventivo y correctivo a equipos electromecánicos y médicos en las diversas instalaciones del Instituto.

De igual forma, el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos médicos en las unidades hospitalarias continuó con éxito durante el ejercicio 2020, lo que permitió mejorar la percepción que se tiene respecto a la calidad de los servicios que proporciona el IMSS.

CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO Y ELECTROMECAÁNICO

Mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.070420/117.P.DA, firmado el 8 de abril de 2020, el Honorable Consejo Técnico (HCT) del IMSS autorizó la contratación plurianual del servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico por 3 años (abril de 2020 a marzo de 2023), y que abarca 27,533 equipos médicos ubicados en los tres niveles de atención, cuyo monto —formalizado a través de 18 contratos— asciende a 5,211 millones de pesos. Para 2020, la cobertura total fue de 8,603 equipos, por un monto de 1,481 millones de pesos.

Para la administración de los instrumentos contractuales fueron implementados mecanismos de control y comunicación oportuna con los jefes de los Departamentos de Conservación (responsables de verificar los procesos de mantenimiento en los OOAD y UMAE), atendiendo los inconvenientes que pudieran presentarse, y así garantizar la atención oportuna de los servicios.

De igual forma, las estrategias para el seguimiento puntual a la administración de los contratos continúan supervisando el cumplimiento en los tiempos de entrega, validación de documentación (facturación, pedidos y remisiones) y procesos de pago, que han permitido contar con servicios adecuados para la atención con calidad que merece la población derechohabiente.

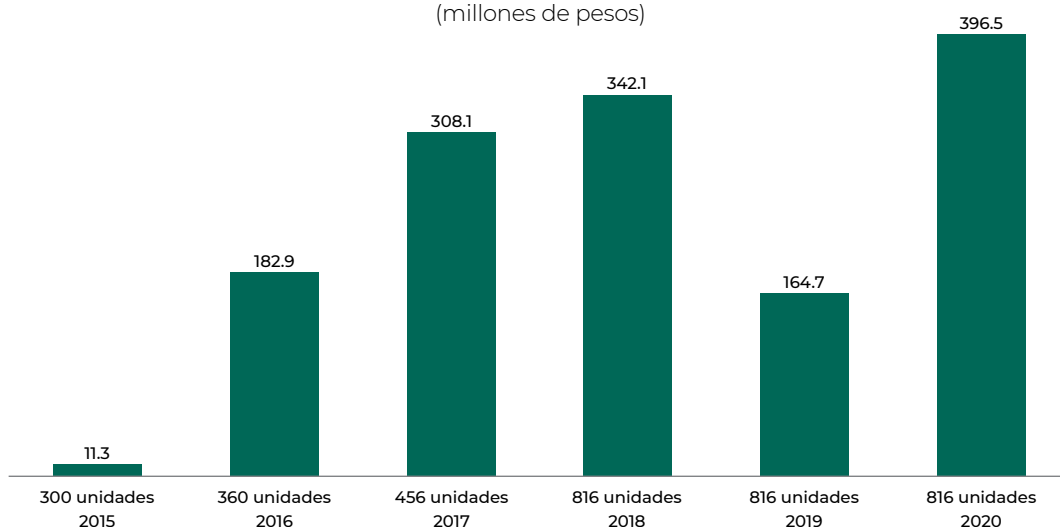
ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS

El IMSS cuenta con 816 ambulancias en arrendamiento para la atención de traslados ordinarios y programados en todo el país, principalmente a los usuarios de los servicios de Hemodiálisis, Oncología, Traumatología y Medicina Física, o bien, para citas programadas, interconsultas y zonificación, entre otros, donde los pacientes están considerados en condición médica estable, es decir, no se encuentran en estado de urgencia.

Este esquema de contratación ha permitido la reducción de costos por la administración y operación de las ambulancias, como los mantenimientos preventivos y correctivos, pólizas de aseguramiento, tenencias y verificaciones, así como unidades sustitutas para dar continuidad al servicio. El costo anual se muestra en la gráfica XII.3.

La contratación del servicio integral de transportación aérea permite el traslado de pacientes en estado crítico que requieren atención médica urgente en el tercer nivel, así

GRÁFICA XII.3.
ARRENDAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE AMBULANCIAS, 2015-2020,
MONTO EJERCIDO ANUAL CON IVA
(millones de pesos)



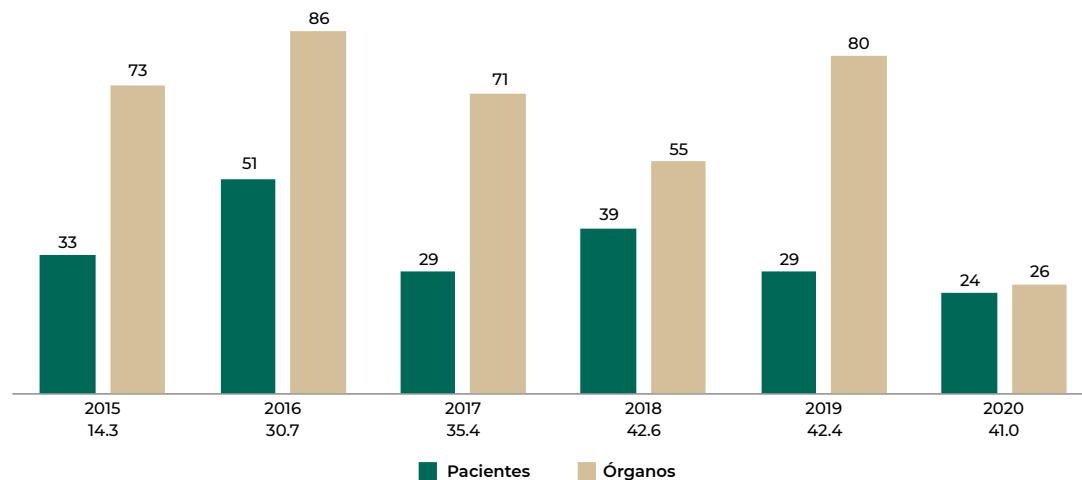
Nota: Presupuesto ejercido registrado en PREI.

Para 2019 se comprometieron 340.6 millones de pesos; de ellos, solo se ejercieron 164.7 millones de pesos, el resto se catalogó como pasivo para ejercerse en 2020.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

como la transportación de médicos cirujanos y especialistas para la procuración de órganos (corazón, hígado, riñones y córneas) para trasplante, de manera inmediata y en apoyo a la Coordinación de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células, cumpliendo así con lo establecido en la Ley General de Salud y con la finalidad de brindar una nueva esperanza de vida a la población derechohabiente. Los costos de esta iniciativa se reportan en la gráfica XII.4.

GRÁFICA XII.4.
TRASLADO DE PACIENTES, ÓRGANOS Y MONTO EJERCIDO, 2015-2020
 (número de traslados, millones de pesos)



Nota: Presupuesto ejercido registrado en PREI.

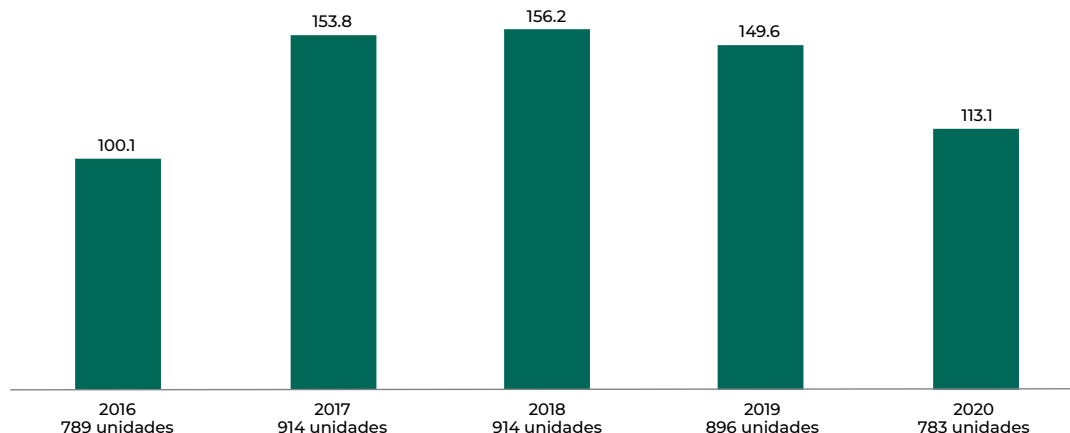
En el informe de 2019 se reportó un monto de 50 millones de pesos que consideraba un pasivo de 7.6 millones de pesos que se liquidó hasta 2020, por lo que al cierre del ejercicio 2019 se ejercieron únicamente 42.4 millones pesos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

El esquema de arrendamiento para la contratación de vehículos nuevos permitió contar con una plantilla de 783 vehículos en 2020, que dotan al Instituto de los medios de transporte para cumplir las actividades sustantivas y administrativas, garantizando la disponibilidad permanente de la operación mediante el traslado de trabajadores, materiales, mobiliario, medicamentos y otros insumos de forma segura, eficiente, moderna y con calidad. Esta contratación se realizó atendiendo lo establecido en la Ley Federal de Austeridad Republicana, y su costo se detalla en la gráfica XII.5.

GRÁFICA XII.5.
ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, 2016-2020,
MONTO EJERCIDO POR AÑO

(número de vehículos, millones de pesos)



Nota: Presupuesto ejercido registrado en PREI.

El Informe 2019 reportó un monto de 156.2 millones de pesos que corresponde al monto contratado, también precisa que al cierre de 2019 el presupuesto ejercido ascendió a 149.6 millones de pesos.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XII.1.4. ACCIONES PARA OPTIMIZAR LA UTILIZACIÓN DE INMUEBLES

Ante la emergencia sanitaria provocada por el virus SARS-CoV-2, la Unidad de Administración de la Dirección de Administración emitió los mapas de riesgo de contagio de COVID-19 para las oficinas de Nivel Central, como parte de la estrategia para un regreso ordenado, escalonado y regionalizado a las actividades laborales del personal del IMSS.

De igual forma, continuaron las acciones para promover el mejor uso y aprovechamiento inmobiliario. Entre ellas se encuentran las visitas para verificar el correcto empleo de los espacios destinados a oficinas administrativas, tanto en los OOAD como en Nivel Central.

Durante el ejercicio 2020, el IMSS registró una ocupación promedio por servidor público de 9.10 m², indicador menor a los 14 m² que el Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (Indaabin) establece para ocupación de oficinas de la Administración Pública Federal.

Asimismo, el IMSS busca reducir el gasto por el arrendamiento de inmuebles mediante la ocupación de espacios en comodato, de inmuebles propios o de propiedad federal. La información de estos espacios es actualizada constantemente en la plataforma electrónica del Indaabin, a través de los módulos Sistema de Inventario del Patrimonio Inmobiliario Federal y Paraestatal y Sistema de Contratos de Arrendamientos y otras Figuras de Ocupación, así como en el Registro Único de Servidores Públicos (RUSP), en los campos superficie construida en metros cuadrados y número de empleados-servidores públicos por inmueble.

ARRENDAMIENTO DE INMUEBLES

En 2020, los inmuebles en arrendamiento pasaron de 275 a 283 contratos, un incremento de 4.8%, debido a la renta de espacios destinados como vivienda para titulares de los OOAD cuando así lo requieran¹⁵⁴. No obstante, al cierre del periodo se obtuvo un ahorro de 4.9% sobre el presupuesto anual autorizado de 337.1 millones de pesos, pues el gasto registrado fue de 320.6 millones de pesos.

Asimismo, se registró una reducción de la superficie rentable gracias a los mecanismos de contención del gasto —observando las disposiciones de racionalidad y disciplina presupuestaria emitidas por el Gobierno Federal— y a la estrategia de supervisión de los espacios propiedad del Instituto, con el objetivo de optimizar los recursos institucionales y reducir el costo que genera el Programa de Arrendamiento.

APROVECHAMIENTO DE LOS ESPACIOS INSTITUCIONALES

El Programa de Uso Temporal Revocable y Contratos de Subarrendamiento 2020 obtuvo ingresos por 84.2 millones de pesos provenientes de la renta de espacios institucionales —en unidades médicas, administrativas y sociales— con fines de comercialización de bienes y servicios.

En el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19, las actividades de venta de alimentos y bebidas saludables, servicios de fotocopiado y otros giros comerciales fueron cerradas temporalmente, lo que generó una baja en las cuotas de recuperación por este concepto, ya que solo fue considerado el pago del tiempo efectivo de uso de las superficies, que en algunas ocasiones alcanzó 9 meses.

De igual manera, el IMSS suscribió el 30 de junio de 2020 el Contrato de Cesión de Espacios a título gratuito, en cumplimiento al acuerdo presidencial que solicita identificar superficies para la instalación de sucursales del Banco del Bienestar, previamente autorizado por el H. Consejo Técnico a través del ACDO.AS2.HCT.050220/56.P.DA, dictado en sesión del 5 de febrero de 2020. Durante este año, el HCT aprobó la cesión de 40 espacios en unidades médicas, administrativas y/o sociales.

En resumen, las diferentes estrategias implementadas para hacer un uso eficiente del gasto generaron ahorros por 936.7 millones de pesos en conjunto (cuadro XII.7).

CUADRO XII.7.
AHORROS Y APROVECHAMIENTO
(millones de pesos)

Acción de programa	Ahorros en 2020
Compras consolidadas	836
Arrendamiento inmuebles	16.5
Aprovechamiento de espacios	84.2
Total acumulado	936.7

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

¹⁵⁴ Con base en el Acuerdo ACDO.AS2.HCT.020520/130.P.DVIED emitido por el HCT, mediante el cual se autorizó el arrendamiento de inmuebles con destino a casas habitación para los titulares de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, cuando el Órgano de Operación correspondiente no cuente con inmueble propio para tal fin, y los titulares no posean un inmueble propio en la ciudad sede del citado Órgano, al amparo del Artículo 2 fracción IV inciso a) del Reglamento Interior del IMSS.

XII.1.5. INVERSIÓN FÍSICA

El IMSS impulsa el crecimiento programado en inversión física a través del instrumento mecanismo de planeación, con el que se proyecta la nueva infraestructura, determinada por las necesidades para el fortalecimiento de unidades médicas y no médicas, con base en las características de los OOAD y el crecimiento de la población derechohabiente.

En 2020, el Instituto concluyó seis obras, nuevas y de sustitución, que incrementan su capacidad instalada en 35 consultorios y 90 camas censables, para beneficio de más de 200 mil derechohabientes. El detalle de estas obras, que contaron con una inversión de 1,597.6 millones de pesos en total, puede consultarse en el cuadro XII.8.

CUADRO XII.8.
OBRAS MÉDICAS NUEVAS CONCLUIDAS

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	Nuevo León	Apodaca	UMF ¹ / 10 Consultorios	Primer nivel	Nueva	20/08/2020
2	Tamaulipas	Reynosa	UMF ¹ / 10 Consultorios	Primer nivel	Nueva	30/08/2020
3	Durango	Durango	UMF ¹ / No.1, 5 Consultorios	Primer nivel	Sustitución	26/10/2020
4	Ciudad de México Norte	Magdalena de las Salinas	UMF ¹ / 10 + 5 Consultorios	Primer nivel	Nueva	30/10/2020
5	Estado de México Poniente	Atacomulco	HGZ ² / 90 Camas	Segundo nivel	Nueva	31/07/2020
6	Jalisco	Guadalajara	Centro de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica	Otra médica	Nueva	15/09/2020
Total de acciones		6				

¹ Unidad de Medicina Familiar.

² Hospital General de Zona.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

La inversión para ampliación o remodelación de la infraestructura médica alcanzó 862.3 millones de pesos, destinados a obras en seis unidades de segundo nivel y dos de primer nivel, como se detalla en el cuadro XII.9. Entre estas acciones destaca que la demolición del Hospital General Regional No. 25 Zaragoza, afectado por los sismos del 7 y 19 de septiembre de 2017, concluyó el 2 de octubre de 2020.

CUADRO XII.9.
OBRAS MÉDICAS DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN CONCLUIDAS

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término
1	Nuevo León	Ciénega de Flores	UMF ^{1/} No. 44	Primer nivel	A y/o R (área de consulta)	10/07/2020
2	Baja California Sur	Santa Rosalía	UMF ^{1/} No. 8	Primer nivel	A y/o R (2 consultorios)	20/11/2020
3	San Luis Potosí	San Luis Potosí	HGZ/MF ^{3/} No. 2	Segundo nivel	A y/o R (quirófanos)	15/01/2020
4	Estado de México Poniente	Toluca	HGO ^{5/} No. 221	Segundo nivel	A y/o R (UCIA ^{6/})	15/03/2020
5	Veracruz Sur	Orizaba	HGR ^{4/} No. 1	Segundo nivel	A y/o R (UCIA ^{6/})	13/04/2020
6	Ciudad de México Sur	Villa Coapa	HGZ ^{2/} No. 32	Segundo nivel	Programa de Continuidad (reestructuración y rehabilitación)	15/04/2020
7	Morelos	Zacatepec	HGZ/MF ^{3/} No. 5	Segundo nivel	Programa de Continuidad (rehabilitación estructural del hospital)	31/07/2020
8	Ciudad de México Norte	Zaragoza	HGR ^{4/} No. 25	Segundo nivel	Programa de Continuidad (demolición)	02/10/2020
Total de acciones		8				

^{1/} Unidad de Medicina Familiar.

^{2/} Hospital General de Zona.

^{3/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{4/} Hospital General Regional.

^{5/} Hospital General de Obstetricia.

^{6/} Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos.

A: Ampliación; R: Remodelación.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

De igual manera, el 15 de marzo de 2020 concluyeron las obras de ampliación y remodelación del gimnasio del Centro de Seguridad Social ubicado en Morelia, Michoacán. Esta acción fue parte de la estrategia de inversión en infraestructura no médica y recibió una inversión de 4 millones de pesos.

Al cierre del ejercicio 2020 continúa el desarrollo de infraestructura médica, nueva y de sustitución, en nueve unidades de primer nivel de atención y tres de segundo, que incrementarán la capacidad instalada del IMSS en 34 consultorios y 260 camas censables para beneficio de más de 460 mil derechohabientes en nueve diferentes OOAD, como se detalla en el cuadro XII.10. Resalta que en el primer trimestre de 2021 será concluida la construcción del HGZ de Ciudad Acuña, Coahuila, beneficiando a más de 90 mil derechohabientes.

CUADRO XII.10.
OBRAS MÉDICAS NUEVAS EN PROCESO CONSTRUCTIVO

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
Hospitales						
1	Coahuila	Cd. Acuña	HGZ ^{2/} 90 camas	Segundo nivel	Nueva	06/02/2021
2	Hidalgo	Pachuca	HGZ ^{2/} 170 camas	Segundo nivel	Nueva	30/04/2021
3	Puebla	Cholula	HGR/UMAA ^{3/} No. 36	Segundo nivel	Sustitución	31/12/2022
Unidades de Medicina Familiar						
1	Hidalgo	Cruz Azul	UMF ^{4/} 2+1 consultorios, AMC ^{5/}	Primer nivel	Sustitución	30/04/2021
2	Hidalgo	Mixquiahuala	UMF ^{4/} No. 26, 6 consultorios	Primer nivel	Sustitución	31/05/2021
3	Durango	Durango	UMF ^{4/} No. 50, 10 consultorios	Primer nivel	Sustitución	30/06/2021
4	Sonora	Hermosillo	CAICE ^{6/}	Primer nivel	Sustitución	31/07/2021
5	Sonora	Cajeme	UMF ^{4/} No. 66, 10 consultorios, AMC ^{5/}	Primer nivel	Sustitución	30/06/2021
6	Yucatán	Mérida	UMF ^{4/} 14+7 consultorios, AMC ^{5/}	Primer nivel	Nueva	31/05/2021
7	Quintana Roo	Benito Juárez	UMF ^{4/} 10 consultorios	Primer nivel	Nueva	30/09/2021
8	Guanajuato	León	UMF ^{4/} 10 consultorios	Primer nivel	Nueva	30/11/2021
9	Baja California Sur	La Paz	HGZ/UMF ^{7/} No. 1 (Sust. UMF, 14 consultorios)	Primer nivel	Sustitución	31/12/2021

Total de acciones 12

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse, en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Hospital General de Zona.

^{3/} Hospital General Regional con Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

^{4/} Unidad de Medicina Familiar.

^{5/} Atención Médica Continua.

^{6/} Centro de Atención Integral para Casos Especiales.

^{7/} Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Por lo que respecta al desarrollo de infraestructura de fortalecimiento, la inversión física de 2,833.5 millones de pesos, destinada a obras en proceso, permitirá mejorar el nivel resolutivo de atención a los derechohabientes en los tres niveles de atención. Entre estas obras se encuentran la rehabilitación, demolición y/o construcción de instalaciones dañadas por los sismos de 2017 en cuatro diferentes OOAD, así como la ampliación y remodelación de servicios médicos básicos y de especialidades, como se detalla en el cuadro XII.11.

En cuanto a los cuatro proyectos desarrollados bajo el esquema de Asociación Público-Privada (APP), dos fueron concluidos y comenzaron a brindar servicio en 2020, mientras que dos fueron rescindidos en 2019, como está detallado en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2019-2020.

CUADRO XII.11.
OBRAS MÉDICAS EN PROCESO DE AMPLIACIÓN Y/O REMODELACIÓN

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Nivel de atención	Tipo de obra	Fecha de término ^{1/}
1	Tamaulipas	Nuevo Laredo	UMF/ UMAA ^{3/} No. 76	Primer nivel	Reestructuración y recimentación	31/07/2021
2	Baja California	San Luis Río Colorado, Sonora	UMF ^{2/} No. 38	Primer nivel	A y/o R (incremento 4 consultorios MF)	31/12/2021
3	Ciudad de México Sur	Balbuena	UMF ^{2/} No. 21	Primer nivel	Programa de Continuidad (demolición y construcción)	31/12/2021
4	Estado de México Oriente	Ecatepec	UMF ^{2/} No.93	Primer nivel	Programa de Continuidad (demolición y construcción)	31/12/2021
5	Morelos	Cuatla	HGZ/MF ^{5/} No. 7	Segundo nivel	Programa de Continuidad (rehabilitación estructural del hospital)	31/05/2021
6	Sinaloa	Culiacán	HGR ^{6/} No. 1	Segundo nivel	A y/o R (UCIN)	15/04/2021
7	Puebla	Atlixco	HGZ ^{4/} No. 5	Segundo nivel	Programa de Continuidad (demolición, sustitución y restauración de quirófanos, ceye, imagenología y urgencias)	31/01/2021
8	Ciudad de México Sur	CMN "Siglo XXI"	UMAE ^{7/} Hospital de Cardiología	Tercer nivel	A y/o R	30/12/2021
9	Ciudad de México Norte	CMN "La Raza"	UMAE ^{7/} Hospital General	Tercer nivel	A y/o R Urgencias	31/12/2021
10	Nuevo León	Monterrey	UMAE ^{7/} Hospital de Cardiología	Tercer nivel	A y/o R (Banco de Sangre)	31/01/2021

Total de acciones 10

^{1/} Las fechas reportadas son susceptibles de modificarse en razón de su desarrollo constructivo.

^{2/} Unidad de Medicina Familiar.

^{3/} Unidad de Medicina Familiar con Unidad Médica de Atención Ambulatoria.

^{4/} Hospital General de Zona.

^{5/} Hospital General de Zona con Medicina Familiar.

^{6/} Hospital General Regional.

^{7/} Unidad Médica de Alta Especialidad.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

De los que fueron concluidos, el Hospital General de Zona de 180 camas en Tapachula, Chiapas, inició operaciones en el primer trimestre de 2020, pese a que el Instituto concedió al desarrollador la prórroga de 90 días naturales para concluir la etapa de construcción.

En el caso del Hospital General de Zona de 144 camas en Bahía de Banderas, Nayarit, el Instituto otorgó una prórroga por 114 días naturales para concluir la de construcción, tras lo cual entró en funcionamiento en el tercer trimestre de 2020.

El cuadro XII.12 presenta las características principales de los cuatro proyectos APP.

CUADRO XII.12.
PROYECTOS DE ASOCIACIONES PÚBLICO-PRIVADAS

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
	Calve de cartera	0950GYR0005	1550GYR0006		
Programa o proyecto de inversión	Nombre del proyecto	Construcción del Hospital General de Zona (HGZ) de 180 camas en la localidad de Tapachula, en el estado de Chiapas.	Construcción del Hospital General de Zona de 144 camas, en Bahía de Banderas, Nayarit.	Construcción del Hospital General Regional de 260 camas, en García, Nuevo León.	Construcción del Hospital General Regional de 260 camas, Tepetzotlán, Estado de México.
	Descripción del proyecto	Construcción de un Hospital General de Zona de segundo nivel con una capacidad de 180 camas censables, 36 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de Consulta Externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 8 quirófanos: 6 de Cirugía General, 1 de Tococirugía y 1 ambulatorio. El HGZ contará con una superficie construida de 28,596.61 m ² . Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.	Construcción de un Hospital General de Zona (HGZ) de segundo nivel con una capacidad de 144 camas censables, 35 consultorios para la atención de 36 especialidades médicas (27 de Consulta Externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 8 quirófanos: 6 de Cirugía General, 1 de Tococirugía y 1 ambulatorio. El HGZ contará con una superficie construida de 28,177.09 m ² . Los servicios médicos serán proporcionados por personal del IMSS.	Construcción de un Hospital General Regional de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 39 especialidades médicas (30 de Consulta Externa y 9 de soporte a unidades funcionales), 10 quirófanos: 7 de Cirugía General, 1 de Urgencia y 2 ambulatorios.	Construcción de un Hospital General Regional (HGR) de segundo nivel con una capacidad de 260 camas censables, 46 consultorios para la atención de 38 especialidades médicas (29 de Consulta Externa y 9 de soporte a unidades funcionales) y 12 quirófanos.
	Entidad federativa	Chiapas	Nayarit	Nuevo León	Estado de México
	Etapas del proyecto	Operando	Operando	Rescindido	Rescindido
	Dependencia o entidad contratante	IMSS	IMSS	IMSS	IMSS
	Tipo de programa o proyecto	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social	Proyecto de Inversión de Infraestructura Social
	Subclasificación	Hospital General de Zona	Hospital General de Zona	Hospital General Regional	Hospital General Regional
	Fecha de autorización por la Comisión Intersecretarial de Gasto Público, Financiamiento y Desincorporación (CIGPFD)	20/08/2015	20/08/2015		
	Estatus del proceso de autorización	Autorizado	Autorizado	Rescindido	Rescindido
	Origen del proyecto	Propuesta no solicitada	Propuesta no solicitada	Propuesta no solicitada	Propuesta no solicitada

CUADRO XII.12.
(CONTINUACIÓN)

Rubro	Variable	Tapachula	Bahía de Banderas	García	Tepetzotlán
	Tipo de estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
	Costo de los estudios	N/A	N/A	N/A	N/A
Etapa de preparación del proyecto	Otros gastos: recursos ejercidos en los años 2015 a 2019 por el Instituto conforme al instrumento consensual que tuvo por objeto contar con los servicios de un agente especializado que brindase Asesoría Técnica, Legal y Económico-Financiera en materia de APP, y que coadyuvara al Instituto a realizar los Procedimientos de Adjudicación necesario para el Desarrollo de los Proyectos APP ^{1/}	120'712'50	120'712'50	120'712'50	120'712'50
	Fallo	16/06/2017	28/07/2017	29/09/2017	29/12/2017
Información licitación	Fecha firma de Contrato	28/07/2017	08/09/2017	10/11/2017	13/02/2018
	Monto erogado en el año 2020 detallado por trimestre ^{2/}	1er trimestre: 20'439,213.11 2° trimestre: 110'886,476.42 3er trimestre: 115'247,407.60 4° trimestre: 136'888,991.52	1er trimestre: 0 2° trimestre: 0 3er trimestre: 99'432,942 4° trimestre: 101'056,855	1er trimestre: 0 2° trimestre: 0 3er trimestre: 0 4° trimestre: 0	1er trimestre: 0 2° trimestre: 0 3er trimestre: 0 4° trimestre: 0
Información financiera	Monto por erogar ^{3/}			1'670'900,000	1'331'200,000
	Valor total del Contrato APP ^{4/}	12'771'414,656.63	11'213'850,226.77	15'931'579,307.27	16'359'961,751.33
	Pago del servicio de supervisión 2020 ^{5/}	12'693,648	10'823,257	0	0
	Avance financiero ^{6/} %	100%	100%	0.00%	0.00%
Avance físico 2020 en ejecución (%)	Avance en el año (detallado por trimestre)	100%	100%	1er trimestre: 0% 2° trimestre: 0% 3er trimestre: 0% 4° trimestre: 0%	1er trimestre: 0% 2° trimestre: 0% 3er trimestre: 0% 4° trimestre: 0%
Pagos anuales	Pago total	0	0	0	0
	Pago por disponibilidad	0	0	0	0
	Pago por servicios	0	0	0	0
	Otros pagos	0	0	0	0

^{1/} Contrato DF-001 celebrado con la empresa Currie & Brown, S. A. de C. V.

^{2/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit, pago por servicios recibidos. Para los proyectos de Tepetzotlán y García no se tienen pagos, por la rescisión de los contratos.

^{3/} En los Proyectos APP Tapachula, Chiapas; Bahía de Banderas, Nayarit, corresponde al monto de la diferencia entre el monto total de inversión establecido en el Modelo Financiero presentado por el Desarrollador y lo aprobado en los Reportes de Verificación de Avance por el supervisor APP. En los Proyectos APP de Tepetzotlán, Estado de México y García, Nuevo León, corresponde al monto total estimado en gasto de inversión del sector privado en infraestructura de conformidad con el PEF 2019, no se utilizó el gasto anual porque los contratos se encuentran rescindidos.

^{4/} Para los Proyectos APP Tapachula, Chiapas y Bahía de Banderas, Nayarit, corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado estipulado en el Modelo Financiero presentado por el desarrollador. La cantidad incluye IVA. Para el Proyecto APP García, Nuevo León, corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado estipulado en el Modelo Financiero presentado por el Desarrollador. La cantidad incluye IVA. Para el Proyecto APP Tepetzotlán, Estado de México, corresponde al Monto Máximo de Pago de Servicios Ofertado por el Concursante Ganador asentado en el fallo. La cantidad incluye IVA.

^{5/} Monto ejercido durante 2020, incluye IVA, de acuerdo con los Contratos de Supervisión APP.

^{6/} Porcentaje correspondiente al porcentaje del monto erogado acumulado con respecto a lo establecido en el Contrato APP.

N/A: No Aplica durante el ejercicio del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XII.1.6. RECURSOS HUMANOS

El año que se reporta presentó nuevos retos en materia de la administración de personal, en gran parte detonados por la emergencia sanitaria ante el COVID-19. No obstante, las estrategias para hacer un mejor aprovechamiento de los recursos humanos institucionales continuaron operando, con el fin primordial de brindar atención de calidad, eficiente, y bajo los preceptos de integridad y combate a la corrupción.

OPTIMIZACIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO EN SERVICIOS PERSONALES

La emergencia sanitaria ocasionó un incremento en el gasto en servicios personales, que fue principalmente destinado al pago de sueldos y prestaciones del personal temporal, así como a los estímulos Bono COVID y Notas de Mérito.

Para cubrir estos pagos extraordinarios se utilizó el recurso destinado para el impuesto sobre la renta (ISR) a cargo del Instituto —pagado oportunamente en diciembre de 2019—, liberando 3,374.1 millones de pesos. De igual forma, el pago anticipado de 2,304.2 millones de pesos, por concepto de cuotas obrero-patronales, y de 112.8 millones de pesos al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), permitió una mejor administración del presupuesto y compensar parte del gasto excedente en nómina en 2021 hasta por 5,791.1 millones de pesos.

La estrategia de orientar el recurso humano a las áreas sustantivas de atención directa al derechohabiente continuó durante 2020, con la finalidad de incrementar la ocupación de categorías esenciales para fortalecer la operación de unidades médicas, lo que permitió incrementar 4,738 plazas de las categorías médica, enfermeras y paramédicos, en tanto que la ocupación de categorías administrativas, técnicas y básicos registró un incremento de 1,064 plazas (cuadro XII.13).

CUADRO XII.13.
CLASIFICACIÓN DE CATEGORÍA

Clasificación de categoría	Ocupación		Variación	
	2019	2020	Nominal	Porcentual
Médicos, enfermeras y paramédicos	245,779	250,517	4,738	1.93
Técnicos, administrativas y básicos	100,573	101,637	1,064	1.06
Total	346,352	352,154	5,802	1.68

Nota: Considera datos de plazas ocupadas al cierre del ejercicio 2020, del tipo de Contratación Base del Régimen Ordinario.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

El evento El IMSS como tu mejor opción de empleo, llevado a cabo del 2 al 10 de marzo de 2020, logró la captación de 5,370 médicos especialistas (3,107 en plaza de Base y 2,263 de Sustitución) para apoyo en la atención médica a los derechohabientes, lo que refleja un incremento de captación de 290 especialistas, es decir, 5.7% más con respecto al ejercicio 2019. Para 2021 está previsto un aumento de 12,373 plazas para tres programas sustantivos, con la cobertura descrita en el cuadro XII.14.

CUADRO XII.14.
CRECIMIENTO EN PLAZAS POR PROGRAMA SUSTANTIVO

Programa	Plazas requeridas
Médicos especialistas	5,769
Médicos residentes	2,500
Programa de obras	4,104
Total general	12,373

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Respecto a la contratación de personal bajo el esquema de honorarios por servicios profesionales, las áreas contratantes de las direcciones normativas evaluaron los requerimientos, basándose en lo mínimo indispensable para el logro de los objetivos institucionales, con lo que se obtuvo un ahorro de 53.2 millones de pesos, es decir, 30.5% del presupuesto autorizado para estas contrataciones, de 174 millones de pesos.

Por último, el procedimiento para la contratación y pago de servicios profesionales por honorarios asimilables a salarios fue actualizado para implementar mayores controles en las contrataciones y apegarse a la política de austeridad de la Administración Pública Federal.

AUSENTISMO NO PROGRAMADO

Durante 2020, aun cuando el Instituto planteó actividades de control y seguimiento al ausentismo no programado, el resultado obtenido de la gestión fue de 3.26%, que corresponde a 0.48 puntos porcentuales por arriba de la meta establecida, de 2.78%.

El factor que principalmente incidió en este resultado fue la emergencia sanitaria por el COVID-19 que, al afectar la salud de los trabajadores, provocó un incremento en las solicitudes de permisos por incapacidad y licencias.

Para el ejercicio fiscal 2021 continuarán las acciones conjuntas entre el Instituto y el SNTSS, con el objetivo de incrementar la eficiencia y eficacia de los servicios que presta, así como elevar el desempeño del capital humano, para lograr la meta anual de 3.16% como el máximo permisible.

ACCIONES EN MATERIA DE ÉTICA DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

Las acciones de fomento al comportamiento ético y difusión de la cultura de integridad, con apego a la legalidad, igualdad y no discriminación, son realizadas de manera continua bajo los principios del Código de Ética, el Código de Conducta y las Reglas de Integridad y en rechazo a la corrupción.

En este contexto, 681 personas trabajadoras participaron en el curso Actívate por los Derechos Humanos, en su modalidad en línea y presencial, con el propósito de recibir capacitación en materia de ética e integridad.

Por otro lado, el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las personas servidoras públicas del IMSS fue ratificado por los miembros electos del Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés del IMSS, el 5 de octubre de 2020. Este documento es difundido por medio de avisos enviados a las cuentas de correo institucional y de una leyenda incluida en los tarjetones de pago, al tiempo que se encuentra permanentemente disponible para consulta en la dirección <http://intranet/programas/comite-de-etica/Documents/Codigo-etica-spgf.pdf>

Entre las funciones del Comité de Ética se encuentra el seguimiento a los presuntos incumplimientos de este Código, que en 2020 sumaron 152 denuncias atendidas. Destaca que este comité recibió la Cédula Definitiva de Evaluación Anual del Cumplimiento 2020, emitida por la SFP, con una evaluación final de 99/100 puntos, la cual lo ubica dentro del grupo de cumplimiento excelente.

XII.2. INVENTARIO DE LAS INSTALACIONES INSTITUCIONALES

Con el fin de proporcionar los servicios médicos y de prestaciones sociales a la población derechohabiente, el IMSS hace uso y administra instalaciones médicas y no médicas, así como equipo y mobiliario que requiere constante supervisión y mantenimiento, como se detalla en los apartados siguientes.

XII.2.1. INFRAESTRUCTURA INMOBILIARIA INSTITUCIONAL

El vasto catálogo de servicios ofrecidos por el Instituto requiere inmuebles destinados a la atención médica de la población beneficiada bajo los regímenes Ordinario e IMSS-BIENESTAR. Estas unidades son el pilar fundamental para la operación del sistema de seguridad social, razón de ser del IMSS.

INSTALACIONES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO

El IMSS organiza los servicios médicos para la población derechohabiente en tres niveles, que ofrecen atención preventiva, curativa y de rehabilitación de manera coordinada y continua.

Cada derechohabiente tiene asignado un médico¹⁵⁵, de un consultorio y turno específicos en una Unidad de Medicina Familiar (UMF), donde recibe los servicios básicos de atención a la salud¹⁵⁶. Como complemento, los hospitales de segundo nivel atienden la consulta externa de especialidades, hospitalización y procedimientos quirúrgicos, así como Urgencias. Si se requiere atención de mayor complejidad, las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) brindan el apoyo, de manera ordenada y sistemática.

Las unidades médicas de primer y segundo niveles se encuentran organizadas en 35 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD), con redes de atención en su interior; el tercer nivel de atención se encuentra organizado en cuatro regiones que otorgan atención de alta especialidad a los OOAD, a través de las UMAE y sus Unidades Médicas Complementarias.

1,822
unidades
médicas
integran la
infraestructura
del IMSS.

INFRAESTRUCTURA NUEVA INTEGRADA EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DE 2020

La planeación de infraestructura médica nueva y progresiva representa un reto y una necesidad para que el Instituto continúe brindando atención médica a las personas trabajadoras y sus familias.

Para contribuir a que la población derechohabiente tenga acceso a servicios de salud en instalaciones dignas y seguras, durante el periodo de enero a diciembre de 2020 se integraron a la infraestructura nacional institucional cinco unidades médicas de primer nivel de atención y tres unidades médicas de segundo nivel, que aportan 42 consultorios y 234 camas, respectivamente, como se detalla en el cuadro XII.15.

Con estas adiciones, el Instituto cuenta en total con 1,822 unidades médicas:

- 1,527 en primer nivel.
- 259 de segundo nivel.
- 36 para tercer nivel.

¹⁵⁵ Conforme a los principios de organización de la atención primaria, cada médico familiar tiene un número de derechohabientes bajo su responsabilidad. El número esperado de derechohabientes por médico familiar es de 2,400.

¹⁵⁶ Estos servicios incluyen salud reproductiva, cuidado del crecimiento y desarrollo del niño sano, promoción de la salud, servicios preventivos (vacunación), detección de enfermedades, atención curativa y control de enfermedades crónicas.

CUADRO XII.15.
UNIDADES DE NUEVA CREACIÓN, DE PRIMER Y SEGUNDO NIVELES
DE ATENCIÓN DURANTE 2020

No.	OOAD	Localidad	Unidad	Tipo de obra	Consultorios/Camas
Primer nivel					
1	Baja California	Playas de Rosarito	UMF No. 21 Rosarito	Nueva	10
2	Guerrero	Mezcala	UMF No. 31 Mezcala	Nueva	2
3	Michoacán	Tarimbaro	UMF No. 85 Tarimbaro	Nueva	10
4	Nuevo León	Ciudad Apodaca	UMF No. 71 Metroplex	Nueva	10
5	Tamaulipas	Reynosa	UMF No. 7 Reynosa	Nueva	10
					42 consultorios
Segundo nivel					
1	Coahuila	Saltillo	UDDX CAMA Saltillo	Nueva	NA
2	Estado de México Poniente	Atacomulco de Fabela	HGZ No. 252 Atacomulco	Nueva	90
3	Nayarit	San Vicente	HGZ No. 33 Bahía de Banderas	Nueva	144
					243 camas

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

Además, existen 439 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación en salud. El detalle de esta infraestructura médica, por nivel de atención y tipo de unidad, puede consultarse en el cuadro G.3 en el Anexo G.

La Dirección de Administración, a través de la Unidad de Administración, gestiona la incorporación de inmuebles mediante donaciones, para así continuar ampliando la infraestructura médica. En el ejercicio 2020 se incorporaron los terrenos descritos en el cuadro XII.16 bajo este esquema.

Asimismo, el H. Consejo Técnico autorizó —en sesión ordinaria celebrada el 28 de octubre de 2020— aceptar la donación del terreno e inmueble donde se encuentra operando el Hospital de Arandas en el estado de Jalisco, mediante el Acuerdo ACDO.AS2. HCT.281020/283.P.DA (cuadro XII.16).

CUADRO XII.16.
DONACIONES REALIZADAS EN 2020

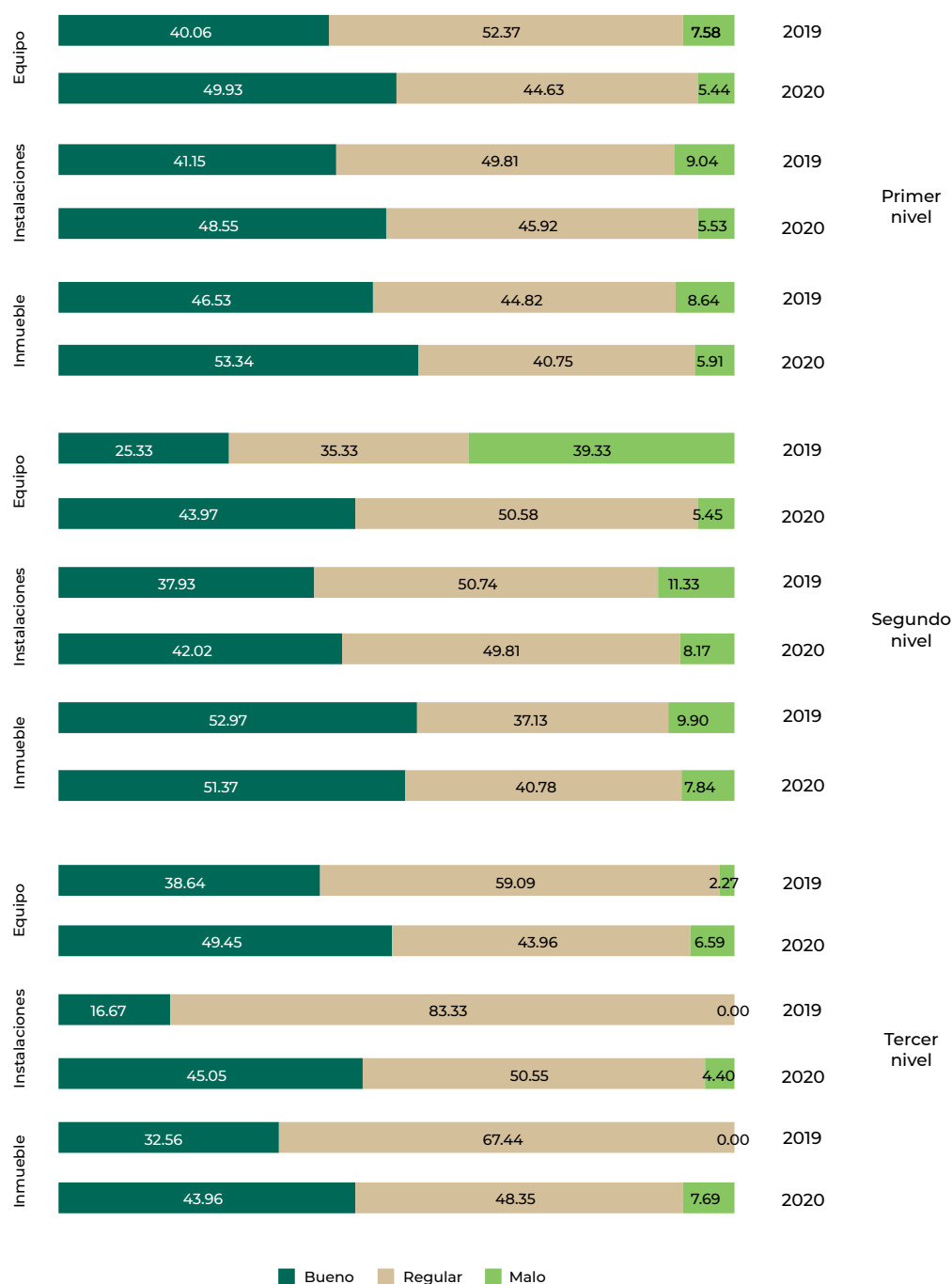
Descripción	Proyecto	Acuerdo/Fecha	Documento de propiedad	Valor del inmueble
Terreno ubicado en Calle 27, avenidas 11 y 12, No. 1100, Col. Pueblo Nuevo, dentro del fondo legal de Agua Prieta, Sonora.	Para construcción de una Unidad de Medicina Familiar con 4 consultorios.	ACDO.SA2. HCT.210519/185.P.DA del 21 de mayo de 2019.	Escritura Pública No. 37108 del 22 de enero de 2020, con Folio Real Federal No. 153100 del 7 de julio de 2020.	3,846,000
Inmueble ubicado en Calle Ricardo Flores Magón No. 201, esquina con Avenida Allende, Col. Tierra Blanca, municipio de Navojoa, Sonora, con una superficie de terreno de 40,484.556 m ² .	Hospital General de Zona de 144 camas.	ACDO.SA2. HCT.290120/47.P.DA del 29 de enero de 2020.	Escritura Pública No. 57032 del 16 de abril de 2020, con Folio Real Federal 153130 y fecha 12 de agosto de 2020.	15,728,000

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO

En cumplimiento al último párrafo del Artículo 273 de la Ley del Seguro Social, se valoró el estado físico que guardan los equipos propios, las instalaciones e inmuebles de 100% de unidades médicas del Régimen Ordinario del Instituto, durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 (gráfica XII.6).

GRÁFICA XII.6.
ESTADO FÍSICO DEL INMUEBLE, EQUIPO E INSTALACIONES DE LAS UNIDADES MÉDICAS DEL RÉGIMEN ORDINARIO POR NIVEL DE ATENCIÓN, 2019 Y 2020 (porcentajes)^V



^V La suma de los porcentajes para cada nivel puede no ser igual a 100% por cuestiones de redondeo.
Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

Los datos proporcionados indican que es necesario seguir fortaleciendo las acciones de mantenimiento en los equipos e inmuebles, destacando los acabados, pintura, mantenimiento a equipos electromecánicos e instalaciones hidráulicas, etcétera, así como desarrollar actividades relativas a la conservación en todas las instalaciones institucionales.

INSTALACIONES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR

IMSS-BIENESTAR cuenta con 4,071 unidades médicas, de las cuales 3,991 (98%) son de primer nivel y 80 de segundo. La demanda de consultas entre ambos niveles se distribuyó de la siguiente manera en 2020:

- 81% en primer nivel de atención.
- 19% en segundo nivel de atención.

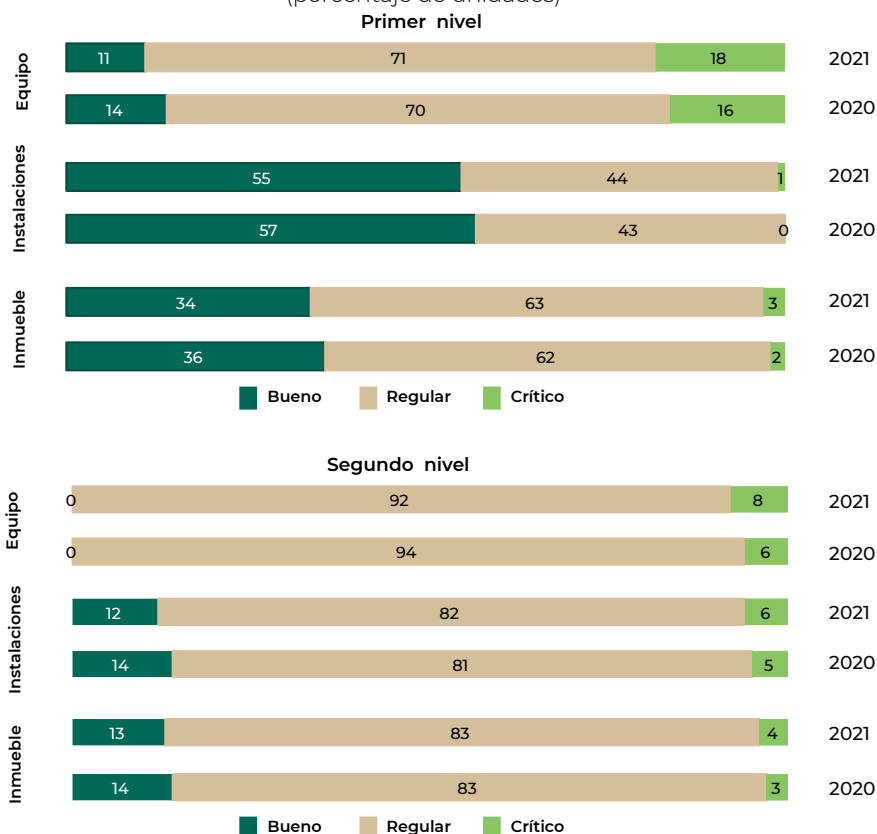
Los detalles sobre esta infraestructura operativa por OOAD, nivel de atención y tipo de unidad pueden consultarse en el cuadro G.4 en el Anexo G.

ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES MÉDICAS DE IMSS-BIENESTAR

El estado de conservación de las unidades médicas IMSS-BIENESTAR continuó con la tendencia de buena a regular en primer nivel y de regular a crítica en segundo nivel, en la evaluación del periodo 2020-2021 de las condiciones físicas de inmuebles, instalaciones y equipos (gráfica XII.7).

Resalta que durante 2020 se realizó la rehabilitación estructural en lozas de techumbre del Hospital Rural de Charcas, San Luis Potosí; sin embargo, se registró un incremento en el número de inmuebles que se encuentran en estado crítico de conservación, así como el fin de la vida útil de equipos que no cuentan con un programa permanente de sustitución. Esta tendencia negativa se debe a la insuficiencia de recursos presupuestales en comparación con las necesidades reales de las unidades médicas, que se suma a la antigüedad, de al menos 30 años, de los inmuebles.

GRÁFICA XII.7.
ESTADO DE CONSERVACIÓN QUE GUARDAN LAS UNIDADES MÉDICAS DE IMSS-BIENESTAR
(porcentaje de unidades)



Fuente: Diagnósticos situacionales de conservación IMSS-BIENESTAR.

UNIDADES NO MÉDICAS

El Instituto cuenta con infraestructura inmobiliaria no médica destinada al desarrollo de actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales. El cuadro XII.17 detalla el uso y estado de propiedad de estas unidades.

CUADRO XII.17.
UNIDADES NO MÉDICAS PROPIEDAD DEL IMSS Y RENTADAS, POR TIPO DE FUNCIÓN
(número de unidades)

Tipo de función de la unidad	2019		2020	
	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}	Inmuebles propios ^{1/}	Inmuebles rentados ^{1/}
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales^{2/}	416	53	416	53
Centros de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAM)	1		1	
Centro de Capacitación y Rehabilitación para el Trabajo (CECART)	3		3	
Centros de Seguridad Social (CSS)	111	9	111	10
Centros de Artesanías	1		1	
Centros de Bienestar Social (CEBIS)	16		16	
Centros de Extensión de Conocimiento de Esquema Modificado (CECEM)	10		10	
Casa del Jubilado	4		4	
Teatros	19		19	
Deportivos	20	1	20	1
Tiendas	16	40	16	39
Centros Vacacionales	4		4	
Velatorios	11		11	
Guarderías	193	3	193	3
Bibliotecas	1		1	
Albergues	5		5	
Unidad de Congresos	1		1	
Unidades de Incorporación y Recaudación	74	60	74	57
Subdelegaciones	74	60	74	57
Unidades Administrativas	120	22	120	36
Oficinas delegacionales y Nivel Central ^{3/}	106	22	106	21
Casas de titulares de OOAD	13		13	15
Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) ^{3/}	1		1	
Unidades de Servicios Generales	96	49	96	47
Plantas y módulos de lavado	17		17	
Centros de capacitación		6		4
Unidades de reproducciones gráficas	1		1	
Módulos de ambulancia y transportes	7		7	
Estacionamientos	6		6	
Centrales de servicio	8		8	
Almacenes	41	10	41	10
Bodegas	8	7	8	7
Bodegas de bienes embargados	8	26	8	26
Unidades desocupadas	150		150	
Inmuebles con o sin construcción pendientes de aplicar ^{4/}	150		150	
Total	856	184	856	193

^{1/} La actualización de las cifras, así como las diferencias existentes, se derivan de las conciliaciones realizadas durante el ejercicio 2020 con el padrón inmobiliario reportado por los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada.

^{2/} Las unidades de Prestaciones Económicas y Sociales se agrupaban históricamente en Centros de Seguridad Social; sin embargo, atendiendo a los diversos servicios y esquemas de atención, se realizó el desglose respectivo.

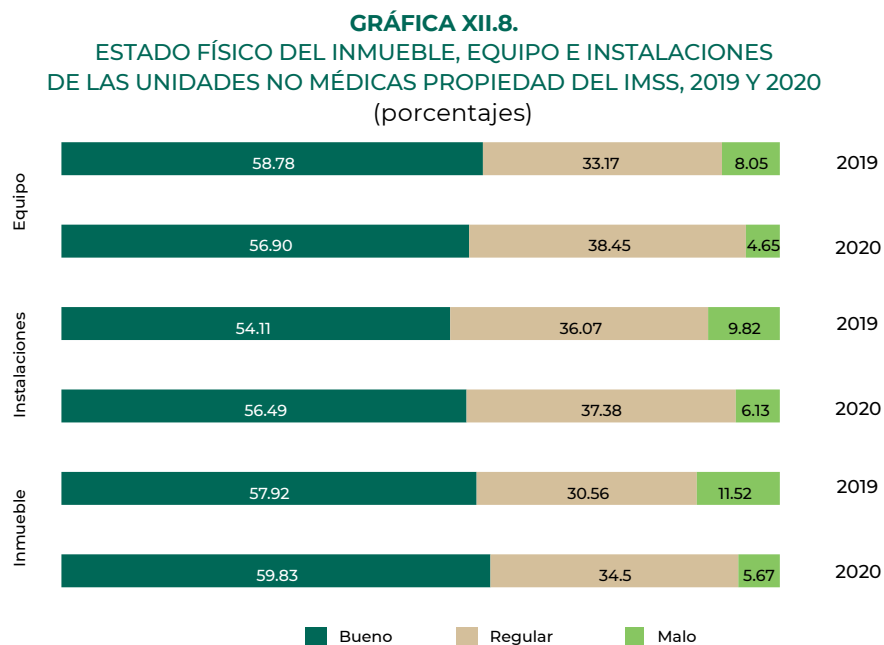
^{3/} Se contabilizaron sedes de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y oficinas administrativas.

^{4/} Unidades que a la fecha de corte no tienen destino específico y que están disponibles para darles el uso o destino que se requiera.

Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

ESTADO FÍSICO DE LAS UNIDADES NO MÉDICAS

Las unidades no médicas presentan condiciones que oscilan entre buenas o regulares, después de ser valoradas sobre el estado físico de instalaciones y equipos propios, como lo resume la gráfica XII.8.



Fuente: Dirección de Administración, IMSS.

XII.2.2. EQUIPO MÉDICO INSTITUCIONAL

Al 31 de diciembre de 2020, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 609 mil bienes, de los que 89% pertenece al Régimen Ordinario y el restante 11%, al Programa IMSS-BIENESTAR. El cuadro XII.18 contiene el detalle de los bienes muebles destinados a la atención médica, quirúrgica o a procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

CUADRO XII.18.
NÚMERO DE BIENES CLASIFICADOS POR CATEGORÍA FUNCIONAL DEL RÉGIMEN ORDINARIO E IMSS-BIENESTAR, AL CIERRE DE 2020^v

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-BIENESTAR	
Aparato médico	181,683	33,038	214,721
Aparato e instrumental de laboratorio	24,290	8,767	33,057
Instrumental de Ciguría General	7,408	1,291	8,699
Instrumental de cirugía y especialidad	113,351	4,786	118,137
Aparato médico Influenza A H1N1	1,740	170	1,910
Aparato médico COVID-19	6,634	2	6,636
Mobiliario médico	186,291	21,403	207,694
Mobiliario de laboratorio	17,872	585	18,457
Mobiliario médico COVID-19	341	-	341
Mobiliario médico Influenza A H1N1	59	-	59
Total	539,669	70,042	609,711

^v La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2020, el Régimen Ordinario requirió la inversión de 4,537 millones de pesos en equipamiento para hacer frente a la pandemia por COVID-19. A este importe se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-BIENESTAR que alcanzó casi 57 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 4,594 millones de pesos, como se observa en el cuadro XII.19; la evolución en los montos destinados a este rubro desde 2003 puede consultarse en la gráfica G.18 en el Anexo G.

CUADRO XII.19.
EQUIPO MÉDICO ADQUIRIDO EN 2020, POR CATEGORÍA FUNCIONAL DEL RÉGIMEN ORDINARIO E IMSS-BIENESTAR^v

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-BIENESTAR		Total	
	Número de bienes	Importe (millones de pesos)	Número de bienes	Importe (millones de pesos)	Número de bienes	Importe (millones de pesos)
Aparato médico	4,024	1,106.6	678	25.7	4,702	1,132
Aparato e instrumental de laboratorio	40	2	98	2.5	138	5
Instrumental de Cirugía General	4	0.0	494	1.7	498	2
Instrumental de cirugía y especialidad	22,624	21.9	320	1.9	22,944	24
Aparato médico COVID-19	6,636	1,878.8	-	-	6,636	1,879
Mobiliario médico	19,446	1,466.2	633	23.6	20,079	1,490
Mobiliario de laboratorio	426	33.7	10	1.5	436	35
Mobiliario médico COVID-19	341	27.4	-	-	341	27
Total	53,541	4,536.5	2,233	56.8	55,774	4,593

^v La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

8.6

millones de interacciones en IMSS Digital en 2019.

A la par de estas adquisiciones, la incorporación de tecnología de vanguardia para el diagnóstico y terapia tiene como objetivos principales anticiparse al daño y contener los costos asociados a las enfermedades de alto impacto epidemiológico.

XII.3. IMSS DIGITAL

Esta estrategia surgió como respuesta a la apremiante necesidad de reducir la complejidad administrativa del Instituto para sus usuarios, buscando acercar y atender de mejor forma las necesidades de los derechohabientes, patrones y ciudadanía en general, a través de soluciones digitales que permiten ahorrar tiempo, con eficiencia al interior de la institución, y dinero, reduciendo por igual los costos de ejecución.

XII.3.1. OPERATIVIDAD

La arquitectura IMSS Digital está compuesta por cuatro capas principales, dirigidas a impulsar la simplificación y digitalización de trámites y servicios brindados por el IMSS:

- i) **Modelo Moderno de Atención**, que implementó nuevos canales de atención no presenciales.
- ii) **Modelo Unificado de Operación**, que habilitó servicios de información para consumo de las distintas áreas de negocio del Instituto.
- iii) **Tecnologías y sistemas**, que implementó el consumo de servicios tecnológicos bajo demanda, lo cual permitió mantener y actualizar el *hardware* y *software* que sustentan los sistemas y procesos institucionales.
- iv) **Capacidades digitales**, que replanteó el rol del área de Tecnología e Innovación del IMSS, reestructurando el trabajo con las áreas normativas en agendas digitales conjuntas, e incluso modificando la estructura organizacional de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico (DIDT).

En este sentido, se estableció también el modelo de trabajo que permite madurar estrategias y proveer bases de conocimiento para que los recursos humanos asuman diferentes roles durante la operación y que estén dispuestas a trabajar bajo entornos laborales (*frameworks*) de desarrollo ágil, mediante:

- i) Transparencia, responsabilidad y conciencia de la participación del área de negocio para el éxito del proyecto.
- ii) Alta visibilidad del progreso del proyecto, mediante comunicación continua.
- iii) Entrega de la documentación relativa al proyecto en tiempo y forma.
- iv) Evaluación de la calidad de los servicios que proporciona la DIDT, corroborando que todo desarrollo cumple las especificaciones funcionales y requisitos del área solicitante.
- v) Diseño estandarizado de las experiencias digitales centradas en los usuarios finales: UX (*user experience*) y UI (*user interface*).

La estrategia IMSS Digital reportó en sus resultados:

- i) Despliegue de canales de atención no presencial con el sitio web Acercando el IMSS al Ciudadano (que actualmente es el sitio web institucional y que en 2019 tuvo más de 114 millones de visitas, 13% más que en 2018); el Centro de Contacto Institucional (el cual contó con más de 8.6 millones de interacciones en 2019), y la primera aplicación móvil del Instituto, la App IMSS Digital (a través de la cual se realizaron más de 38.8 millones de trámites y servicios, desde su lanzamiento hasta el mes de diciembre de 2019).
- ii) Habilitación de un Centro de Datos, mediante un modelo de consumo de tecnología como servicio, y un nuevo modelo de red de telecomunicaciones, para atender la infraestructura de cómputo, almacenamiento centralizado y red de telecomunicaciones obsoletas que presentaban un riesgo en la operación del IMSS.

- iii) Servicios digitales, que actualmente permiten al Instituto ofrecer 20 trámites digitalizados, 18 de ellos registrados en la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (Cofemer), con los cuales se fortalece el acercamiento del IMSS al ciudadano.
- iv) Diseño y habilitación de servicios de información para consumo de las diferentes áreas de negocio del Instituto, a partir de un Modelo Unificado de Operación que permitió la mejora y eficiencia de varios procesos a través del componente de Nube Privada IMSS.

A través de estos resultados se concretaron las acciones necesarias para habilitar los siguientes servicios a la población usuaria del Instituto Mexicano del Seguro Social:

- Servicio de Información de Identidad y Vigencia de Derechos.
- Servicio de Información para la Comprobación de Supervivencia.
- Servicio de Información Móvil de Atención Hospitalaria.
- Módulo de Consulta Externa del Expediente Clínico Electrónico (ECE-IMSS).
- Cita Médica Digital y Cita Médica Dental Digital.
- Sistema Institucional de Optimización de Camas (SIOC).
- Receta Electrónica.
- Receta Resurtible.
- Sistema de Información Médico Operativo Central para Consulta Externa (SIMOC).
- Incapacidad por Internet.
- Servicios Digitales de Pensiones (Pensión en Línea).
- Consulta de Riesgos de Trabajo Terminado.
- Corrección de Datos del Asegurado (CDA).
- Dictamen Electrónico (SIDEIMSS).
- Servicio Integral de Registro de Obras de la Construcción (SIROC).
- Sistema de Certificación de Semanas Cotizadas a Solicitud de los Asegurados (SISEC).
- Portal de Acompañamiento de Maternidad (Micrositio de Maternidad).
- Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE).
- App Tu Perfil IMSS.
- Sistema de Administración de Siniestros (SAS).
- Sistema de Seguimiento de Casos (SSC).
- Trámite de Solicitud de Pensión por Internet (Pensión Digital).

20
trámites
digitalizados
ofrece el
Instituto.

XII.3.2. ESTADO ACTUAL Y RIESGOS

A partir de 2020 la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico estableció el compromiso de promover la modernización del Instituto hacia un nuevo modelo integral de atención a la ciudadanía, con la evolución de la estrategia digital promovida por administraciones anteriores, potencializando los resultados obtenidos en cuanto a trámites y servicios en línea, optimización de procesos, uso de datos, desarrollo de herramientas, infraestructura tecnológica y seguridad de la información (gráfica XII.9).

Todo esto busca brindar mayor valor a la población derechohabiente, sus beneficiarios, pensionados y jubilados, patrones y al propio Instituto, sustentado en cinco pilares:

- i) **Gobierno de TI**, que integre las iniciativas solicitadas a la estrategia de la Dirección General y del Plan Nacional de Desarrollo para entregar productos con valor.
- ii) **Datos-Analítica**, que proporcione información oportuna para tomar decisiones.
- iii) **Arquitectura-Aplicaciones escalables**, que optimicen los procesos de punta a punta, para desarrollar productos digitales socialmente inclusivos que incrementen la participación en trámites y servicios no presenciales.
- iv) **Seguridad de la información**, que proteja los activos donde se encuentran los sistemas de información, aplicativos y bases de datos institucionales.
- v) **Infraestructura**, que sea fortalecida para implementar tecnologías robustas y escalables.

GRÁFICA XII.9.
ESTRATEGIA HACIA UN MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA



La DIDT trabaja en conjunto con las áreas normativas para agilizar, optimizar y eficientar sus procesos, así como para continuar fortaleciendo el carácter solidario de los servicios de salud y seguridad social que el Instituto brinda.

De esta forma, contribuye a la transformación digital para el cumplimiento de los objetivos institucionales a través de los proyectos estratégicos que desarrolla:

- i) **Ecosistema Digital en Salud:** establece una estrategia para la integración de los procesos tecnológicos de las unidades médicas del IMSS.
- ii) **Abastecimiento-Trazabilidad en el proceso de adquisición y distribución de medicamentos:** dispone de la información necesaria para asegurar el ingreso y la disposición, en tiempo y forma, de medicamentos y material de curación en los almacenes del Instituto.
- iii) **Análítica IMSS inteligente Los Datos Hablan:** implementa un repositorio único de información y una cultura institucional de gobierno de datos.
- iv) **Fortalecimiento de las capacidades tecnológicas de Centro de Datos, Telecomunicaciones y Equipo de Cómputo:** garantiza la continuidad en los servicios médicos, administrativos, de recaudación, pensiones y atención al derechohabiente a través de la renovación de infraestructura tecnológica en los distintos centros de datos, telecomunicaciones y equipo de cómputo.
- v) **Seguridad de la información:** protege la información, conteniendo posibles ataques informáticos, resguardando los servicios y aplicaciones, y garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos.

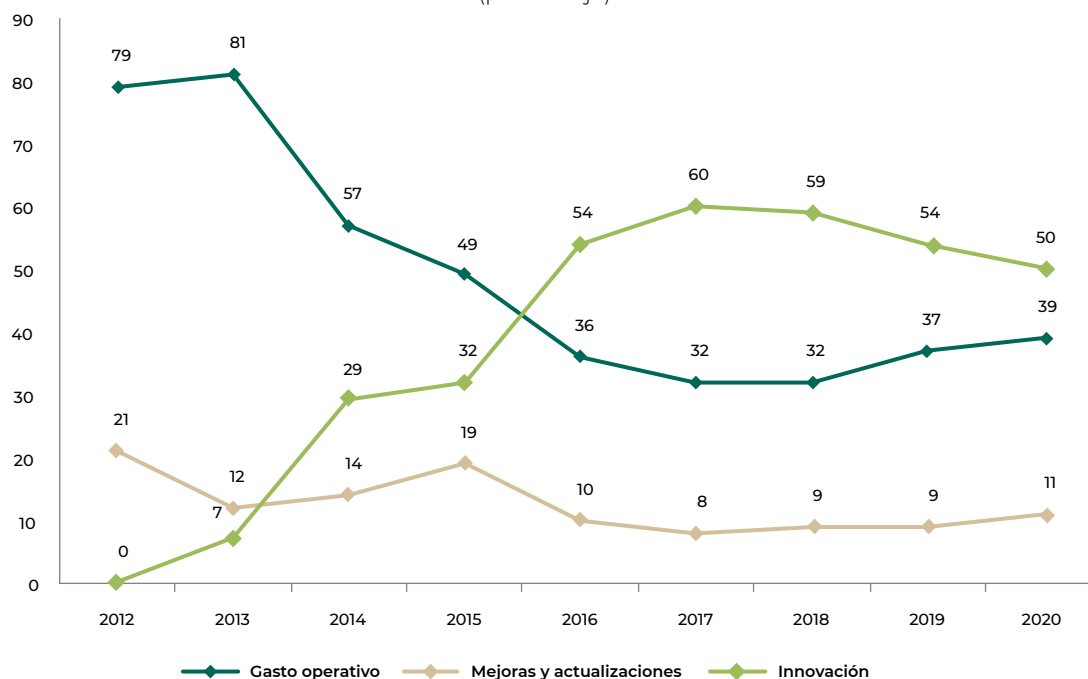
Es necesario destacar que durante el ejercicio 2020, y como resultado de la emergencia sanitaria por la epidemia de COVID-19, la DIDT modificó de manera significativa sus prioridades de actuación, que requirió llevar a cabo un proceso constante de reasignación de recursos para ejecutar el portafolio de proyectos de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) y atender, de manera oportuna, las necesidades emergentes de las distintas áreas del Instituto.

En ese sentido, el gasto implicó un aumento de aproximadamente 4% en el presupuesto ejercido en 2020, que generó un incremento —de 37% a 39%— en la proporción de los

recursos destinados al gasto operativo para garantizar el adecuado desempeño y operación de sistemas y servicios tecnológicos sustantivos para el Instituto.

Consecuentemente, los recursos destinados al rubro de Innovación pasaron de 54% en 2019 a 50% en 2020, lo que representa la mayor parte de los recursos económicos, destacando que en 2012 no se ejercía presupuesto en este rubro, como se muestra en la gráfica XII.10.

GRÁFICA XII.10.
EJECUCIÓN DEL GASTO DEL ÁREA TECNOLÓGICA, 2012-2020^{1/}
(porcentaje)



^{1/} 2012-2020, cifras al cierre de cada ejercicio.

Fuente: IMSS.

INFRAESTRUCTURA

La infraestructura tecnológica ha logrado habilitar nuevas plataformas que fortalecen las capacidades operativas de los sistemas de las distintas direcciones normativas para interactuar con el ecosistema tecnológico de Instituto y distintas entidades externas, logrando obtener un aporte de información que permite apoyar las decisiones para implementar acciones en beneficio de los derechohabientes, patrones y público en general.

Los avances obtenidos en este campo obligan a señalar que es un riesgo no tomar acciones que eviten la obsolescencia tecnológica y permitan mantener al Instituto a la vanguardia.

Un ejemplo destacado de este modelo es la Nube Médica de Alto Desempeño, que permite potencializar las capacidades de los servicios digitales en las Unidades Médicas de Alta Especialidad que conforman el Centro Médico Nacional de Occidente (CMNO).

Esta plataforma proporciona 945 escritorios de cómputo virtuales, distribuidos en las áreas de mayor demanda de procesamiento de información, dentro de las cuatro unidades médicas que integran el CMNO. Asimismo, cuenta con más de 1,306 puntos de acceso a la Nube, con movilidad para más de 5,085 usuarios, y alta capacidad de procesamiento y almacenamiento de información en sitio para algunas especialidades médicas, mejorando el tiempo de atención a los derechohabientes.

De forma directa, brinda servicio y autonomía a las unidades médicas que conforman el CMNO. De forma indirecta, atiende a 107 Unidades de Medicina Familiar, 16 hospitales,

365

días al año
opera la Nube
Médica de Alto
Desempeño.

siete Subdelegaciones, a la sede del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Jalisco, cuatro Centros de Seguridad Social y cinco guarderías.

Esta plataforma cuenta con personal especializado, en sitio 7x24x365, para la atención y apoyo a los reportes de los usuarios, y adicionalmente brinda servicios bajo demanda, con base en las necesidades del Instituto.

SERVICIOS DIGITALES

La transformación digital parte de la optimización de servicios existentes y el desarrollo, despliegue y operación de nuevas plataformas, sistemas y servicios tecnológicos que abarquen procesos de punta a punta y sean de carácter transversal para robustecer las capacidades operativas y de interacción entre los sistemas médicos, administrativos, de prestaciones económicas y sociales, e incorporación.

Actualmente, el IMSS construye sistemas orientados a una arquitectura de microservicios, desplegados en una plataforma de contenerización, que permite garantizar la interoperabilidad, así como el uso y producción general de datos que cumplan con parámetros de gratuidad, disponibilidad, accesibilidad, reutilización, legibilidad por máquinas, distribución, integridad, oportunidad, permanencia, primariedad y universalidad. De igual manera, la meta es que todos los sistemas informáticos institucionales estén enfocados a cumplir y garantizar estos parámetros.

ANALÍTICA

Uno de los principales objetivos en la transformación digital es avanzar hacia la analítica de información mediante un repositorio institucional de datos —basado en una plataforma *big data*— y el establecimiento de un gobierno de datos a través de políticas, procedimientos y estándares de manejo que contribuyan a la toma de decisiones del Instituto.

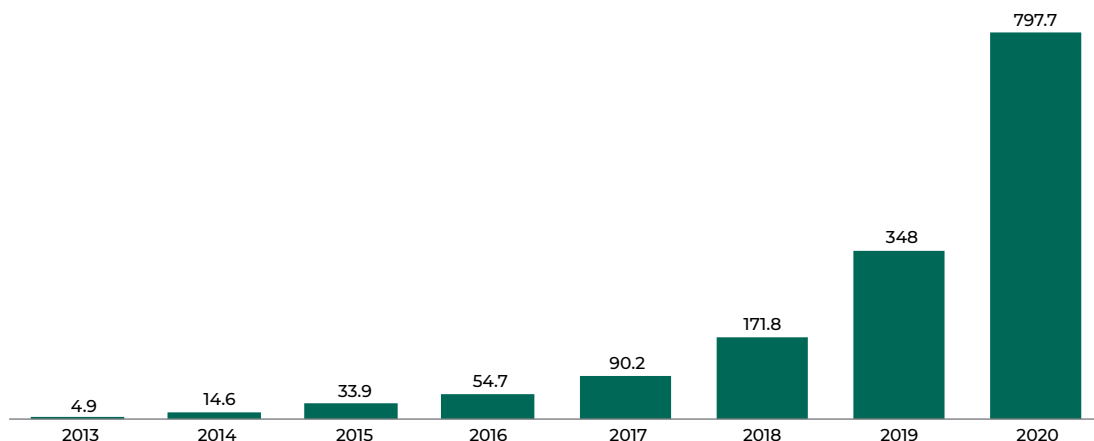
Las acciones emprendidas durante la contingencia por COVID-19 confirmaron que las diferentes direcciones normativas manifiestan una gran demanda en el consumo de información para la toma de decisiones; por ello, se robustecieron las siguientes plataformas involucradas en el Proyecto Estratégico IMSS Inteligente Los Datos Hablan:

- i) **Herramienta de Visualización de Dato-Tableau.** Durante 2020 y parte de 2021 fue concretada la migración a la estrategia del nuevo Centro de Datos de IPICYT (Instituto Potosino de Investigación Científica y Tecnológica, A. C.), así como el robustecimiento y la actualización de la versión de Tableau, para garantizar el servicio y soportar mayor cantidad de usuarios.
- ii) **Repositorio Analítico de Datos.** La necesidad de un repositorio de información robusto y que permitiera atender el requerimiento de datos analíticos motivó el aprovisionamiento, instalación y configuración de clúster con tecnología *big data*, contando con un *stack* tecnológico de Hadoop para procesar, almacenar e integrar los datos susceptibles a explotación.
- iii) **Tableros de Indicadores de Guarderías.** Las actividades de analítica para la entrega de tableros que dan servicio a las Divisiones de Monitoreo y Evaluación del Servicio de Guardería, Expansión del Servicio de Guardería, y Desarrollo Integral Infantil continuaron operando, a pesar de la contingencia sanitaria por COVID-19.
- iv) **Tableros de Seguimiento a Pacientes Oncológicos Pediátricos.** Son generados a partir de la integración de los datos de los sistemas de Abasto (referente a las mezclas realizadas para el tratamiento de las quimioterapias y medicamentos relacionados al tratamiento), y citas médicas (seguimiento del tratamiento).

TRÁMITES Y SERVICIOS

La cantidad de trámites realizados en línea ha crecido exponencialmente desde 2013, como muestra la gráfica XII.11.

GRÁFICA XII.11.
TRÁMITES Y SERVICIOS DIGITALES REALIZADOS, 2013-2020
(millones de trámites)



Nota: Cifras actualizadas al corte del 31 de diciembre de 2020.

Fuente: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, IMSS.

La estrategia digital del IMSS permite a seis direcciones normativas tener contacto eficiente, directo y seguro con la población usuaria, a través de los servicios digitales que se describen a continuación:

La Dirección de Incorporación y Recaudación es asistida con cuatro servicios digitales:

- i) **Buzón IMSS.** Fue creado en agosto de 2020 con la finalidad de establecer un medio de contacto digital con los patrones o sujetos obligados para realizar la notificación de cualquier acto, requerimiento o resolución administrativa emitida en documentos digitales. Al cierre de diciembre de 2020 registró un total de 726,819 solicitudes de trámites efectuados.
- ii) **Personas Trabajadoras del Hogar Fase 2.** La aplicación Personas Trabajadoras del Hogar se encontró disponible desde abril de 2019 hasta octubre de 2020, luego de que fuera modificada la filosofía de operación del sistema. Inicialmente, la persona trabajadora del hogar era quien se registraba y daba seguimiento al proceso de incorporación al Instituto, luego pasó a ser el patrón el responsable de llevar a cabo el procedimiento, de acuerdo con las mejores prácticas recomendadas por la Organización Internacional del Trabajo. Desde su implementación, y hasta el cierre de diciembre de 2020, se han registrado 5,654 solicitudes pagadas, que corresponden a un monto de 7'566,498.25 pesos.
- iii) **Dictamen Electrónico SIDEIMSS.** Este aplicativo permite a los patrones o sujetos obligados, sus representantes legales, o bien, contadores públicos autorizados, dar cumplimiento en forma electrónica a las obligaciones establecidas en la Ley del Seguro Social, el Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización (RACERF), así como el ACUERDO ACDO.SA2. HCT.280617/149.P.DIR del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social. Su objetivo es simplificar y agilizar los trámites relativos a la rendición del Dictamen en materia de Seguridad Social, como la inscripción en el Registro de Contadores Públicos para Dictaminar; la formulación y presentación del dictamen en materia de seguridad social en forma electrónica, entre otros.

2 mil

pacientes registró la Aplicación de Pacientes Oncológicos.

Como cada año, noviembre de 2020 fue el mes límite para la presentación de este Dictamen, recibiendo 14,698 dictámenes para aproximadamente 3,500 contadores públicos autorizados.

- iv) **Folios PAC (Programa de Actualización de la Clasificación de Empresas).** Su objetivo es facilitar al personal del área de Clasificación de Empresas el seguimiento de los patrones que serán regularizados a través del Programa de Actualización de la Clasificación de las Empresas PAC, ya sea a través de la presentación de su modificación en el Seguro de Riesgos de Trabajo o mediante la emisión de una resolución de rectificación de su clasificación. A diciembre de 2020 efectuaron 150 trámites.

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales recibió apoyo en cuanto a sistemas de otorgamiento de pensiones:

- i) **Reforma a la Ley de Pensiones.** Los ajustes a la Ley de Pensiones —que modificaron los métodos de cálculo de semanas cotizadas y el salario promedio que tradicionalmente utilizaban para el otorgamiento de una pensión, y que redujeron el número de semanas base de cálculo para esta prestación— motivaron cambios a varios programas de certificación de semanas que operan como apoyo a los sistemas de pensiones. Estas modificaciones fueron realizadas en tiempo récord para cumplir el compromiso de que estuviera en funcionamiento el 1 de enero de 2021.

La Dirección de Prestaciones Médicas hace uso de cuatro aplicativos:

- i) **Aplicación de Pacientes Oncológicos (APO).** Su objetivo es contar con un sistema integral del proceso de atención desde el registro, seguimiento, control de pacientes con diagnóstico oncológico, interacción con el inventario de medicamentos y generación de carnet digital e información en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con el fin de promover la adopción de este aplicativo se realizaron cursos de capacitación a 10 UMAE, de manera presencial, y a cinco unidades de segundo nivel de forma remota. Así, se han incorporado 19 unidades a la APO, con el registro de más de 2 mil pacientes oncológicos (70% pediátricos), con la meta de cubrir 100% de las unidades que otorgan servicio de Oncología en segundo y tercer niveles al continuar con el proceso de transferencia de conocimiento.

Actualmente, se encuentra en fase de pruebas para la interfaz y automatización de la solicitud de mezclas, beneficiando directamente a los derechohabientes.

- ii) **Aplicativo de Verificación Virtual de Servicios Estratégicos en HR y UMR del Programa IMSS-BIENESTAR.** Esta solución integral permitirá a la Unidad de Evaluación a Delegaciones realizar verificaciones a distancia de los servicios brindados en Hospitales Rurales (HR) y Unidades Médicas Rurales (UMR) del Programa IMSS-BIENESTAR, aprovechando la tecnología para ahorrar tiempo y recursos financieros, manteniendo la misma calidad que en las verificaciones realizadas de manera presencial.

- iii) **Ecosistema Digital en Salud.** Esta plataforma permitirá concretar un único punto de acceso en el que converjan los tres niveles de atención y se unifiquen las funcionalidades y flujos de información de los diferentes aplicativos que operan actualmente para apoyar la atención médica a los pacientes, contribuyendo a mejorar la calidad y cobertura de los servicios en salud.

Actualmente, está implementándose el componente Consulta Digital, que es la integración de herramientas que brindan una solución tecnológica para atender a los derechohabientes diagnosticados con COVID-19, así como aquellos considerados vulnerables, con el objetivo de evitar que asistan a las unidades médicas.

Consulta Digital atenderá casos de interconsulta en Unidades Médicas de Alta Especialidad y unidades de segundo y primer niveles de atención, colaborando en las medidas de prevención contra el COVID-19.

- iv) **Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave).** Este aplicativo ha sido clave durante la pandemia causada por el SARS-CoV-2, ya que permite registrar y llevar la trazabilidad de los casos de influenza, infecciones respiratorias agudas graves y COVID-19, desde su identificación hasta la confirmación y envío de la notificación al sistema de la Secretaría de Salud.

Últimamente se ha incorporado información sobre resultados de las pruebas rápidas aplicadas y, de igual manera, se incorpora información referente a la vacunación contra COVID-19.

Durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre 2020 reportó:

- a) 1'530,207 casos registrados, de los cuales 482,112 son positivos a COVID-19:
 - 458,147 derechohabientes.
 - 30,002 no derechohabientes.
 - 7,237 parte de IMSS-BIENESTAR.
- b) 1,452 unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles de atención operando con el sistema.
- c) 127,517 casos, en promedio, por mes.
- d) 4,192 transacciones diarias.

La Dirección de Finanzas opera con apoyo de tres sistemas:

- i) **Sistema de Administración de Siniestros (SAS).** Es una aplicación que permite reportar y dar seguimiento entre la compañía aseguradora y las diversas áreas del IMSS afectadas por un siniestro, con objeto de documentar y sustentar las pérdidas en los plazos normados para resarcir los daños causados al patrimonio institucional.

Como parte de la estrategia de migración al nuevo Centro de Datos IPICyT, el sistema que radicó en el centro de datos KIO migró en su totalidad a este nuevo centro de datos en diciembre de 2020; después continuó con el periodo de estabilización y transición a la operación durante el primer bimestre de 2021, tras que se encuentra operando de manera correcta, lo que permitió dar de baja la infraestructura utilizada en KIO.

- ii) **Sistema de Planeación de Recursos Institucionales-PREI Millenium Finanzas TESORERÍA.** Se inicia con la implementación del proyecto Actualización del protocolo de cifrado para el intercambio de archivos vía *host to host* (h2h), que tiene como objetivo la actualización del certificado de cifrado y de cifrado SHA1 (un certificado obsoleto y sin soporte).

La actualización a la versión SHA2 es importante para mitigar el riesgo en la transmisión de información sensible a través del canal h2h con un protocolo de cifrado obsoleto. El principal beneficio de esta actualización es garantizar la continuidad de los procesos y certidumbre de carga bancaria, conciliación y contabilización en el IMSS, respaldar y blindar los estados financieros que emite el Instituto y asegurar que la información transmitida a las diferentes entidades bancarias viaje de manera segura.

Se tiene previsto liberar a producción de manera gradual, por cada entidad bancaria y por cada funcionalidad, así como finalizar el proyecto en coordinación con la dirección normativa usuaria.

- iii) **Sistema de Planeación de Recursos Institucionales-Inversiones Financieras PREI DM.** La implementación del proyecto Diversificación de Nuevos Instrumentos de Inversión, dentro del aplicativo PREI Inversiones Financieras, inició con el objetivo de contar con un sistema integral que permita diversificar los instrumentos de inversión para obtener mejores rendimientos de las reservas y Fondo Laboral, dependiendo del horizonte de inversión y las necesidades de liquidez de cada portafolio, que aseguren la sustentabilidad financiera del Instituto.

De esta manera, el principal beneficio es la trazabilidad del proceso de inversión, confirmación, liquidación, registro contable, control y evaluación y medición del riesgo de los nuevos instrumentos a operar, minimizando el riesgo operativo y los tiempos de ejecución.

Debido a la implicación del proyecto, se tiene programada una liberación gradual por cada instrumento de inversión, para concluir en el primer trimestre de 2022, con esfuerzos conjuntos con el área normativa.

La Dirección Jurídica utiliza dos sistemas en su operación cotidiana:

- i) **Sistema de Atención al Derechohabiente (SIADE).** En noviembre de 2020 se liberó a producción este sistema, que permite registrar y dar seguimiento a las peticiones ciudadanas presentadas en los OOAD, UMAE y Centros de Contacto IMSS, que pueden ser orientaciones, quejas de servicio, sugerencias, reconocimientos, casos especiales y gestiones de relaciones públicas.

Con el objetivo de automatizar los procesos de la Unidad de Atención al Derechohabiente (UAD) para agilizar la atención y seguimiento de las Quejas Médicas Administrativas, quejas ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos, (CNDH), la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación

482,112
casos positivos
a COVID-19
fueron
detectados.

2,957

solicitudes de apoyo tienen los sistema de la Dirección Jurídica.

(Conapred) que presentan derechohabientes y usuarios, así como brindar información estratégica y en tiempo real sobre el estatus de sus querellas, se llevó a cabo la implementación del proyecto Integración al SIADe y automatización de estos procesos, dando como principales beneficios:

- a) Administrar la seguridad social con procesos óptimos de atención, cubriendo más de 60% de la atención médica otorgada a nivel nacional.
 - b) Atender más de 6 mil peticiones anuales relacionadas con la CNDH, Conamed y Conapred, las cuales reciben seguimiento por personal de Oficinas Centrales del IMSS, OOAD y UMAE.
 - c) Registrar, concentrar y homologar la información relacionada con las peticiones de CNDH, Conamed, Conapred y Queja Médica Administrativa en una única fuente de datos.
 - d) Agilizar los procesos y disminuir los tiempos de atención de las peticiones de la CNDH, Conamed, Conapred y Queja Médica Administrativa, lo que beneficiará a usuarios y derechohabientes de los servicios institucionales e impactará positivamente en la imagen institucional.
 - e) Realizar la captura y seguimiento de las peticiones, recomendaciones, solicitudes y quejas relacionadas con la CNDH, Conamed y Queja Médica Administrativa directamente desde los OOAD, UMAE y Nivel Central, de manera articulada, para hacer el seguimiento adecuado, con la emisión de reportes confiables para la toma de decisiones.
- ii) **Sistema Interno de Control Administrativo para el Centro de Atención Inmediata a Casos Especiales (SICA-CAICE).** El sistema fue realizado a través de la modalidad ágil, por lo que las liberaciones a producción se dieron de forma incremental en septiembre y noviembre de 2020, con más eventos programados para enero, marzo y abril de 2021. Las funcionalidades que actualmente tiene permiten:
- a) Controlar las facturas pagadas para la atención de beneficiarios de este programa.
 - b) Integrar evidencia documental de cada caso.
 - c) Trazabilidad del medicamento proporcionado a los beneficiarios.
 - d) Control presupuestal de las cuentas contables del CAICE.

De igual manera, integra módulos para administración de documentos del Programa Anual de Adquisiciones y del marco normativo y un administrador de usuarios del sistema. Actualmente se tienen registradas 2,957 solicitudes de apoyo.

La Dirección de Administración recibe apoyo a través de cuatro aplicativos:

- i) **Abastecimiento-Trazabilidad en el Proceso de Adquisición y Distribución de Medicamentos (Abasto).** El objetivo de este mecanismo es contar con un proceso de punta a punta que permita asegurar el abastecimiento y distribución de medicamentos. Se desarrolló la funcionalidad para automatizar el envío de entradas al almacén por operadores logísticos del Instituto. Actualmente se encuentra en producción la actualización tecnológica del portal de proveedores de manera satisfactoria, con lo que se redujo 90% el tiempo que el usuario normativo dedicaba a realizar altas para el pago a proveedores. Se integró un plan de trabajo para la fase de análisis, con la finalidad de extraer las reglas de negocio, casos de uso, procesos y subprocesos del SAI Delegacional y UM, que desarrollará en células de trabajo.
- ii) **Sistema de Investigación de Mercados (INME).** Este sistema tiene como objetivo apoyar los procesos de investigación de mercados para realizar el registro de proveedores, gestión de cuestionarios y conformación de las cotizaciones que estos hacen al IMSS, con apego a la Ley de Adquisiciones y de Obra Pública. Los objetivos específicos del sistema son optimizar los tiempos del proceso de contratación, mejorar la oferta de los servicios y ofrecer transparencia de la información. Actualmente, el sistema se encuentra en producción, donde la División de Investigación de Mercados planea registrar aproximadamente 80 procesos de Nivel Central al año, aplicando a 20 proveedores por promedio, con una respuesta aproximada de 80% de proveedores (un promedio de 15 respuestas recibidas

por cada investigación). En el periodo de agosto a diciembre de 2020 solo se registraron tres investigaciones debido a la contingencia sanitaria.

- iii) **Sistema de información de captura de Ropa Hospitalaria (SICARH).** Sistema de captura cuyo objetivo es apoyar el servicio de lavado de ropa hospitalaria en las unidades médico-hospitalarias, que es proporcionado por 16 plantas y 144 módulos de lavado en 33 OOAD, y mediante el servicio subrogado de lavado de ropa hospitalaria, los cuales recolectan y entregan diariamente alrededor de 155 toneladas de prendas sucias y limpias. Actualmente, el sistema está operando en producción en tres plantas de lavado con dos unidades médicas adicionales, y se detonará una estrategia de capacitación en el segundo semestre de 2021.
- iv) **Actualización y soporte SICGC.** Adquirir la nueva versión del Sistema Institucional de Control y Gestión de Correspondencia (SICGC) para acceder a la nueva funcionalidad, entre la que se encuentra la firma electrónica. Se estima concluir la actualización durante el primer semestre de 2021.

XII.3.3. SIGUIENTES PASOS

Hacia el futuro se reforzarán las distintas acciones implementadas a favor de la atención de la pandemia y se dará continuidad, como buenas prácticas, a la respuesta oportuna de las necesidades emergentes de las distintas áreas del Instituto. Asimismo, la continuidad operativa de los sistemas y servicios tecnológicos estará garantizada y se fortalecerá la infraestructura tecnológica institucional, para que tanto el personal médico como administrativo puedan llevar a cabo las tareas sustantivas, operativas y de apoyo correspondientes.

INFRAESTRUCTURA

Se fortalecerá la infraestructura tecnológica en los Centros de Datos, para mantener los niveles de continuidad operativa de los sistemas que soportan la operación del Instituto, lo que reducirá el riesgo de caer en la obsolescencia tecnológica e incluso mejorará los tiempos de ejecución de procesos y de respuesta para la atención de los derechohabientes, patrones y público en general.

Asimismo, durante 2021 será modernizado 16% de la infraestructura de cómputo personal identificada como obsoleta en unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles en los 35 OOAD, así como en áreas administrativas de Nivel Central, subdelegaciones y unidades médicas de primer nivel, siempre que signifique un beneficio técnico y financiero para el Instituto.

SERVICIOS DIGITALES

Las diferentes áreas normativas continuarán operando los aplicativos descritos en la sección anterior, además de recibir nuevos sistemas y plataformas que permitirán brindar atención de calidad y cercana a la población derechohabiente.

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SOCIALES

En el primer semestre de 2021 se tiene previsto liberar las siguientes soluciones tecnológicas:

- i) **Permiso COVID 2.** Plataforma que busca reducir la tasa de contagios y simplificar el trámite de incapacidad por COVID-19, que evoluciona de su primera versión para ser implementada en enero 2021 y habilitarse en diferentes entidades que pasen a semáforo verde.

16%
de los
equipos de
cómputo será
modernizado
en 2021.

3 programas serán implementados en el segundo semestre de 2021.

Esta versión incorporará la valoración médica en el MARSS y pruebas de laboratorio, para potencializar la atención de asegurados que cuentan con una prueba de laboratorio positiva; para ello, se suscribieron convenios de intercambio de información con laboratorios externos.

- ii) **Artículo 140-bis.** Aplicación que tiene la finalidad de otorgar, de manera no presencial, el trámite de Solicitud de Licencia para padres con hijos en situación de cáncer. Si bien esta prestación se encuentra ya disponible desde 2019, se habilitó el servicio a través de la App IMSS Digital para que dichos padres pudieran realizar el trámite, e inclusive registrar su cuenta CLABE para el depósito en línea de su subsidio, sin salir de su domicilio.
- iii) **Nueva normalidad.** En marzo de 2021 se habilitará la sección Empresas Turísticas en esta aplicación, que consiste en una batería de preguntas relacionadas a los giros de hotelería, restaurantes, bares, balnearios, museos y otros, derivado de la cercanía del periodo vacacional de Semana Santa y el riesgo de incremento de contagios en dichos sectores. De igual forma, incorpora la funcionalidad para el registro y seguimiento de pruebas rápidas COVID-19 para el personal que labora en estas empresas. Esta información es utilizada con fines estadísticos y de seguimiento de alertas de rebrotes en cada empresa.
- iv) **Sistema de Información y Administración de Guarderías (SIAGWEB).** Permitirá mejorar la seguridad de la información, la simplificación del proceso de recolección de datos de las diferentes guarderías directas e indirectas, así como la obtención de información clave para la toma de decisiones mediante tableros de analítica.

Para el segundo semestre de 2021 se tiene programada la implementación de:

- i) **Sistema de Salud en el Trabajo (SIST).** Reingeniería del Sistema de Salud en el Trabajo (SIST) que se suma a la incorporación de todos los productos utilizados en la Coordinación de Salud en el Trabajo como ST2, ST3, ST5, ST6, ST7, ST8, ST9, así como la dictaminación de los riesgos de trabajo.
- ii) **Sistema Hotelero para Centros Vacacionales.** Adquisición de licenciamiento de aplicaciones de administración hotelera para los Centros Vacacionales y sistemas de punto de venta para las Tiendas IMSS.
- iii) **Plataforma de Control de Pagos en Prestaciones Económicas.** Permitirá la gestión del proceso de nómina de pensionados Ley, con lo cual se integrará la funcionalidad de varias aplicaciones actuales, buscando siempre la simplificación de la operación.

DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

En el primer semestre de 2021 se tiene previsto liberar las siguientes soluciones tecnológicas:

- i) **Personas Trabajadoras Independientes.** Es una aplicación que busca proveer un esquema integral de Seguridad Social simplificado para la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio de los trabajadores en industrias familiares e independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
- ii) **Reporte Personalizado de Cotización IMSS (RPCI).** Con la finalidad de que el personal asegurado en activo pueda conocer la situación de su cotización ante el IMSS, la funcionalidad RPCI se habilitará en febrero de 2021 a través de la App IMSS Digital. Esto permitirá a las personas trabajadoras consultar información del salario base registrado en el IMSS al mes inmediato anterior, así como la razón social del patrón con quien mantuvo la relación laboral.
- iii) **Corrección de Datos del Asegurado.** A través de esta solución tecnológica se logró reducir de 3 meses a solo 3 días el trámite de corrección de duplicidad de NSS, homonimias, corrección de CURP y datos básicos, principalmente. En enero de 2021 se establecerá un plan de implementación a corto plazo, para usar esta funcionalidad en su operación cotidiana en 133 subdelegaciones.
- iv) **Buzón IMSS.** Con la finalidad de otorgar más servicios a patrones y sujetos obligados serán incorporadas nuevas funcionalidades a este proyecto.

Durante el segundo semestre de 2021 se tiene programada la implementación de:

- i) **SIDEIMSS-Mejoras.** La inclusión de mejoras técnicas que reduzcan la complejidad del mantenimiento de esta importante aplicación se encuentra en desarrollo.
- ii) **SUA WEB.** Se tiene considerado el inicio del desarrollo del SUA WEB, con lo que se eliminará la aplicación descargable, que conlleva configuraciones especiales y un proceso de envío y recepción de la información generada en dicho sistema. Con esta nueva funcionalidad todo se realizará mediante la plataforma web, con información en línea y buscando siempre un mejor servicio.
- iii) **Programa de Monitoreo a la Casuística (PMC).** Atendiendo al Procedimiento para la integración de casuística de riesgos de trabajo (9220-003-217), el PMC será actualizado con la finalidad de consultar y ajustar de forma oportuna la casuística derivada de las áreas de Salud en el Trabajo y Prestaciones Económicas, a efecto de evitar duplicidades, omisiones y diferencias entre la información del Instituto y la que reciben los patrones, con objeto de favorecer la recaudación.
- iv) **Convenios y Garantías.** La liberación de un módulo de funcionalidad para el área de Cobranza es desarrollada con el objetivo de poner a disposición una herramienta que facilite la gestión de las solicitudes de autorización de pago a plazo a través de Internet, con el sector patronal y las áreas operativas del Instituto como usuarios meta.
- v) **Sistema Institucional de Registro de Obras de la Construcción (SIROC), fase 2.** Esta herramienta dará seguimiento al registro de obras y su gestión ante el Instituto, permitiendo controlar las obras no reportadas por los patrones y el seguimiento de la finalización de alguna obra que se encuentra en omisión de su conclusión ante el Instituto. También permitirá la ubicación, mediante la georreferencia, de cada una de las obras registradas y su estatus actual.

2 proyectos desarrolla la Dirección de Finanzas.

DIRECCIÓN DE FINANZAS

Los proyectos en proceso están planeados para ser liberados en 2021 y 2022:

- i) **Sistema de Planeación de Recursos Institucionales-PREI Millenium Finanzas TESORERÍA.** Se dará seguimiento a la implementación del proyecto de Actualización del protocolo de cifrado para el intercambio de archivos vía h2h con las diferentes entidades bancarias. La liberación a producción está prevista gradualmente, por cada entidad bancaria y por cada funcionalidad; se estima concluir en el primer semestre de 2021, de forma conjunta con el área normativa.
- ii) **Sistema de Planeación de Recursos Institucionales-Inversiones Financieras PREI DM.** El proyecto Diversificación de Nuevos Instrumentos de Inversión, dentro del aplicativo PREI Inversiones Financieras, está planeado para concluir en 2022; gradualmente se estará liberando a producción por cada instrumento de inversión, en colaboración con el usuario normativo.

DIRECCIÓN JURÍDICA

Se estima finalizar y liberar a producción en el segundo semestre de 2021:

- i) **Sistema de Seguimiento de Casos (SSC).** Actualmente se cuenta con el módulo Juicios Laborales, en el cual son capturados los juicios en los que el IMSS es parte, para control y seguimiento; sin embargo, debido a que la Ley Federal del Trabajo (LFT) presenta cambios en la autoridad responsable, reglamentación y normas laborales, se modifican de manera sustancial los procedimientos de estos nuevos actos jurídicos. Por ello, fue necesario implementar el proyecto Nuevo Módulo Laboral, cuyo principal objetivo es funcionar bajo las nuevas reglas y esquemas operativos, contemplando la última reforma a la LFT que establece las disposiciones que aplicarán en el procedimiento jurisdiccional, dando como principales beneficios:
 - a) Seguimiento y control del total de los juicios laborales bajo la nueva normatividad y esquemas operativos.

12 proyectos desarrolla la Dirección de Administración.

- b) Conocer el estado procesal de todos los juicios y asuntos relacionados a nivel nacional.
- c) Cubrir el flujo operativo de los asuntos y juicios de este tipo, desde su inicio hasta su conclusión bajo las nuevas normas, lineamientos y reglamentaciones.
- d) Obtener información para la toma de decisiones, con datos oportunos y confiables.
- e) Estandarizar los procedimientos, juicios y asuntos laborales en las áreas jurídicas a nivel nacional.
- f) Aplicar acciones derivadas de asuntos y juicios no favorables.
- g) Incorporar la atención a fechas fatales con las notificaciones recibidas, términos y vencimientos.

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN

Durante el primer semestre de 2021 se contempla el desarrollo de:

- i) **Abastecimiento-Trazabilidad en el Proceso de Adquisición y Distribución de Medicamentos (Abasto).** Se realizará la fase de análisis con el objetivo de tener la documentación MAAGTICSI, reglas de negocio, casos de uso, procesos y subprocesos del SAI delegacional y de unidades médicas de mayo a octubre de 2021.
- ii) **Sistema de Investigación de Mercados (INME).** Los siguientes pasos del aplicativo conllevan una segunda fase que involucra la migración de la funcionalidad INMER para integrarse con el aplicativo actual. Debido a la contingencia sanitaria, el usuario normativo usa el sistema de manera restringida, por lo que aún no se cuenta con una fecha estimada para la segunda fase.
- iii) **Sistema de información de captura de Ropa Hospitalaria (SICARH).** La capacitación a nivel nacional con los usuarios operativos continuará y se concluirá durante abril y mayo de 2021. Adicionalmente, el despliegue de la aplicación a nivel nacional está planeado para concluir en el segundo semestre de 2021.

Para el segundo semestre de 2021 se tiene programada la implementación de:

- i) **Análisis en línea costo-plaza.** Consiste en desarrollar un aplicativo para facilitar el cálculo en tiempo real del costo de las plazas con base en el personal a ser contratado, tomando en cuenta las mecánicas de cálculo establecidas por el usuario normativo.
- ii) **Exámenes de Capacitación Promocional.** Esta herramienta automatizará el proceso de la aplicación de exámenes de capacitación promocional.
- iii) **Aplicativo de Escalafón.** La actualización tecnológica de la plataforma Escalafón, que reside en el Sistema Integral de Administración de Personal (SIAP), busca satisfacer las necesidades actuales del servicio y brindar una mejor atención en la incorporación de nuevos requerimientos, referentes a nuevas solicitudes relacionadas con el escalafón.
- iv) **Control de Créditos en Tránsito.** Actualización tecnológica del módulo de Control de Créditos en Tránsito (que reside en el SIAP) para facilitar su soporte, así como para agregar una nueva funcionalidad requerida por el usuario normativo.
- v) **Registro Único de Servidores Públicos (RUSP).** El desarrollo de esta herramienta permitirá sistematizar el proceso de integración de los archivos de información de los nuevos servidores públicos, así como de aquellos que hayan tenido modificaciones o bajas en el trimestre anterior.
- vi) **Reconocimiento por años de servicio.** El proceso para llevar a cabo la planeación y administración de la entrega de reconocimientos por años de servicio en el Instituto será automatizado a través de esta herramienta.
- vii) **Tu Perfil IMSS.** La actualización consistirá en desarrollar la plataforma web de la funcionalidad actual de la aplicación IMSS Digital Tu Perfil IMSS, así como incorporar el módulo Administración de vacaciones para los trabajadores del Instituto.
- viii) **Estímulo de Eficiencia y Calidad (concepto 084).** Se encuentra en desarrollo una herramienta para automatizar el proceso para realizar el pago del concepto 084 (Estímulo de eficiencia y calidad) al personal de base del IMSS del Régimen Ordinario, el cual está contemplado en el Contrato Colectivo de Trabajo.
- ix) **Sistema de Administración de Bienes Muebles no Útiles y Desechos-SABIMDE.** Sistema que permite la optimización de los recursos en el registro y consolidación de

la disposición final de los Bienes Muebles y Desechos a enajenar, proporcionando el seguimiento del proceso de enajenación y de los montos de recuperación, así como la generación de reportes que permitan la mejor toma de decisiones en el proceso de enajenación.

Como parte de sus mejoras, este sistema implementará el proyecto para incorporar unidades de información del régimen IMSS-BIENESTAR en el módulo SABIMDE, que tiene como objetivo operar el catálogo de estas unidades de información con las reglas de negocio que se encuentran establecidas actualmente en el módulo como registro, dictamen de no utilidad, programación, seguimiento, procesos de autorización, proceso de sincronización, proceso de actualización de costos, ejecución de consultas, al igual que ejecución de reportes: programado, seguimiento, analítico programado, analítico seguimiento, catálogo de usuarios, catálogo de desechos, catálogo de otros desechos, catálogo de valores mínimos otros desechos, catálogo de valores mínimos desechos, que actualmente solo opera con las unidades del Régimen Ordinario.

El principal beneficio de esta implementación será tener un mejor control administrativo de la disposición final de dichos bienes e incrementar la recuperación de espacios institucionales, así como recursos por recuperación de la venta de bienes no útiles y desechos que serán reportados ante las autoridades competentes.

APLICACIONES DESCONTINUADAS

Con el fin de dar continuidad a la modernización tecnológica del Instituto, las aplicaciones que comienzan a ser obsoletas serán sustituidas o integradas a plataformas en desarrollo.

ECONÓMICAS Y SOCIALES

- i) Los Sistemas de Información y Administración de Guarderías Central y Cliente serán sustituidos o actualizados por el Sistema de Información y Administración de Guarderías WEB (SIAGWEB), que se encargará de centralizar las bases de datos actuales que operan en las diferentes guarderías e incorporará información más detallada de los expedientes de los infantes.
- ii) El Sistema Integral de Salud en el Trabajo será reemplazado por el proyecto Sistema de Salud en el Trabajo (SIST), que contendrá nuevas funcionalidades y un mecanismo más seguro de utilización a través de la firma electrónica.

INCORPORACIÓN Y RECAUDACIÓN

- i) El Sistema de Consulta y Actualización de la Casuística (SCAC) será sustituido por el Programa de Monitoreo a la Casuística (PMC), que incluye una reingeniería de sus procesos y la unificación de bases de datos de las OOAD.
- ii) El Sistema de Convenios IMSS será mejorado a través del proyecto de Convenios y Garantías, que robustece la operación y control de los convenios que se otorgan a los patrones o sujetos obligados, mediante pagos acordados de crédito fiscal ante el Instituto.

JURÍDICO

- i) El Sistema de Seguimiento de Casos (SSC) recibirá una actualización tecnológica, pues al tener más de 15 años de antigüedad su tecnología comienza a ser obsoleta. El objetivo principal de este requerimiento consiste en actualizar la plataforma sobre la que opera y está desarrollado, incluyendo todos sus módulos, componentes e interfaces, manteniendo sus funcionalidades, acceso a información y a los documentos que se encuentren relacionados.

9 aplicaciones obsoletas serán discontinuadas y reemplazadas.

4 áreas de servicios se verán beneficiadas con la renovación de aplicaciones.

De esta manera, la nueva tecnología sobre la que se implemente el sistema permitirá el mantenimiento a la aplicación de manera más ágil, así como la incorporación de nuevas funcionalidades, además de garantizar un esquema más robusto de seguridad de la información y garantizar el correcto resguardo de los respaldos de la base de datos del sistema y de los expedientes digitalizados; asimismo, se dará cumplimiento a la estrategia de migración al nuevo centro de datos IPICYT. Se estima poder iniciar con la implementación del proyecto durante el segundo semestre de 2021.

ANALÍTICA

La recopilación, procesamiento, categorización y análisis de información, alimentada a los repositorios del Instituto, permitirá detectar patrones para la toma de decisiones en distintas áreas:

- i) **Vacunación COVID.** Implica la integración de datos, tanto del Instituto como los proporcionados por otras instituciones, que serán incorporados al repositorio analítico y conformarán una serie de tableros de seguimiento a la vacunación a nivel nacional para construir el Padrón Nacional de Salud.
Estas actividades serán atendidas durante el primer trimestre de 2021; sin embargo, el mantenimiento de estos tableros se gestiona en mejora continua, ya que obedecen a las directrices estratégicas que surgen conforme avanza este proyecto, para atender las necesidades de operación o disposiciones normativas que se emitan en torno al mismo.
- ii) **Analítica de Prestaciones Económicas.** Se retomarán las actividades que darán respuesta al proyecto de analítica para el servicio que se proporciona a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, que consiste en la entrega de los módulos de incapacidades, afiliación, clasificación de empresas, personal, subsidios y ayudas, pensiones y rentas vitalicias, salud en el trabajo y vigilancia epidemiológica, programados para efectuarse en los tres últimos trimestres de 2021.
- iii) **Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas (MPEC).** A fin de fortalecer la estrategia de la Dirección de Prestaciones Médicas, donde la prevención es de suma importancia, el Modelo Preventivo de Enfermedades Crónicas está en continuo crecimiento desde su creación en 2017, tanto en su nivel de alcance como en la integración de nuevos datos. Es por ello que amerita ser incluido en la estrategia tecnológica IMSS Inteligente Los Datos Hablan, ya que actualmente es operado con otras tecnologías en versiones antiguas y costosas. Estas actividades se tienen programadas para el segundo y tercer trimestres de 2021.
- iv) **Tableros varios.** Para atender las solicitudes de las diferentes direcciones normativas del Instituto, sin dejar de lado los servicios de analítica, se desarrollarán tableros conforme a la capacidad del presupuesto y tiempos que se dispongan. Gran parte de estas necesidades es manifestada por las áreas de negocio para atender requerimientos puntuales o parciales inmediatos en su operación, lo cual representa un riesgo de planeación en su totalidad. Por ello, la atención está abierta durante los trimestres del año.

Actualmente se han realizado los siguientes tableros:

- Nueva Normalidad Visitadores y Turismo.
- Cursos en Línea IMSS (CLIMSS).
- Surtimiento de Recetas de VIH.
- Chatbot de Oncología Pediátrica.
- Tablero Operativo CSI.
- Seguimiento de Pacientes a Distancia con SARS-CoV-2 (COVID-19).

CAPÍTULO XIII

REFLEXIONES FINALES Y PROPUESTAS

La irrupción de la pandemia en marzo de 2020 cambió de fondo el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, no solo por el impacto en su quehacer diario, sino también en las experiencias y los aprendizajes que ha dejado para el futuro. El recuento de las acciones del IMSS, descritas en un informe enfocado en las cifras y gráficas que explican su situación financiera, poco dejan ver la entrega y compromiso de todas y cada una de las personas que forman parte del Instituto y del profundo empeño por hacer uso óptimo y eficiente de los recursos con los que se cuentan, a la par de asegurar la sostenibilidad de la institución de seguridad social más importante de México.

La atención a la emergencia sanitaria exigió que todas las áreas del IMSS se movilaran en un empeño para lograr la máxima coordinación para enfrentar el reto que significa la pandemia: la mayor amenaza aguda contra la salud poblacional en décadas. Fue una primera experiencia en hacer funcionar el sistema público de salud como un sistema único, bajo lineamientos acordados y compartidos con las autoridades sanitarias. Los dos mandatos nacionales que requerían de este funcionamiento fueron “salvar vidas” y “cero rechazos”.

La fortaleza del IMSS, como el principal prestador de servicios de salud en el país, a través del Régimen Ordinario y del Programa IMSS-BIENESTAR, con unidades hospitalarias y clínicas en todos los estados, permitió que una parte importante del cumplimiento de estos mandatos recayera en el Instituto. Cabe recordar que estos mandatos significaron brindar atención a población que, en muchos casos, no contaba con seguridad social.

Es importante enfatizar que durante 2020 el esfuerzo no solo permitió resolver muchos de los retos que significó el SARS-CoV-2, sino que indujo un proceso interno de solución de problemas y cambios en las prácticas arraigadas del Instituto, en un trabajo de innovación acelerado en todos los campos.

Hablar del IMSS en el ejercicio 2020 no puede hacerse sin reconocer el impacto que la pandemia por COVID-19 tuvo en las finanzas institucionales y las acciones que, en gran escala, dieron cuenta de la capacidad de respuesta organizada que tiene el Instituto, gracias al trabajo conjunto de todas las áreas y personas que lo integran.

Los capítulos de este informe reportan, de manera sintetizada, el enorme sacrificio que implicó atender la contingencia, sin afectar los servicios sustantivos que recibe la población derechohabiente, así como el trabajo de fortalecimiento a las medidas de recaudación y gasto racional y eficiente de los recursos disponibles. El objetivo, además de no dejar a nadie afuera, era procurar el equilibrio financiero que permitiera garantizar el cumplimiento de las obligaciones que mandata la Ley del Seguro Social.

Ha sido muy complejo resumir en líneas breves los esfuerzos desplegados y el alcance que tuvo la respuesta institucional que, a pesar de los obstáculos, implicó no solo la debida atención a la pandemia, sino que también ayudó a fortalecer los mecanismos de atención a través de la creación de estrategias que serán utilizadas en el futuro para acercarnos a la población.

El objetivo del presente capítulo es reflexionar sobre los retos del quehacer institucional durante 2020 reconociendo el impacto que tuvo la pandemia en los procesos y las actividades, así como las dificultades enfrentadas y los grandes aciertos, que permitieron en gran medida mantener las finanzas institucionales sanas, gracias al esfuerzo conjunto y estructurado.

XIII.1. EXPERIENCIAS RELEVANTES DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Para México, el inicio de la pandemia enfatizó, en primer momento, los grandes desafíos ante un sistema de salud fragmentado y un significativo segmento de la población con enfermedades crónico-degenerativas, que rápidamente se identificó que constituían la población más vulnerable frente al virus SARS-CoV-2.

Resultaba apremiante adoptar medidas urgentes, incluyentes e innovadoras; articular esfuerzos con el objetivo de ofrecer una respuesta unificada a la población. El trabajo coordinado con autoridades del Sector Salud desde el inicio de la contingencia sanitaria fue uno de los esfuerzos que marcarían la respuesta a la pandemia, colocando al Instituto como piedra angular, debido a su presencia en todas las regiones del país.

La colaboración interinstitucional impulsó la creación de grupos de trabajo enfocados a elaborar documentos rectores, a fin de que la atención brindada respondiera a criterios coordinados y consolidados ante un escenario históricamente complejo.

El Instituto participó en diversos grupos de trabajo, en los cuales se establecieron acuerdos sectoriales que dieran respuesta a la contingencia sanitaria acorde a cada una de sus fases. Como parte de esos grupos, el IMSS trabajó sinérgicamente con especialistas en temas de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, vigilancia por laboratorio, atención médica, enseñanza, capacitación y manejo de infecciones, que derivaron en los lineamientos de respuesta ante los casos de COVID-19.

Además de instrumentar acciones internas que le permitieran colaborar con las autoridades sanitarias para hacer frente a este reto, el Instituto requería reorganizar sus recursos e incrementar su capacidad. El resultado fue el Plan Estratégico Institucional para la Atención a la Contingencia por COVID-19, que permitió establecer las acciones y los procesos para cada una de las áreas del Instituto a fin de incrementar la capacidad de respuesta, disminuir la velocidad de contagio, realizar la detección oportuna y otorgar la atención médica necesaria para reducir las pérdidas humanas por COVID-19. Ante un escenario de incertidumbre, este documento marcó la ruta inicial a seguir, uniendo los esfuerzos de todas las áreas normativas.

El establecimiento del Comando Central, encargado de dar seguimiento y cumplimiento al Plan Estratégico, bajo la conducción del Director General del IMSS, Zoé Robledo, y con la participación de todos los directores normativos en contacto sistemático con los OOAD (Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada) y las UMAE (Unidades Médicas de Alta Especialidad), encauzó positivamente a toda la institución e incrementó su capacidad de respuesta e innovación. Para asegurar la completa implementación del Plan Estratégico y el cumplimiento de los acuerdos emitidos por el Comando Central, fueron creados sistemas de seguimiento y reporte específicos que permitieron integrar los avances. Estas herramientas continúan siendo útiles en el quehacer institucional.

Para no dejar de lado las necesidades particulares de cada una de las regiones del país, fueron conformados los Comandos en los OOAD, que también eran responsables de verificar existencias de insumos, estimar necesidades y definir los procesos para movilizar recursos, además de conjugar operaciones.

El establecimiento del Comando Central encauzó positivamente toda la institución.

Es innegable que todo lo anterior demandó una gran suma de esfuerzos para el actuar emergente sin precedente, pero también es indiscutible que existió el más fuerte compromiso y voluntad de cada una de las partes. Respecto a los y las titulares de los OOAD, habría que recordar que poco antes de la pandemia hubo un proceso de selección por méritos profesionales y con criterio de equidad de género, lo que significó la garantía de alta competencia técnica en todo el país.

A partir del primer caso de COVID-19, identificado en México, la Dirección General, las áreas normativas y el H. Consejo Técnico del IMSS demostraron una participación conjunta nunca antes vista, que construyó puentes de vinculación y colaboración con otros entes del sector y con la iniciativa privada para brindar atención oportuna y de calidad a la población derechohabiente y a un porcentaje importante de no derechohabientes, haciendo efectivo y posible el derecho a la protección de la salud para todas las personas sin importar el sector contributivo al que se perteneciera.

Cabe destacar que las medidas de financiamiento aplicadas obedecieron a los acuerdos alcanzados con instituciones del Gobierno Federal y al compromiso permanente de asegurar la sostenibilidad financiera del Instituto, en los términos que señala la ley.

La experiencia institucional derivada de la pandemia ha ayudado a replantear los procedimientos y mecanismos en los servicios que se brindan. Uno de los aciertos iniciales que el Instituto tuvo en la integración del Plan Estratégico Institucional fue la significativa transformación en los programas y servicios habituales, haciendo uso de la innovación y la creación de mecanismos para digitalizar y simplificar trámites, brindar atención a distancia, surtir medicamentos, entre otros, al tiempo que se implementaron estrategias para reducir contagios y evitar exponer a las personas a riesgos innecesarios.

El aprendizaje inmediato de la pandemia es la necesidad de adaptarse al desarrollo del conocimiento por veloz que este sea. La gran incertidumbre que se dio a nivel mundial por el COVID-19 deriva de ser una enfermedad completamente nueva, cuyas características y tratamiento se desconocían. La única vía para encontrar soluciones era la adaptación y capacitación acelerada, que impulsó la investigación y el fortalecimiento de las habilidades del personal de salud, como pocas veces se ha visto, para disminuir la letalidad en la población.

Esta experiencia no es trivial, pues la enfermedad COVID-19 permanecerá como endemia. Sin embargo, es importante reconocer que su estudio permitió vislumbrar nuevas formas de entender la enfermedad y los medios de contagio; experiencia que será útil en el acercamiento a otras enfermedades endémicas en el país. Indiscutiblemente, las estrategias y acciones emprendidas a partir de la pandemia dejan lecciones que marcan un parteaguas para el IMSS, lecciones que ponen de manifiesto fortalezas y áreas en las que es apremiante incidir a la brevedad.

Adicionalmente, hay que reconocer la actuación conjunta para brindar atención a través del Régimen Ordinario y del Programa IMSS-BIENESTAR con servicios adecuados e instalaciones óptimas, así como la importancia de la educación continua para el personal y público en general, la investigación científica y el desarrollo tecnológico con innovación constante y la latente necesidad de fortalecer las labores sustantivas del Instituto. Sin duda, una de las grandes lecciones aprendidas a raíz de la pandemia ha sido la coordinación y la colaboración en el esfuerzo de las direcciones normativas por optimizar el funcionamiento del Instituto; características fundamentales del nuevo IMSS.

Aunque el Comando Central sesionó por última vez en julio de 2020 en virtud de que se iniciaron las acciones vinculadas a la nueva normalidad, el Director General y los directores normativos ya habían construido una nueva forma de trabajar en equipo que se continuó en reuniones matutinas por lo menos dos veces por semana. A partir de ese momento y en seguimiento a los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud, los criterios de reapertura y reinicio de actividades quedaron condicionados en el semáforo de riesgo epidemiológico.

La Estrategia COVID-19 del IMSS ha sido modificada continuamente para adecuarse a esas políticas y para dar comienzo a los servicios diferidos por la contingencia, sin dejar de lado la atención que esta demanda.

La Dirección General, las áreas normativas y el H. Consejo Técnico demostraron una participación conjunta nunca antes vista.

XIII.1.1. PLANEACIÓN DE SERVICIOS Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

En el 2020, el Instituto contó una historia diferente al relato de años atrás, a los retos típicos se sumó el posible colapso del sistema de salud y, junto con ello, la pérdida de vidas humanas debido a la contingencia sanitaria por COVID-19. Hay que recordar que las instituciones del Sector Salud no disponían de un aprendizaje previo de la enfermedad. El IMSS debió poner en marcha acciones innovadoras y convertir la amenaza en una transformación positiva, reflejada en una pronta ayuda no solo para sus derechohabientes, sino para toda la población que requirió de atención médica.

Asimismo, el IMSS participó en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica (Conave) para homologar los criterios, procedimientos y contenidos en las diferentes instituciones de salud del país y formó parte del Subcomité Técnico de Enfermedades Emergentes, el Comité de Incidentes en Salud Pública COVID-19 y la Sala de Crisis.

El escenario implicaba hacer frente a la pandemia con los recursos humanos y financieros con los que contaba el Instituto en un momento en el que el país sufría una desaceleración económica y un golpe a la salud pública. Para ello, implementó estrategias que garantizaron el funcionamiento de los servicios médicos cotidianos, sumándose a estos la atención a la población contagiada con el virus SARS-CoV-2, lo que significó una rápida reorganización en todos los niveles de atención, preservando en todo momento aquellas funciones que sustentan al Instituto.

Es evidente que el 2020 reveló que el IMSS es una institución sólida con presencia en todo el territorio nacional, que diseña políticas asimétricas direccionadas a velar por el bienestar de la población en México sin hacer distinción alguna. Destaca la relevancia de las acciones incluyentes que el Instituto ha venido estableciendo desde 2019 hacia la conformación de un sistema único de salud en aras de extender sus beneficios a la población que no cuenta con seguridad social y ampliando la cobertura para cobijar a esos grupos que han permanecido desprotegidos por décadas.

Desde la trinchera del IMSS, el primer reto fue empezar a conocer al virus y la enfermedad que causa para identificar cómo responder de la manera más adecuada. Por ello, como se indicó anteriormente, el Instituto participó activamente en la creación de lineamientos, políticas y estrategias con los distintos sectores involucrados que definieron prioridades y trazaron rutas para una detección oportuna y la disminución de la propagación del virus.

El primer gran logro fue convertir en acción las medidas necesarias para restringir el contagio: el uso de cubrebocas, la sana distancia, la limpieza de manos y el papel crucial de las pruebas diagnósticas.

En lo que se refiere a la detección del SARS-CoV-2, gracias al arduo trabajo en los laboratorios de la Red de Vigilancia e Investigación Epidemiológica del IMSS, avalados por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), fue posible reducir el tiempo de respuesta para entregar resultados e incrementar el número de Pruebas de Confirmación por PCR. Asimismo, las pruebas rápidas de antígeno incrementaron la accesibilidad a un diagnóstico pronto y preciso, pues fueron aplicadas en los Módulos de Atención Respiratoria del Seguro Social (MARSS), en Unidades de Medicina Familiar y Triage respiratorio en Unidades Hospitalarias, en Hospitales Rurales y en Unidades Médicas Móviles del Programa IMSS-BIENESTAR. Aunado a lo anterior, hubo control del acceso a establecimientos con filtros sanitarios.

Derivado del aumento de casos confirmados de COVID-19, fue esencial la reorganización del personal y de los servicios, misma que les brindó a los usuarios el beneficio de ser atendidos con oportunidad por personal íntegramente capacitado, y de recibir los insumos y medicamentos requeridos, lo cual fortaleció la atención y redujo el tiempo de respuesta. Lo anterior, también agilizó la toma de decisiones para la adecuada ocupación hospitalaria y la atención ambulatoria, así como el control, disponibilidad y entrega de insumos en unidades médicas y en domicilios particulares.

Resulta claro que la pandemia ha orillado al Sector Salud no solo a un reordenamiento por institución, sino a dar resultados en conjunto, fortaleciéndose unos a otros, compartiendo experiencias y sumando casos de éxito; derivado, entre otras cosas, del intercambio de servicios en favor del bienestar general. Sin duda la potencia del sector público auxiliado por el privado ha dado grandes resultados.

El IMSS participó en el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Las crisis sanitaria y económica han ofrecido al IMSS la posibilidad de destacar históricamente, manteniéndose como la piedra angular del Sector Salud con la confianza de que cada engrane que lo conforma está funcionando adecuadamente, y ha sido capaz de adaptarse a la realidad y a las necesidades actuales y futuras.

XIII.1.2. EL PERSONAL DE SALUD

Uno de los pilares del Instituto son las personas que trabajan en él, quienes resultaron indispensables ante la inminente demanda de servicios y el incremento acelerado de contagios durante 2020. El personal de salud del Instituto, al igual que el personal en otras instituciones de salud, ha sido la pieza clave para hacerle frente a una de las peores amenazas de la era moderna. Sin su actuar, la respuesta a la pandemia no hubiera sido posible. Por ello, el IMSS ha desarrollado estrategias específicas para fortalecer a todo el personal.

Reforzar la plantilla de los profesionales de la salud, trabajando en la primera línea de atención, ha sido una de las principales líneas de acción de la respuesta a la contingencia sanitaria. Para ello, fue necesaria la contratación de recursos humanos, por medio de convocatorias y estrategias de captación de personal, con el fin de realizar contrataciones extraordinarias, en las cuales se incluyeron principalmente categorías médicas y de enfermería, así como, en menor proporción, de personal paramédico, técnico, administrativo y básico, de acuerdo con las necesidades expresadas por las unidades de salud.

Además del fortalecimiento de la plantilla, el IMSS realizó una estrategia de reorientación del personal en el que los médicos y médicas residentes formaron parte fundamental de los Equipos de Respuesta COVID-19 (ERC) que, en algunos casos, se convirtieron en líderes de los equipos. Sin embargo, la seguridad siempre fue prioridad, por lo que se desarrollaron estrategias específicas para proteger la salud, y en aras del bienestar. Asimismo, el Instituto otorgó un puntaje extra para fines de contratación como forma de reconocer su labor.

A lo largo de la pandemia, el personal de salud ha demostrado, una y otra vez, que es el héroe de la emergencia sanitaria. Ha brindado atención a las personas en su esfera física y mental, aun poniendo en riesgo su propia salud y la de sus familiares. Por ello, el Instituto estableció un esquema de estímulos y apoyos que le permitió afrontar el gran reto profesional que implicó la atención al COVID-19, sin que el aspecto económico fuera un tema de preocupación. Al respecto, destacan las medidas emprendidas por el IMSS junto con el SNTSS para reconocer esta digna labor.

Durante 2020, el IMSS aprobó estímulos económicos en beneficio del personal de salud y también, de forma indirecta, de sus familias. Con ese objetivo, dio inicio el otorgamiento del Bono COVID, el cual tiene como objetivo reconocer y estimular el trabajo del personal al servicio del IMSS, cuyas categorías y funciones se encuentran relacionadas con la atención directa de la contingencia. Este constituye un bono de carácter extraordinario y temporal que no formaría parte integral del salario y que seguiría las reglas del pago del concepto de infectocontagiosidad, el cual se encuentra topado a 20% del sueldo del personal susceptible de recibirlo.

Asimismo, en cumplimiento a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) 2019-2021, el Instituto llevó a cabo diversos acuerdos relacionados con la autorización del pago de las Notas de Mérito entre él y el SNTSS. Por lo tanto, las personas que forman parte de los equipos de respuesta podrían obtener hasta nueve Notas de Mérito al mes, tomando en cuenta la participación y el papel dentro de los equipos, las incidencias y la postergación de vacaciones y/o jubilación, y hasta 10 Notas de Mérito adicionales si la persona trabajadora realizó un cambio de turno, adscripción o residencia, según corresponda.

Debido al alza de casos de pacientes infectados por el virus SARS-CoV-2 y el incremento en la demanda de servicios de salud durante el periodo invernal, el IMSS autorizó el otorgamiento de estímulos como Guardia COVID, Comisión COVID y Vacaciones Diferidas COVID. Cabe resaltar que, durante ese momento crítico de la pandemia, profesionales de la salud que se encontraban en entidades con menor prevalencia de contagios se unieron para brindar atención a las entidades con mayor número de casos, como: Baja California, Ciudad de México y zona metropolitana. Esta acción, denominada Operación Chapultepec, fue muestra indiscutible de la solidaridad del personal de salud y de su heroísmo al desplazarse lejos de sus áreas de residencia para apoyar en la emergencia sanitaria.

El personal de salud del Instituto ha sido la pieza clave.

El IMSS se ha posicionado como la institución de salud más grande en América Latina.

Si bien los estímulos tuvieron como objetivo corresponder al esfuerzo de las personas trabajadoras, también el Instituto inició otras acciones para garantizar su bienestar. Por ello, ante el miedo de las personas trabajadoras de contagiar a sus familias y como forma de evitar los contagios, el Instituto implementó una estrategia en la que se otorgó vivienda temporal a personas que trabajan en área COVID-19, en hoteles cercanos a su unidad de trabajo, así como en el Complejo Cultural Los Pinos, que anteriormente fuera la residencia presidencial, en un acto de solidaridad e inclusión.

Otra de las medidas fundamentales para preservar la seguridad del personal fue el uso de Equipo de Protección Personal (EPP). Si bien al inicio de la pandemia se presentaron diversos problemas para proporcionarlo en las unidades médicas, en respuesta se desarrollaron múltiples acciones de corrección, procurando que el EPP se entregara de forma sistemática al personal de primera y segunda líneas de atención al COVID-19, protegiendo la salud, ante todo.

Por otro lado, tomando en cuenta que el IMSS es una gran familia, también realizó acciones para salvaguardar la salud del resto de las personas trabajadoras. Para ello, el Instituto y el SNTSS acordaron que las personas que presentaran factores de riesgo de padecer la enfermedad por SARS-CoV-2 de forma grave, pudieran permanecer realizando trabajo desde casa para evitar el riesgo de contagio tanto en el traslado a su centro de trabajo como dentro de él. Asimismo, el reconocimiento de la enfermedad COVID-19 como enfermedad de trabajo para trabajadores IMSS y otros trabajadores de la salud fortaleció el compromiso del Instituto y del Gobierno Federal de no dejar solas a las personas que han estado al frente de la atención de la pandemia.

El COVID-19, por tratarse de una enfermedad de reciente descubrimiento, ha traído mucha incertidumbre tanto a la población en general, como a las personas que se encuentran en la primera línea de atención. Por lo tanto, el flujo continuo de información y actualización de datos ha impulsado la capacitación de los profesionales de la salud de manera masiva y expedita. El Instituto ofreció diversos cursos en línea (a través de herramientas digitales como el CLIMSS) y cursos presenciales, con las medidas de cuidado y sana distancia entre los asistentes, brindando información útil tanto para el manejo de los pacientes como para salvaguardar a los profesionales de la salud.

Si bien es cierto que la pandemia cada vez presenta mejores números con una tendencia a la baja, la emergencia sanitaria no ha concluido. Por esto, la estrategia de vacunación es fundamental para la disminución de los casos y muertes, dándole prioridad al personal de salud. El 24 de diciembre de 2020, el IMSS aplicó la primera vacuna a una especialista en Enfermería del Hospital General Regional No. 2 “El Marqués” del IMSS; para el personal de salud de primera línea haber sido partícipe de las primeras dosis de vacunas administradas en el país fue señal de respiro y esperanza para continuar con su ardua labor. Asimismo, a pesar de que la estrategia de vacunación de COVID-19 es una estrategia de tipo federal, el personal de salud del IMSS ha tenido una participación relevante al formar parte del equipo de respuesta inmediata, brindando, además, infraestructura tecnológica y recursos humanos para la aplicación de la vacuna en todo el país.

XIII.1.3. LA RECONVERSIÓN HOSPITALARIA

El ingreso de un derechohabiente a una unidad médica del IMSS es un compromiso que asume el Instituto con total responsabilidad, siempre procurando que reciba atención médica de calidad, se le suministren los medicamentos indicados, y su salud se restablezca lo más pronto posible. El IMSS se ha posicionado como la institución de salud más grande en América Latina, y desde 1943 ha velado por el bienestar de sus derechohabientes en cada etapa de su vida, desde el nacimiento de una persona hasta la protección de su familia, después de su muerte.

Afortunadamente, el reto que implicó 2020 no superó al IMSS, pero sí significó acortar la brecha entre toda la población que no es afiliada al Instituto y su oportunidad de ser atendida por COVID-19 en alguna unidad médica del IMSS. La estimación de pacientes resultaba muy alarmante. Se debía contemplar la atención hospitalaria a la población beneficiaria y a la población que no contaba con alguna afiliación, siguiendo la política de cero rechazos.

Por consiguiente, fue fundamental tomar medidas firmes para tratar los casos confirmados de COVID-19 que acudieran al IMSS, sin poner en riesgo la viabilidad del Instituto, atendiendo los requerimientos de aumento de camas y la disponibilidad de espacios.

Para hacer frente a esta amenaza aguda a la salud pública fue imprescindible reorientar las acciones y estrategias para llevar a cabo una reconversión hospitalaria inmediata, de manera ordenada y en todo el territorio nacional. La frenada capacidad hospitalaria y la insuficiente cantidad de personal en las unidades ocasionaron un rezago en los servicios médicos del IMSS. Es un asunto histórico que durante la pandemia se debía afrontar, ya que era necesario cumplir con el compromiso de atender a las personas derechohabientes para que siguieran con sus tratamientos, procedimientos quirúrgicos, y ser atendidos por alguna urgencia médica o por COVID-19. Además de sumar la necesidad de recibir a la población sin seguridad social y proveerles camas, ventiladores, oxígeno, medicamentos y atención por parte del personal capacitado.

El IMSS generó un esquema funcional de hospitalización con características para ayudar a disminuir el contagio intrahospitalario y para brindar atención a pacientes en estado crítico. También estableció flujos de entrada y salida del personal de salud, de pacientes, de insumos, de medicamentos, de alimentos y ropa limpia y sucia, de desechos, de residuos peligrosos biológico-infecciosos y de cadáver. El esquema fue aplicado cerca de los hospitales reconvertidos en estacionamientos, explanadas y Centros de Seguridad Social y Bienestar Familiar del propio Instituto. Por otro lado, el IMSS habilitó módulos provisionales denominados Centros de Atención Temporal COVID-19, adquirió unidades hospitalarias móviles, a través del Programa de Adquisición de Unidades Hospitalarias Móviles para la Atención de COVID-19, y habilitó de manera anticipada obras que se convirtieron en unidades de atención COVID-19.

El Programa IMSS-BIENESTAR destinó áreas habilitadas de atención médica con camas y ventiladores para la atención de pacientes sospechosos o diagnosticados con COVID-19, mismos que fueron monitoreados diariamente. En los Hospitales Rurales se instalaron filtros sanitarios; se llevó a cabo la Guía Operativa para la Atención de Pacientes por SARS-CoV-2 en las unidades médicas de primer y segundo niveles de atención del programa, la Guía Escenarios Clínicos y Algoritmos para la Atención de Pacientes COVID-19 del Programa IMSS-BIENESTAR y el COVIMSS. Asimismo, se levantó el censo de pacientes hospitalizados y censo de pacientes referidos a otro hospital (Monitoreo Nacional), el monitoreo continuo de la ocupación hospitalaria mediante el sistema institucional Centro Virtual de Operaciones en Emergencias y Desastres (CVOED) para la toma de decisiones de crecimiento escalonado del área de reconversión y necesidades de infraestructura e insumos y de la Cédula de Supervisión del Proceso de Atención COVID-19, como una herramienta para la supervisión de la calidad de la atención en los Hospitales Rurales. Lo anterior permitió mantener en funcionamiento los servicios de labor y expulsión, laboratorio, hospitalización y farmacia para hospitalización, así como consulta, cirugía y rayos X en Urgencias, información que se describe a detalle en el Capítulo XI. Respuesta ante la contingencia COVID-19.

Por su parte, el Programa IMSS-BIENESTAR desplazó Unidades Médicas Móviles para apoyar la atención COVID-19 en establecimientos del Régimen Ordinario del IMSS en todo el país, además de brindar apoyo con profesionales de la salud en operaciones de reconversión hospitalaria del Régimen Ordinario y del Hospital de Expansión “Autódromo Hermanos Rodríguez”, en la Ciudad de México.

Evitar que colapsaran los servicios de salud derivado de la contingencia sanitaria no fue una tarea sencilla, requirió planes estructurados, procedimientos de contratación, de inversión y de adquisición, además de la instrumentación de planes que garantizaran la continuidad de operaciones para el cumplimiento de sus funciones esenciales relacionadas con la mitigación y control de los riesgos para salud. El compromiso de no disminuir la atención médica ante las proyecciones de casos esperados incitó al IMSS a demostrar su capacidad de respuesta ante una amenaza a la salud de la población.

IMSS-BIENESTAR
desplazó
Unidades
Médicas Móviles
para apoyar
la atención
COVID-19.

XIII.1.4. LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA: EXPERIENCIA PARA QUEDARSE

Otro avance importante en corto tiempo fue el desarrollo acelerado de herramientas de innovación tecnológica para tener un número creciente de servicios en línea. Entre otras cosas, esto implicó un proceso de digitalización de los diversos servicios ordinarios.

El Instituto, respondiendo a los cambios y retos que representaba la pandemia, hizo posible una transformación digital para la optimización de los servicios existentes, así como el desarrollo, despliegue y operación de plataformas, sistemas y servicios tecnológicos para robustecer las capacidades operativas y de interacción entre sus diversos entes y actores. Estos esfuerzos se han realizado en colaboración con otras dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, al mismo tiempo que se debía continuar con la operación de sistemas y servicios tecnológicos sustantivos en el IMSS para la atención de la derechohabiente.

La estrategia IMSS Digital, diseñada inicialmente como respuesta apremiante para reducir la complejidad administrativa del Instituto para sus usuarios, ha buscado acercar y atender de mejor forma las necesidades de los derechohabientes, patrones y ciudadanía en general mediante soluciones digitales que reducen costos de ejecución. A través de las cuatro etapas de las que se compone, la estrategia logra impulsar la simplificación y digitalización de trámites y servicios. Un ejemplo de esto es la incorporación del registro de casos por COVID-19 al Sistema de Notificación en Línea para la Vigilancia Epidemiológica (Sinolave), la cual posibilita registrar y llevar el seguimiento de casos de tipo influenza, infección respiratoria aguda grave y COVID-19, desde la identificación del caso hasta la confirmación y el envío de notificación al sistema de la Secretaría de Salud, siendo su objetivo principal la asignación, registro y aplicación de la vigilancia epidemiológica en el IMSS.

El Sinolave brinda los elementos para formular un plan nacional de preparación y respuesta ante el aumento de casos, perfeccionándose para mejorar la respuesta ante la pandemia, y en su última actualización en el módulo de Tratamiento y Laboratorio se agregaron variables para el registro e identificación de resultados de la Prueba Rápida de Antígeno.

Sin embargo, en el IMSS ya operaban, previo a la pandemia, estrategias tecnológicas, que se fortalecieron e incluso se rediseñaron para incorporar los elementos que permitieran dar respuesta a la emergencia sanitaria. Se diseñó el proyecto para brindar seguimiento y tratamiento de los pacientes que acuden a consulta médica con motivo del SARS-CoV-2, llevar seguimiento estrecho de la suficiencia de insumos COVID, así como analizar la cadena de suministros desde los OOAD, como es el caso del proyecto Lago de Datos Institucional y de la estrategia Sistema de Información de Medicina Familiar.

A través de la aplicación IMSS Digital se ofrecieron 20 trámites digitalizados, logrando que el IMSS continuara presente en la vida cotidiana de la ciudadanía y desde la seguridad de su hogar se posibilitara la realización de trámites convencionales, lo cual implica un ahorro en la economía de los derechohabientes y la población en general.

Además, la aplicación permite la tramitación del Cuestionario y Permiso COVID, Incapacidad Digital por Maternidad, Calculadora de complicaciones ante contagio, así como la ubicación de Hospitales y Clínicas COVID-19, por mencionar algunos. Surgieron otras aplicaciones novedosas como Infórmate de tu familiar, la cual daba respuesta a la necesidad de la población de conocer de forma inmediata el estado de salud de un familiar con COVID-19, y brindaba la tranquilidad y la confianza de que la información provenía de un canal institucional.

La aplicación de Vacunas COVID hizo eficiente el registro y seguimiento de la vacunación del personal de salud de primera línea de atención, y brinda información de las instituciones participantes en el proceso. Por otro lado, la plataforma de Maternidad en Línea ha servido para garantizar el derecho de las aseguradas a recibir su incapacidad por maternidad y coadyuvar con los protocolos de seguridad y sanidad derivados de la emergencia sanitaria.

Para el Instituto era necesario atender y mejorar la adecuada incorporación de sujetos obligados y la recuperación oportuna de sus cuotas, ya que eran temas de suma importancia. En este sentido, en materia de incorporación y recaudación, se logró avanzar en la simplificación regulatoria, lo que llevó a disminuir los tiempos y costos que los patrones y los ciudadanos invierten en realizar trámites relacionados con su afiliación y la recaudación de sus contribuciones.

IMSS Digital ha buscado acercar y atender de mejor forma a derechohabientes, patrones y ciudadanía en general.

Planificar el futuro inmediato para una reactivación de actividades dio lugar al nacimiento de la plataforma Nueva Normalidad. Las interrogantes de los diversos sectores de la población encontraban respuesta, a la vez que la plataforma marcaba las directrices para la incorporación paulatina a la cotidianidad. Una vez más, la suma de experiencias y esfuerzos tuvo lugar en el trabajo conjunto entre las Secretarías de Salud, Economía y Trabajo, y Previsión Social en la elaboración de los Lineamientos para la Reapertura Económica.

Asimismo, derivado de la implementación del Programa Nueva Normalidad, la plataforma de Cursos en Línea Masivos del IMSS (CLIMSS) dio a conocer a través de sus diversas acciones y cursos en línea, las medidas que deben seguir las empresas ante la reapertura de actividades. Se ofertaron cursos dirigidos a la población en general para obtener los conocimientos básicos sobre la enfermedad por COVID-19, los cuidados a observar y cómo prevenir el contagio. Todo en un lenguaje claro y sencillo. Al ofrecerse de manera masiva y gratuita, se garantizó el principio de universalidad con el objetivo primordial de lograr la alfabetización en salud de la población mexicana en el tema de la pandemia, que afectaba no solo a México sino al mundo entero. Sin duda, un esfuerzo creativo y sin precedentes que representó un acierto ante el panorama en salud durante el 2020.

XIII.1.5. PRESTACIONES SOCIALES PARA LA VIDA DESPUÉS DE COVID-19

La llegada abrupta del COVID-19 ha significado un reto para el sistema de salud mexicano, que requirió la adaptación a una nueva realidad para retomar la vida pública y, en el caso del IMSS, continuar ofreciendo servicios a la población. Para ello, se elaboraron esquemas propios de una Nueva Normalidad, en los cuales el IMSS ha impulsado la creación de lineamientos de retorno seguro al trabajo, de acuerdo con el giro de las empresas, así como herramientas de entrenamiento a su personal para instrumentarlos.

Con ese fin, el IMSS diseñó la plataforma Nueva Normalidad que surgió como guía y respuesta a las interrogantes y las directrices que la población requería conocer, a fin de reincorporarse paulatinamente a una nueva cotidianidad. En este sentido, el Instituto trabajó de manera conjunta con las Secretarías de Salud, Economía y Trabajo, y Previsión Social en la elaboración de los Lineamientos para la Reapertura Económica y las listas de comprobación. Derivado de la implementación del Programa Nueva Normalidad, surgieron cursos en línea para dar a conocer las medidas que deben seguir las empresas ante la reapertura de actividades, los cuales son accesibles a la población y se encuentran en la plataforma CLIMSS.

Dicha plataforma, además de brindar información, permite el registro para la autoevaluación del Protocolo de Seguridad Sanitaria de las Empresas en seguimiento a las medidas de seguridad sanitaria que se dictaron en la estrategia para la reapertura de las actividades económicas. Estas acciones han permitido brindar información a las personas empresarias responsables de su plantilla de trabajo, lo cual permite que las actividades laborales se reanuden manteniendo un apego a las medidas de salud para evitar contagios.

La reactivación de actividades laborales se ha llevado de forma paulatina y de acuerdo con el estado de los casos, cada vez son más las personas que se incorporan a sus actividades profesionales. Esto ha implicado que las guarderías continúen apoyando a los padres y madres trabajadores. Sin embargo, al inicio de la pandemia las guarderías permanecieron cerradas, se continuaron emitiendo lineamientos para que una vez que disminuyeran los casos, los niños y las niñas que regresaran a las guarderías pudieran hacerlo con todos los protocolos de prevención necesarios para evitar contagios.

El IMSS ha desarrollado acciones específicas para la expansión y ampliación del servicio de Guarderías. Para ello, el Instituto autorizó la creación del Nuevo Modelo Mixto del Servicio de Guardería el cual comprende un esfuerzo por ampliar el número de lugares disponibles. En ese sentido, se han creado dos modelos o variantes para la apertura de nuevas unidades: Guarderías en Convenio con Asociaciones Civiles de Empresas y Guarderías con Organizaciones de la Sociedad Civil dedicadas al desarrollo infantil temprano, con financiamiento por parte de organizaciones crediticias de carácter social. A través del Nuevo Modelo Mixto se prioriza la construcción de guarderías en los diferentes esquemas existentes: Guarderías en Empresa, Guarderías en el Campo, Guarderías Integradoras

La plataforma Nueva Normalidad surgió como guía y respuesta a las interrogantes.

y Nuevos modelos. De esa forma, el IMSS continuará emprendiendo acciones a fin de asegurar el otorgamiento del servicio y el desempeño óptimo de todas las guarderías en las que presta el servicio.

Adicionalmente, con el objetivo de acompañar y cuidar la salud mental de la población derechohabiente, usuaria, trabajadores IMSS, familiares y cuidadores, en 2020 el IMSS implementó la estrategia de resiliencia por medios virtuales, así como el desarrollo de un programa de trabajo para impulsar las expresiones artísticas con un enfoque lúdico, creativo y educativo no formal, dando cabida a los derechos culturales de nuestra comunidad.

XIII.2. GESTIÓN DE RECURSOS INSTITUCIONALES

Las acciones emprendidas por el Instituto para atender la contingencia sanitaria han sido vastas y, a su vez, han impactado las medidas de administración de recursos, a fin de garantizar efectividad, eficiencia y eficacia en los servicios que otorga. La irrupción de la pandemia significó dar nuevos enfoques a ciertas tareas, particularmente aquellas que se refieren al fortalecimiento de los esquemas de compra, inversión física y contratación de personal, adicionales a las actividades habituales en materia de optimización de gasto.

En el contexto nacional, las compras emergentes dependieron, en gran medida, de las estimaciones del crecimiento de la epidemia y su duración, en un escenario caracterizado por la incertidumbre sobre el tratamiento adecuado para cada uno de los distintos cuadros clínicos, problema que disminuyó con el establecimiento de los protocolos correspondientes.

Los procesos de compra, abasto y suministro de medicamentos y servicios médicos requirieron fortalecer los criterios de planeación, dentro del esquema de compra consolidada a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para atender las necesidades generalizadas de medicamentos, material de curación y vacunas. Este proceso de planeación de compra ha permitido al Instituto un ahorro significativo, así como la suscripción de convenios modificatorios para mejorar las condiciones de entrega de las claves adjudicadas y la recepción en almacenes y farmacias.

Asimismo, se presentaron cambios de precios en el mercado, que dependían de la oferta de los medicamentos y otros insumos, pero también se dieron movimientos especulativos importantes. Las variaciones de los precios se dieron con mayor fuerza en los OOAD, por lo que se buscó realizar contratos centralizados para estabilizar precios y aprovechar los descuentos por el volumen de las compras.

En este sentido, para contener situaciones de falta de suministro que provocaron la interrupción de tratamientos, la estrategia integral de abasto de medicamentos incorporó diversas acciones que incluyeron, entre otras, el monitoreo diario de niveles de inventario, redistribución y gestión de traspasos entre los OOAD y las UMAE, y la autorización de compras locales.

De igual manera, la pandemia impulsó el uso y aprovechamiento del mobiliario institucional, así como los esfuerzos en materia de inversión física. La optimización en el uso de inmuebles del Instituto estuvo primordialmente enfocada en atender la estrategia para un regreso ordenado, escalonado y regionalizado a las actividades laborales del personal del IMSS, principalmente para el uso correcto de los espacios destinados a las oficinas administrativas.

El aprovechamiento de los espacios institucionales trajo consigo, a la vez, mecanismos de contención del gasto que reflejaron un ahorro del presupuesto anual autorizado y permitió obtener ingresos por la renta de espacios institucionales con fines de comercialización de bienes y servicios. En conjunto, las distintas estrategias del uso eficiente del gasto reflejaron ahorros por 936.7 millones de pesos.

En materia de inversión física, y a través del Mecanismo de Planeación, en 2020 el IMSS concluyó seis obras, nuevas y de sustitución, que incrementaron la capacidad instalada en unidades médicas de los tres niveles de atención. La planeación en infraestructura médica nueva y progresiva agilizó también los esfuerzos por la apertura anticipada de unidades médicas para fortalecer la estrategia de reconversión y la continuidad de servicios. Con ello se integraron a la infraestructura nacional institucional cinco unidades médicas de primer nivel de atención y dos unidades médicas de segundo nivel.

936.7

millones de pesos en ahorros por estrategias del uso eficiente del gasto.

Si bien aun se requiere impulsar la mejora del estado físico de las unidades médicas del Régimen Ordinario y de las correspondientes al Programa IMSS-BIENESTAR, las acciones de supervisión y mantenimiento han permitido sostener una tendencia de buena a regular en el estado de conservación de estas.

El 2020 presentó nuevos retos en materia de administración de personal, especialmente derivados de la necesidad de incrementar los recursos humanos capacitados para hacer frente a la pandemia. La contratación de personal enfrentaba dos problemas principales. Uno de ellos se derivaba de la incertidumbre sobre las necesidades de ampliación de los servicios, que se solventó con el avance de la epidemia en sus sucesivas olas. El otro fue la falta real, particularmente en algunas regiones, del tipo de especialistas requeridos; situación que se complicó con el retiro del personal por condiciones de riesgo. Parte de este problema se resolvió con la formación de equipos bajo la conducción de los especialistas o con acciones como Operación Chapultepec.

Las estrategias como el evento El IMSS como tu mejor opción de empleo permitieron el incremento de captación de especialistas para hacer frente a la pandemia. Asimismo, las acciones emprendidas para orientar el recurso humano a las áreas sustantivas de atención permitió incrementar la ocupación de categorías esenciales para fortalecer la operación de unidades médicas. Esto incrementó el número de plazas contratadas en las categorías Médica, Enfermería y Paramédicos, así como en plazas administrativas, técnicas y básicas.

Debe tenerse en cuenta que la emergencia sanitaria ocasionó un incremento significativo en el gasto en servicios personales, principalmente destinado a pagos de sueldos y prestaciones del personal temporal, así como a los estímulos otorgados al personal de salud que atendió a pacientes con COVID-19.

Estas acciones fueron posibles gracias a las estrategias de planeación y pago oportuno de obligaciones del Instituto, relacionadas con el Impuesto Sobre la Renta (ISR), así como a las cuotas obrero-patronales y al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

XIII.3. ESTADO DE LAS FINANZAS INSTITUCIONALES Y PROPUESTAS

Este capítulo mostró cómo la situación financiera del Instituto superó los grandes retos enfrentados y se transformó para contrarrestar los efectos de la contingencia sanitaria, en un esfuerzo que permitió la continuidad de actividades regulares y fortalecer la recaudación.

El IMSS tuvo que planear acciones para afrontar la disminución de los ingresos por concepto de cuotas obrero-patronales, al igual que un incremento de los gastos imprevistos causados por la pandemia de COVID-19.

Las acciones de incorporación y recaudación representan la fuente primordial de los ingresos del IMSS, pues le permiten asegurar su sostenibilidad, una mayor 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 requieren medidas que incentiven un mayor ingreso, siendo este uno de los principales objetivos del Instituto. Sin embargo, los efectos de la pandemia impactaron a través de una desaceleración económica significativa que amenazó y redujo los empleos formales en el país.

Por ello, una de las principales preocupaciones del Instituto durante 2020 fue mantener la cobertura de la seguridad social, a través de diversas medidas de apoyo a empresas y de la protección de niveles de empleo. Entre ellos destacaron el permiso COVID, pagos en línea, convenio de pago en parcialidades y los Créditos Solidarios a la Palabra.

Con el fortalecimiento de programas de incorporación para la población tradicionalmente desprotegida, como el programa de personas trabajadoras del hogar y Jóvenes Construyendo el Futuro, fue posible proteger los puestos de trabajo afiliados al Instituto, lo que significó una menor caída de los ingresos obrero-patronales de la esperada al cierre de 2020.

Debe recordarse que los efectos de la pandemia se concentraron en el sector de servicio, industria de la construcción y en las pequeñas y medianas empresas. A pesar de la reducción del PIB, al cierre de 2020 los puestos de trabajo asegurados en el IMSS se contrajeron solo 3.2%.

Además de las medidas de apoyo a patrones, gran parte del éxito que tuvo el Instituto en materia de recaudación se debió a la simplificación y digitalización de los trámites en

El IMSS tuvo que planear acciones para afrontar la disminución de los ingresos por cuotas obrero-patronales.

2.7%

nominal
incrementaron
los ingresos
obrero-
patronales.

procesos de incorporación y recaudación, que permitieron disminuir tiempos y costos que los trabajadores y ciudadanos invierten al realizar los trámites relacionados con el pago de sus contribuciones.

El incremento de la eficiencia recaudatoria y el acercamiento a empresas a través de medios digitales fortalecieron el combate a la evasión y elusión fiscal, lo que se reflejó en el crecimiento de los ingresos obrero-patronales de 2.7% nominal.

La pandemia significó un impacto para la situación financiera del IMSS, debido a la baja en los ingresos y el incremento en la demanda de servicios médicos y hospitalarios relacionados con la atención a COVID-19. Para ello, el Instituto incurrió en erogaciones continuas, atendidas con cargo al presupuesto autorizado, y tuvo que implementar una estrategia de reorientación de recursos que le permitiera mantener su estabilidad y equilibrio financiero.

Por lo anterior, fueron emprendidas medidas de contratación de recursos humanos, otorgamiento de incentivos y beneficios al personal de salud, mejora en equipamiento e insumos médicos, acciones de vigilancia epidemiológica y otorgamiento de incapacidades temporales ante la sospecha de COVID-19.

Los egresos propios estuvieron concentrados en servicios de personal, régimen de jubilaciones y pensiones, materiales y suministros, servicios generales y acciones específicas de atención a la contingencia. A pesar de estas erogaciones extraordinarias, las medidas de confinamiento y contención de la pandemia derivaron en un menor gasto en otros rubros, como en servicios sociales, de guarderías, laudos, entre otros. Al cierre de 2020, se registró un remanente de operación significativo, a consecuencia de un menor gasto programable, que permitió cumplir con la meta de reservas y fondos, así como fortalecer la Reserva Operativa.

Considerando lo anterior, el balance del año fue favorable, especialmente si se toma en cuenta que no se hizo uso de reservas y que se superó la meta de reservas y fondos en comparación con lo programado.

Durante el año que se reporta, el IMSS incrementó sus activos totales, debido al crecimiento de aportaciones a las reservas financieras y de contingencia, y de cuentas por cobrar a patrones, así como al incremento en el rubro de almacenes.

A pesar de que se registró una inesperada reducción en la incorporación, y se dirigieron recursos a los gastos extraordinarios para hacer frente a la pandemia, las medidas adoptadas para proteger los empleos de los trabajadores afiliados al Instituto y la reducción en la demanda de atención permitieron mantener unas finanzas sanas y óptimas, de forma que no se comprometió la sustentabilidad financiera del Instituto.

En este sentido, es importante reconocer que los estragos de la pandemia no impactaron de manera significativa la viabilidad de las tareas centrales del Instituto, relacionadas con el otorgamiento de los seguros que contempla la Ley del Seguro Social, lo que no sorprende, ya que los cálculos actuariales conciernen el largo plazo y no sus problemas en el corto o mediano plazo.

En aspectos generales, los riesgos que se han identificado en el análisis de cada seguro son retos que se conocían con anterioridad. Tal es el ejemplo del Seguro de Enfermedades y Maternidad que, como en los años anteriores, resulta deficitario, problema causado principalmente por la absorción del seguro de salud de los pensionados y, en menor medida, por el peso del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en él.

Por otra parte, se sabe que la prima del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales no será suficiente para cubrir gastos que se estima ejercer, debido a la reforma de la Ley del Seguro Social en 2020, en materia de ampliación del servicio de guarderías a padres trabajadores, un acierto en materia de equidad de género que tiene como consecuencia la necesidad de ampliar el servicio con mayor demanda en recaudación.

En otras palabras, de no atenderse la presión del gasto en corto y mediano plazos, respaldado por una reforma al esquema de financiamiento del seguro, se estima que para 2030 entrará en carácter deficitario.

Como se sabe, el Seguro de Salud para la Familia representa una opción accesible de aseguramiento para las personas que no cuentan con seguridad social y significa un mecanismo más a través del cual el Gobierno Federal busca ampliar la cobertura de atención médica para la población más vulnerable. Sin embargo, el planteamiento de su esquema de

financiamiento no ha sido suficiente, motivo por el cual ha registrado un resultado financiero deficitario en más de dos décadas.

En virtud de ello, el H. Consejo Técnico del IMSS está facultado para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, con previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad, que busca ampliar la cobertura de atención médica para la población más vulnerable.

Que los retos sean conocidos no significa que se deba bajar la guardia. Por ejemplo, en el caso del Seguro de Invalidez y Vida se identificó como riesgo la presión que podría significar el gasto adicional derivado de problemas epidemiológicos. En el caso específico, el riesgo deriva de la contingencia provocada por el COVID-19 y el incremento en la población de pensionados por motivo de un mayor número de asegurados con complicaciones asociadas a las diabetes mellitus, que estima un costo adicional por pensiones originado por el crecimiento de pensionados por invalidez o pensiones derivadas de viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento de la persona asegurada o pensionada.

Esta presión adicional podría generar insuficiencia, para lo que se considera necesario una aportación a la Reserva General Financiera y Actuarial que permita enfrentar los efectos catastróficos de este riesgo.

La pandemia ha traído incertidumbre, miedo e inclusive la invaluable pérdida de vidas humanas. No obstante, el IMSS, al ser una de las entidades públicas más importantes de seguridad social de América Latina, se ha propuesto ver este reto como una oportunidad para aprovechar las experiencias y enseñanzas y continuar con el esfuerzo de planear, innovar y mejorar sus servicios, así como identificar posibles amenazas que limitan el funcionamiento de sus servicios.

De esta forma, la contingencia debe ser tomada como un parteaguas para el sistema de salud mexicano, con el cual se muestra que las instituciones de salud pueden trabajar en conjunto para beneficio de todas las personas.

El H. Consejo Técnico está facultado para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar.

ANEXO A

PRESTACIONES Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS RÉGIMENES DE ASEGURAMIENTO DEL IMSS

A continuación serán detalladas las características de los diversos regímenes de aseguramiento con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social, así como las fuentes de financiamiento y las prestaciones que brinda cada uno.

A.1. RÉGIMENES Y MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

De conformidad con la Ley del Seguro Social (LSS), la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social comprende dos tipos de regímenes: el Obligatorio y el Voluntario¹⁵⁷.

Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

- i) En el Régimen Obligatorio, una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. Hasta diciembre de 2020, esta categoría tenía 69.5% de las personas aseguradas.
- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva. En este caso están las personas afiliadas al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros (cuadro A.1). Este grupo, hasta diciembre de 2020, tenía el restante 30.5% de los aseguramientos ante el IMSS.

A.2. PRESTACIONES POR TIPO DE RÉGIMEN

La Ley del Seguro Social establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS:

- i) Riesgos de Trabajo (SRT).
- ii) Enfermedades y Maternidad (SEM).
- iii) Invalidez y Vida (SIV).
- iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)¹⁵⁸.
- v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

En este régimen destaca la afiliación en la Modalidad 10 de trabajadores de la Ciudad de México, con 96.8% del empleo obligatorio afiliado al IMSS, en diciembre de 2020 (cuadro A.1).

En este Régimen Obligatorio también se precisa que la Modalidad 30 de productores de caña de azúcar tiene su origen en el Artículo 7 Transitorio de la Ley de 1995. Su incorporación se efectúa mediante la formalización de convenios con los que han manifestado su voluntad de continuar en el Régimen Obligatorio y con el esquema de aseguramiento previsto en la

¹⁵⁷ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los regímenes Obligatorio y Voluntario, y como se detalla en el Capítulo II de este Informe, en la afiliación al IMSS también se distingue entre asegurados trabajadores y no trabajadores.

¹⁵⁸ Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de los trabajadores, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal. Por ello, en este Informe no se profundiza en la situación de dicho seguro, más allá de los riesgos que cubre y cuáles son las cuotas y aportaciones que lo financian.

Ley que Incorpora al Régimen del Seguro Social Obligatorio a los productores de caña de azúcar y sus trabajadores, los cuales no contemplan el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. Por lo anterior, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS, se le considera Régimen Obligatorio.

El Seguro Facultativo (estudiantes) concentraba 88.9% del Régimen Voluntario hasta diciembre de 2020. El Seguro de Salud para la Familia (Modalidad 33), la continuación voluntaria (Modalidad 40) y los seguros para trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios (Modalidades 36, 38 y 42) abarcan 10.5%. La menor afiliación se reporta en los patrones personas físicas, trabajadores independientes y la incorporación voluntaria de trabajadores del campo, quienes, en conjunto, participan con 0.5% del aseguramiento voluntario (cuadro A.1).

CUADRO A.1.
MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO POR TIPO DE RÉGIMEN
Y ESQUEMA DE PRESTACIONES, DICIEMBRE DE 2020

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		19,271,074						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	18,645,001	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	428,957	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	41,301	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	70,678	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	85,137	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		8,464,813						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	7,526,600		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	223,759		x				No
34	Trabajadores domésticos	199	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	5,953	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	160,085		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	271,214	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	211,796			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	25,226	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	16,935		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	23,046		x	x	x ^{4/}		No
Total		27,735,887						

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará al asegurado en caso de una enfermedad laboral o no laboral que lo incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de las personas trabajadoras del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} En las modalidades, las personas aseguradas son trabajadores al servicio de la Administración Pública estatal o municipal; la diferencia entre las modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

^{4/} Solo tienen la cobertura de retiro y vejez, mas no la de cesantía.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura de manera individual a cada persona que conforma el núcleo familiar mediante un convenio suscrito con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad¹⁵⁹, donde el pago del aseguramiento es por persona y con base en la edad del interesado. De la misma manera, el Seguro Facultativo, compuesto en su gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro A.2).

CUADRO A.2.
COBERTURA Y PRESTACIONES POR TIPO DE SEGURO

Cobertura	Prestaciones
Enfermedades y Maternidad	
Asegurados y pensionados, así como familiares directos que dependan económicamente de los primeros, en casos de maternidad y de enfermedades que no deriven del trabajo.	<p>Enfermedad</p> <p>En especie (asegurados, pensionados y beneficiarios): asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero (asegurados y aseguradas): subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure esta y hasta por 52 semanas.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie (aseguradas y esposa o concubina del asegurado o pensionado): asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y capacitación; y canastilla al nacer el hijo.</p> <p>En dinero (asegurada): subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</p> <p>Ayuda para gastos de funeral</p> <p>En dinero (beneficiarios de asegurado o pensionado fallecido): 2 meses del salario mínimo general en el Distrito Federal que rija a la fecha del fallecimiento^{1/}.</p>
Riesgos de Trabajo	
Trabajadores asegurados que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de este a aquel.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p>En dinero:</p> <p>Incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS.</p> <p>Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social.</p> <p>Fallecimiento (del trabajador o pensionado): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
Invalidez y Vida	
Invalidez Trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial.</p>
Vida Beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>

¹⁵⁹ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

CUADRO A.2. (CONTINUACIÓN)

Cobertura	Prestaciones
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{2/}	
<p>Cesantía en edad avanzada Asegurados, a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados.</p> <p>Vejez Asegurados, a partir de los 65 años de edad.</p>	<p>En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a la cuenta individual en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), con pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal de un salario mínimo general en el Distrito Federal mensual a los asegurados cuyos recursos resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron mínimo 1,250 semanas. Ayuda para gastos de matrimonio.</p>
Guarderías y Prestaciones Sociales	
<p>Guarderías Las personas trabajadoras aseguradas tendrán derecho durante la jornada de trabajo a los servicios de guardería - el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación- para sus hijas e hijos desde la edad de 43 días hasta que cumplan 4 años. Este beneficio se podrá extender a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, siempre y cuando estén vigentes en sus derechos ante el Instituto y no puedan proporcionar la atención y cuidados al menor.</p> <p>Prestaciones Sociales Trabajadores asegurados, y sus familiares.</p>	<p>Guarderías: cuidados y atención a los menores cubiertos.</p> <p>Prestaciones Sociales: promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, centros vacacionales y velatorios, entre otros.</p>

^{1/} En atención a los acuerdos del H. Consejo Técnico ACDO.SA2.HCT.250117/26.P.DJ, del 25 de enero de 2017, y ACDO.IN2.HCT.290317/72.P.DJ, del 29 de marzo de 2017, las Ayudas de Gastos de Funeral se pagan a partir de 2017 con base en la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

^{2/} Las personas aseguradas antes del 1 de julio de 1997 y que se pensionen en fecha posterior al 30 de junio de ese año, así como sus beneficiarios, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (actual). De acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, los recursos acumulados en el ramo de Retiro de la Subcuenta de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de personas trabajadoras o beneficiarias que a partir del 1 de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973, deberán ser entregados a los mismos.

Fuente: Ley del Seguro Social.

A.3. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Los seguros del IMSS son financiados a partir de aportaciones de los patrones, de las personas trabajadoras y del Gobierno Federal. La estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto, las que varían en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, e incluyen pagos en pesos por persona trabajadora (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

El cuadro A.3 detalla las contribuciones del Seguro de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que están establecidas como porcentaje del salario base de cotización de la persona afiliada. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones están definidas como cantidades fijas (como porcentaje de la Unidad de Medida y Actualización [UMA] o del salario mínimo [SM] vigente en 1997 y actualizado por la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor) o variables (de acuerdo con la siniestralidad de cada empresa en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo). En el caso de la cuota obrero-patronal del Seguro de Enfermedades y Maternidad también se cobra una cuota excedente para los afiliados con salario superior a tres veces la UMA, contribución que solo aplica sobre el excedente.

CUADRO A.3.
ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO POR TIPO DE SEGURO, DICIEMBRE DE 2020
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
Riesgos de Trabajo	SBC^{1/}	1.857^{2/}			1.857
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	UMA ^{3/}	20.400		14.74 ^{4/}	35.140
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 UMA	1.100	0.400		1.500
Prestaciones en dinero	SBC	0.700	0.250	0.050	1.000
Pensionados	SBC	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	SBC	1.750	0.625	0.125^{5/}	2.500
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{6/}	SBC	5.150	1.125	0.225^{7/}	6.500
Retiro	SBC	2.000			2.000
Cesantía y Vejez	SBC	3.150	1.125	0.225	4.500
Cuota social	1-15 UMA			6.37 ^{8/}	6.37 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1.000			1.000

^{1/} SBC: salario base de cotización.

^{2/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2020-febrero 2021. Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} UMA: Unidad de Medida y Actualización, cifra igual a 86.88 pesos en diciembre de 2020. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez será la UMA.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2020 el monto fue de 12.81 pesos, lo que equivale a 14.74% de la UMA.

^{5/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro (7.143% x 1.75% = 0.125%).

^{6/} El 1 de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar un salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considerará el valor de esta.

^{7/} Se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dichos ramos (7.143% x 3.15% = 0.225%).

^{8/} La Ley del Seguro Social en su Artículo 168, fracción IV, reformado en el decreto del 26 de mayo de 2009, estipula un pago diario para los trabajadores que ganen hasta 15 veces el salario mínimo. Este pago depende del salario percibido por el trabajador y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2020, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.54 pesos, lo que equivale a 6.37% de la UMA. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, estos rangos salariales harán referencia a la UMA y no al salario mínimo.

Fuente: Ley del Seguro Social; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

En 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejaron de hacer referencia al salario mínimo. A partir de 2017, la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la determinación del límite superior del salario base de cotización, considerarán el valor de la UMA.

En función del esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular una tasa promedio de contribución al IMSS, como porcentaje del salario base de cotización. El cuadro A.4 reporta dicha tasa efectiva.

CUADRO A.4.
TASA EFECTIVA DE CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE SEGURO, DICIEMBRE DE 2020
(porcentaje del salario base de cotización)^v

Tipo de seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.64	0.81	3.29	10.75
Asegurados	5.59	0.44	3.21	9.24
Pensionados	1.05	0.37	0.07	1.50
Invalidez y Vida	1.75	0.62	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.80	0.00	0.00	1.80
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	0.00	0.00	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.15	1.12	1.52	7.80
Total	16.34	2.56	4.93	23.84

^v Cálculos con base en la distribución de las personas trabajadoras aseguradas y masa salarial, al 31 de diciembre de 2020. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo de 2019 a febrero de 2020. Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS. Para diciembre de 2020, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de UMA es de 5.54 pesos, lo que equivale a 6.37% de la UMA. Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en promedio en 23.8% del salario base de cotización. De este porcentaje, cerca de 8 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y poco más de 16 puntos porcentuales, al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de Gastos Médicos de Pensionados, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)¹⁶⁰. Del porcentaje total de las contribuciones (23.8%), los patrones aportan 16.3%, las personas trabajadoras 2.6% y el Gobierno Federal 4.9%.

¹⁶⁰ Adicional a las contribuciones pagadas al IMSS, los patrones deben cubrir 5% del salario por concepto de Infonavit. Este porcentaje no se incluye en la tasa efectiva debido a que esta prestación no se contempla en la Ley del Seguro Social.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes:

- i) La cuota anual que pagan las personas aseguradas que voluntariamente se incorporan, y que se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan¹⁶¹.
- ii) La aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

Las aportaciones del Gobierno Federal en el Seguro de Salud para la Familia se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente a 13.9% de un salario mínimo del Distrito Federal en julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor¹⁶².

Conforme a los gastos originados por el aseguramiento de estudiantes a través del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre en su totalidad el monto de las cuotas, las que se determinan tomando como base el monto de la UMA vigente en el momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor de 1.723% multiplicado por el número de estudiantes asegurados¹⁶³.

¹⁶¹ A partir de marzo de 2021, las cuotas van de 6,200 a 14,850 pesos por persona al año dependiendo de su grupo de edad. De 0 a 19 años, 6,200 pesos; de 20 a 29 años, 7,650 pesos; de 30 a 39 años, 8,250 pesos; de 40 a 49 años, 9,550 pesos; de 50 a 59 años, 9,950 pesos; de 60 a 69 años, 13,800 pesos; de 70 a 79 años, 14,350 pesos y de 80 a más años, 14,850 pesos.

¹⁶² La cuota anual por familia durante 2020 fue, en promedio, de 4,576.03 pesos.

¹⁶³ La cuota por estudiante fue de 1.50 pesos diarios durante 2020.

ANEXO B

AVANCES DEL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

La Gestión para Resultados (GpR) es un modelo de cultura organizacional, directiva y de desempeño institucional que pone mayor énfasis en los resultados que en los procedimientos, pues su objetivo es responder a una realidad política y social cambiante a través de la creación de valor público. El Presupuesto basado en Resultados (PbR) y el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) son dos componentes que integran la GpR.

B.1. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

El PbR es un proceso que integra sistemáticamente consideraciones sobre los resultados y el impacto de la ejecución de los Programas presupuestarios (Pp), así como de la aplicación de los recursos asignados a estos, por lo que busca elevar la cobertura y la calidad de los bienes y servicios públicos cuidando, paralelamente, la asignación de dichos recursos.

El SED provee de elementos metodológicos que permiten realizar una valoración objetiva del desempeño de los Pp a través del grado de cumplimiento de metas y objetivos con base en indicadores estratégicos y de gestión; además, realiza el seguimiento y la evaluación constante de las políticas y programas de las entidades y dependencias de la Administración Pública Federal (APF).

Para ello, el SED se apoya en la Metodología del Marco Lógico (MML) que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de programas y proyectos, dado que permite presentar de forma sistemática y lógica sus objetivos y relaciones de causalidad; identificar y definir los factores externos que pueden influir en los resultados del programa; evaluar el avance en la consecución de estos objetivos, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas, con base en indicadores de desempeño estratégicos y de gestión, y en las evaluaciones a los Pp mandatadas en el Programa Anual de Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas de la Administración Pública Federal (PAE) de cada año.

B.1.1. PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

A través de los Pp, se organizan de manera representativa y homogénea las asignaciones presupuestarias a cargo de los ejecutores del gasto público federal para el cumplimiento de sus objetivos y metas.

En el ejercicio fiscal 2020, el Ramo 50 “Instituto Mexicano del Seguro Social” integró una estructura programática de 19 Pp, de los cuales nueve contaron con una Matriz de Indicadores por Resultados (MIR)¹⁶⁴ y 10 con Fichas de Indicadores del Desempeño (FID)¹⁶⁵, tal como se puede observar en el cuadro B.1.

Estos Pp se encuentran clasificados bajo cuatro funciones que permiten identificar las acciones que realizan las unidades responsables para cumplir con el cometido que les imponen los ordenamientos legales:

- i) Coordinación en la Política de Gobierno.
- ii) Salud.
- iii) Protección social.
- iv) Ciencia, Tecnología e Innovación.

Fueron nueve las Actividades Institucionales (AI) donde se clasificaron los Pp. Estas concentran el conjunto de acciones sustantivas o de apoyo que realizan las dependencias y entidades por conducto de las unidades responsables para dar cumplimiento a los objetivos y metas contenidas en los programas, de conformidad con las atribuciones que señala el ordenamiento jurídico aplicable:

- i) 001 Función pública y buen gobierno.
- ii) 002 Servicios de apoyo administrativo.
- iii) 003 Eficacia en la atención médica preventiva.
- iv) 004 Oportunidad en la atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación.
- v) 005 Servicios de incorporación y recaudación.
- vi) 007 Oportunidad en el pago de las prestaciones económicas.
- vii) 008 Prestaciones sociales eficientes.
- viii) 009 Oportunidad en la prestación del servicio de guardería.
- ix) 024 Investigación en salud pertinente y de excelencia académica.

¹⁶⁴ La MIR es una herramienta de planeación que identifica en forma resumida los objetivos de un Pp, incorpora indicadores de resultados y gestión que miden a estos objetivos; especifica los medios donde se pueden obtener y verificar la información de los indicadores e incluye los riesgos y contingencias que puedan afectar el desempeño del Pp. Véase Guía para la elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados, disponible en: https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf

¹⁶⁵ Esta ficha contiene información para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de aquel Pp que por su naturaleza o diseño no es susceptible de contar con una MIR; esto es, no cuenta con algunos elementos como una población objetivo claramente definida e identificada, que exprese un cambio en la población objetivo o área de enfoque, que el programa sea una bolsa provisional, que no pueda medir su contribución a la población o área de enfoque, entre otros. Por otro lado, para el caso de algunos programas nuevos que soliciten exención de MIR, se realiza a través de solicitud previa y diagnóstico a la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), o bien, en criterios MIR de cada ejercicio fiscal, puede estar definida dicha exención según la modalidad. Criterios para el registro y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los Programas presupuestarios para el Ejercicio Fiscal 2020. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/479633/Criterios_MIR_2020.pdf

CUADRO B.1.
PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS DEL IMSS CON MIR O FID, 2020

FN	AI	Programa Presupuestario ^{1/}	Unidad Responsable	Nivel y número de indicadores					
				Fin	Propósito	Componente	Actividad	FID ^{2/}	Total
Función: Coordinación de la Política de Gobierno									
001 Función pública y buen gobierno									
	O 001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	Órgano Interno de Control en el IMSS	-	-	-	-	3	3
SUMA DE COORDINACIÓN DE LA POLÍTICA DE GOBIERNO								3	3
Función: Salud									
002 Servicios de apoyo administrativo									
	M 001	Actividades de Apoyo Administrativo	Dirección de Finanzas	-	-	-	-	1	1
	W 001	Operaciones Ajenas	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
	K 025	Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas)	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
003 Eficacia en la atención médica preventiva									
	E 001	Prevención y Control de Enfermedades	Dirección de Prestaciones Médicas	4	3	6	3	-	16
004 Oportunidad en la atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación									
	E 003	Atención a la Salud en el Trabajo	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	1	1	4	7	-	13
	E 011	Atención a la Salud	Dirección de Prestaciones Médicas	1	1	8	9	-	19
	K 012	Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	Dirección de Administración / Dirección de Prestaciones Médicas	1	2	1	2	-	6
	K 027	Mantenimiento de Infraestructura	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
	K 028	Estudios de Preinversión	Dirección de Administración	-	-	-	-	1	1
	K 029	Programas de Adquisiciones	Dirección de Administración / Dirección de Prestaciones Médicas	1	2	2	4	-	9

^{1/} Los Programas presupuestarios con modalidad "E" son aquellos relacionados con la prestación de servicios públicos; los de modalidad "J", con el pago de pensiones y jubilaciones; los programas con modalidad "K" están relacionados con los proyectos de inversión; los de modalidad "M", con las actividades de apoyo administrativo, mientras que los de modalidad "O", con los Órganos Internos de Control y los de modalidad "W", con las operaciones ajenas.

^{2/} Ficha de Indicador del Desempeño, aplica para los Programas presupuestarios exentos de registro de MIR.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CUADRO B.1.
(CONTINUACIÓN)

FN	AI	Programa Presupuestario ^{1/}	Unidad Responsable	Nivel y número de indicadores					
				Fin	Propósito	Componente	Actividad	FID ^{2/}	Total
		005 Servicios de incorporación y recaudación							
	E 006	Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales	Dirección de Incorporación y Recaudación	1	1	4	2	-	8
SUMA DE SALUD				9	10	25	27	5	76
Función: Protección Social									
		007 Oportunidad en el pago de las prestaciones económicas							
	J 001	Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	-	-	-	-	3	3
	J 002	Rentas vitalicias Ley 1997	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	-	-	-	-	3	3
	J 003	Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	Dirección de Administración	-	-	-	-	3	3
	J 004	Pago de Subsidios a los Asegurados	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	-	-	-	-	3	3
		008 Prestaciones sociales eficientes							
	E 012	Prestaciones Sociales	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	1	2	3	9	-	15
		009 Oportunidad en la prestación del servicio de guardería							
	E 007	Servicios de Guardería	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	1	2	2	3	-	8
SUMA DE PROTECCIÓN SOCIAL				2	4	5	12	12	35
Función: Ciencia, Tecnología e Innovación									
		024 Investigación en salud pertinente y de excelencia académica							
	E 004	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	Dirección de Prestaciones Médicas	2	2	2	2	-	8
SUMA DE INDICADORES CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN				2	2	2	2	-	8
TOTAL INDICADORES				13	16	32	41	20	122

^{1/} Los Programas presupuestarios con modalidad "E" son aquellos relacionados con la prestación de servicios públicos; los de modalidad "J", con el pago de pensiones y jubilaciones; los programas con modalidad "K" están relacionados con los proyectos de inversión; los de modalidad "M", con las actividades de apoyo administrativo, mientras que los de modalidad "O", con los Órganos Internos de Control y los de modalidad "W", con las operaciones ajenas.

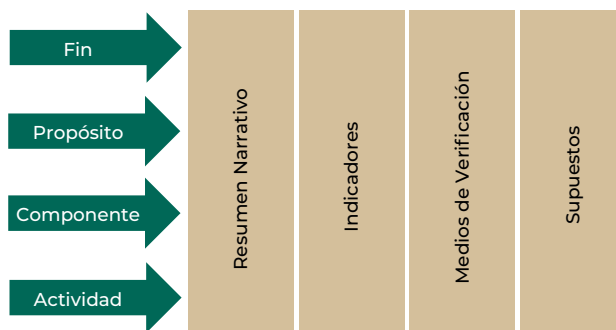
^{2/} Ficha de Indicador del Desempeño, aplica para los Programas presupuestarios exentos de registro de MIR.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.2. AVANCES DEL MONITOREO DURANTE 2020

Tanto la MIR como la FID se encuentran integradas por Indicadores de Desempeño (ID) construidos bajo la MML; no obstante, la MIR presenta una estructura de cuatro por cuatro sobre la que se sintetizan los elementos más importantes del Pp. Las columnas presentan el resumen narrativo de los objetivos, indicadores, medios de verificación y supuestos (riesgos y contingencias que podrían afectar el desempeño del programa) y las filas, los niveles de desagregación del Pp:

- i) Fin: es la contribución del Programa sobre el logro de un objetivo estratégico de orden superior.
- ii) Propósito: es el objetivo del Programa e indica el efecto directo que se propone alcanzar.
- iii) Componente: productos y servicios que se entregan durante la ejecución del Programa.
- iv) Actividad: acciones necesarias para producir los Componentes.

GRÁFICA B.1.
MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la Guía para el diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2016.

Referente a la FID, a través de su formato se integra la información necesaria para el seguimiento y evaluación de los Pp que no son aptos para contar con una MIR de conformidad con los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la MIR de los Programas presupuestarios.

En este sentido, el monitoreo al desempeño de los Pp que formaron parte de la estructura programática del Ramo 50 en 2020 se llevó a cabo a través de 122 indicadores, de los cuales 102 corresponden a nueve Pp con MIR y los 20 indicadores restantes a 10 Pp con FID.

Referente al porcentaje de cumplimiento de metas de los 122 indicadores de desempeño respecto a las metas alcanzadas, el cuadro B.2 muestra los resultados a través de seis intervalos: (<0% - 25%], (25% - 50%], (50% - 75%], (75% - 95%], (95% - 115%], y [115% - >). Como se muestra, el porcentaje está determinado tanto para la meta original programada como para la meta ajustada.

CUADRO B.2.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE METAS POR INTERVALOS, 2020

Modalidad	Programa presupuestario	Alcanzada/Aprobada						Alcanzada/Ajustada						Total general
		(<0% - 25%]	(25% - 50%]	(50% - 75%]	(75% - 95%]	(95% - 115%]	(115% - >)	(<0% - 25%]	(25% - 50%]	(50% - 75%]	(75% - 95%]	(95% - 115%]	(115% - >)	
E 001	Prevención y Control de Enfermedades	0	4	4	2	6	0	0	4	4	4	4	0	16
E 003	Atención a la Salud en el Trabajo	0	0	4	2	4	3	0	0	3	2	5	3	13
E 004	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	0	0	1	0	6	1	0	0	1	0	7	0	8
E 006	Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales	0	0	1	0	7	0	0	0	0	0	8	0	8
E 007	Servicios de Guardería	0	1	1	1	5	0	0	1	1	1	5	0	8
E 011	Atención a la Salud	0	0	3	10	4	2	0	0	3	11	4	1	19
E 012	Prestaciones Sociales	4	5	1	3	1	1	4	5	1	3	1	1	15
J 001	Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3
J 002	Rentas Vitalicias Ley 1997	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	3
J 003	Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	0	3
J 004	Pago de Subsidios a los Asegurados	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	3
K 012	Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	0	2	0	1	3	0	0	2	0	1	3	0	6
K 025	Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
K 027	Mantenimiento de Infraestructura	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
K 028	Estudios de Preinversión	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
K 029	Programas de Adquisiciones	3	1	0	2	3	0	3	1	0	2	3	0	9
M 001	Actividades de Apoyo Administrativo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
O 001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	3
W 001	Operaciones Ajenas	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Total general		8	13	16	22	53	10	8	13	14	25	55	7	122
Porcentaje por intervalo		6.6%	10.7%	13.1%	18.0%	43.4%	8.2%	6.6%	10.7%	11.5%	20.5%	45.1%	5.7%	100%

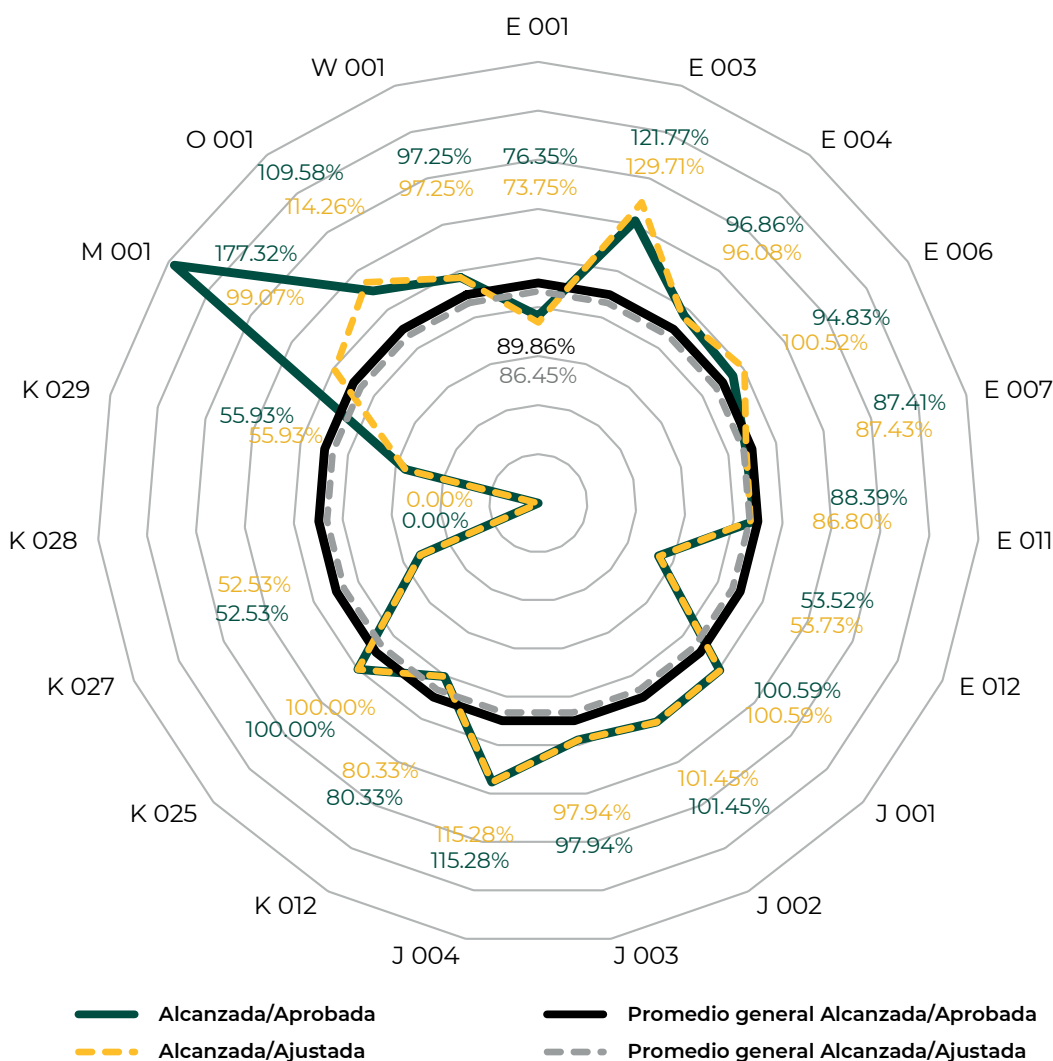
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con Datos del Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En este sentido, para el caso de la meta aprobada, 51.6% de los indicadores se encuentran por encima de 95% de cumplimiento, seguido del intervalo que va de 75% a 95% de cumplimiento con 18% respectivamente. Y finalmente, 30.4% de los indicadores se encontraron en el intervalo menor o igual a 75%.

Por otro lado, respecto a la meta ajustada, 50.8% de los indicadores se encontró por encima de 95% de cumplimiento. En cuanto al segundo intervalo con mayor número de indicadores fue el que comprende de 75% a 95% con 20.5% del total de los indicadores. Por último, el intervalo que involucra un porcentaje de avance igual o menor a 75% obtuvo 28.7 puntos porcentuales.

En la gráfica B.2 se muestra, desde otra perspectiva, el cumplimiento de avance para ambas metas —aprobada y ajustada—, así como el promedio general de todos los Pp en cuanto al cumplimiento de cada una. En este sentido, se puede observar que el promedio general sobre el cumplimiento de la meta aprobada fue de 89.86%, y referente a la ajustada de 86.45%¹⁶⁶.

GRÁFICA B.2.
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE META



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con datos del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

¹⁶⁶ El cálculo del promedio general sobre el cumplimiento tanto para la meta aprobada como para la ajustada es el resultado de la sumatoria de los promedios por programa dividido entre los 19 Pp que integran al Ramo 50 "Instituto Mexicano del Seguro Social".

En lo que refiere al porcentaje de cumplimiento de las metas por Pp, se aprecia que ocho Pp¹⁶⁷ de los 19 obtuvieron un porcentaje promedio del cumplimiento de la meta aprobada, con respecto de la alcanzada, entre 90% y 110%; por otro lado, ocho Pp¹⁶⁸ obtuvieron un porcentaje de avance menor a 90% y los Pp E 003, J 004 y M 001 obtuvieron un porcentaje mayor a 110%. Por último, el Pp K 028 reportó un avance de 0% debido a causas ajenas al Instituto y relacionadas con la enfermedad generada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), pues no se llevaron a cabo estudios de preinversión.

Sobre el porcentaje del cumplimiento de la meta ajustada respecto a la alcanzada, ocho Pp¹⁶⁹ presentaron un avance promedio entre 90% y 110%, lo que indica que el ajuste de la meta incidió positivamente en cuanto a la planeación de los Pp.

En cuanto a los Pp que se encuentran fuera de este intervalo, ocho Pp¹⁷⁰ obtuvieron un promedio de avance menor a 90% y solo los Pp E 003, J 004 y O 001 se ubicaron por arriba de 110%. De igual forma que en el porcentaje de cumplimiento de meta aprobada, el Pp K 028 reportó un avance de 0%.

En consideración a lo expuesto en las Evaluaciones Trimestrales de los Ingresos Recibidos y el Gasto Incurrido con Respecto al Presupuesto del IMSS y Propuestas de Adecuación que se presentaron al H. Consejo Técnico durante el ejercicio fiscal 2020, en cumplimiento al Artículo 277 de la Ley del Seguro Social, se retomaron los nueve principales indicadores relacionados con la modalidad E —Prestación de Servicios Públicos— para evaluar el desempeño de dichos programas:

- i) Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino.
- ii) Cobertura de atención integral PrevenIMSS.
- iii) Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales.
- iv) Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores.
- v) Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores.
- vi) Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías.
- vii) Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70-130 mg/dl).
- viii) Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar.
- ix) Porcentaje de surtimiento de recetas médicas.

De acuerdo con la información reportada por las unidades responsables de los Pp para la Cuenta Pública del ejercicio fiscal 2020 (cuadro B.3), seis indicadores reportaron un porcentaje de cumplimiento de la meta alcanzada con respecto de la ajustada entre 90% y 110%. Dichos indicadores midieron la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino a través del Pp E 001, la variación bianual en la recaudación de ingresos obrero-patronales, en el número de asegurados y en el salario base de los trabajadores que se realiza a través del Pp E 006. De igual forma se midió la cobertura en la demanda del servicio de Guardería del Pp E 007.

¹⁶⁷ E 004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, E 006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales, J 001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973, J 002 Rentas Vitalicias Ley 1997, J 003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS, K 025 Proyectos de inmuebles (oficinas administrativas), O 001 Actividades de apoyo a la función pública y buen gobierno y W 001 Operaciones Ajenas.

¹⁶⁸ E 001 Prevención y Control de Enfermedades, E 007 Servicios de Guardería, E 011 Atención a la Salud, E 012 Prestaciones Sociales, K 012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, K 027 Mantenimiento de Infraestructura, K 028 Estudios de Preinversión y K 029 Programas de Adquisiciones.

¹⁶⁹ E 004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud, E 006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales, J 001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973, J 002 Rentas Vitalicias Ley 1997, J 003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS, K 025 Proyectos de Inmuebles (Oficinas Administrativas), M 001 Actividades de Apoyo Administrativo y W 001 Operaciones Ajenas.

¹⁷⁰ E 001 Prevención y Control de Enfermedades, E 007 Servicios de Guardería, E 011 Atención a la Salud, E 012 Prestaciones Sociales, K 012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, K 027 Mantenimiento de Infraestructura, K 028 Estudios de Preinversión y K 029 Programas de Adquisiciones.

CUADRO B.3.

AVANCES DE LOS INDICADORES MÁS RELEVANTES DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS, 2020

Programa Presupuestario	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel ^{1/} y tipo ^{2/} de indicador	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento	
							Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Ajustada
E 001 Prevención y Control de Enfermedades	Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino	Tasa	Anual	Fin Estratégico	Reducir a 3.5 defunciones por cáncer cervicouterino por cada 100,000 mujeres de 25 años y más adscritas a médico familiar.	4.10	102.38	82.86
	Cobertura de atención integral PrevenIMSS	Porcentaje	Anual	Propósito Estratégico	Lograr que 70.5% de los derechohabientes adscritos a médico familiar reciban atención preventiva integrada.	43.40	61.60	61.60
E 006 Recaudación de Ingresos Obrero-Patronales	Tasa de variación bianual en la Recaudación por ingresos Obrero-Patronales	Porcentaje	Semestral	Propósito Estratégico	Incrementar de manera bianual los ingresos obrero-patronales del Seguro Social en 11.22%.	11.71	96.15	100.44
	Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores	Porcentaje	Semestral	Componente Estratégico	Incrementar de manera bianual el número de asegurados trabajadores en -0.41%.	-0.28	95.70	100.13
	Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores	Porcentaje	Semestral	Componente Estratégico	Incrementar de manera bianual el salario base asociado a asegurados trabajadores en 14.43%.	14.51	102.67	100.06
E 007 Servicios de Guardería	Porcentaje de cobertura de la demanda del servicio de Guardería	Porcentaje	Mensual	Componente Gestión	Alcanzar a cubrir el 25.89% de lugares que se demandan para el servicio de Guardería.	26.37	101.85	101.85

^{1/} Los indicadores se clasifican de acuerdo con el nivel del programa en: indicadores de fin, propósito, componente y actividad.

^{2/} Los indicadores se clasifican en dos tipos: estratégicos (miden el logro de objetivos de las políticas públicas y de los Programas presupuestarios) y de gestión (miden el avance y logro de los procesos y actividades para generar los bienes y servicios públicos que ofrecen los Programas).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con información del Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

CUADRO B.3.
(CONTINUACIÓN)

Programa Presupuestario	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel ^{1/} y tipo ^{2/} de indicador	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento	
							Alcanzada/Aprobada	Alcanzada/Ajustada
E 011 Atención a la Salud	Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar	Persona	Trimestral	Componente Estratégico	Aumentar a 64.77% el control adecuado de pacientes con hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar.	56.20	86.76	86.76
	Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	Persona	Trimestral	Componente Estratégico	Aumentar a 36.60% el control adecuado de pacientes con glucemia en ayuno (70 - 130 mg/dl) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	29.27	79.97	79.97
	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Recetas	Trimestral	Actividad Gestión	Lograr que 96.73% de las recetas de medicamentos otorgadas a los derechohabientes sean atendidas.	94.06	95.09	97.24

^{1/} Los indicadores se clasifican de acuerdo con el nivel del programa en: indicadores de fin, propósito, componente y actividad.

^{2/} Los indicadores se clasifican en dos tipos: estratégicos (miden el logro de objetivos de las políticas públicas y de los Programas presupuestarios) y de gestión (miden el avance y logro de los procesos y actividades para generar los bienes y servicios públicos que ofrecen los Programas).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con información del Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Sobre los indicadores que no cumplieron con la meta, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino obtuvo 0.6 puntos por encima de la meta planeada; cobertura de atención integral PreveniMSS se ubicó en 27.1 puntos porcentuales por debajo de esta; el porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar estuvo 8.57 puntos por debajo, y el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno se ubicó por debajo del cumplimiento de la meta con 7.33 puntos porcentuales.

B.3. PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN DEL EJERCICIO FISCAL 2020

La Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) anualmente emiten el PAE, sobre el cual se dan a conocer todas aquellas evaluaciones¹⁷¹ que se iniciarán a las políticas, programas y acciones.

¹⁷¹ Los tipos de evaluaciones pueden ser: Fichas Iniciales de Monitoreo y Evaluación (FIMyE), Fichas de Información Básica (FIB) y Evaluaciones externas (Diseño, de Consistencia y Resultados, Procesos, Estratégica, entre otros, atendiendo a las necesidades y áreas de oportunidad de las instituciones y sus programas).

En lo que se refiere a las evaluaciones externas, estas pueden ser aplicadas por instituciones académicas o de investigación, o por un experto independiente que demuestre su capacidad para llevar a cabo dicha valoración de manera objetiva, a fin de que puedan aportar en la mejora del Pp mediante los hallazgos resultantes.

Para el ejercicio fiscal 2020 se llevaron a cabo las Evaluaciones de Procesos a los Pp E 001 Prevención y Control de Enfermedades, E 011 Atención a la Salud y K 012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social. Dichas evaluaciones fueron realizadas por los siguientes evaluadores:

- i) Investigación en Salud y Demografía, S. C. (Insad) para los Pp E 001 y E 011.
- ii) Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada, S. C. (IDEA Consultores) para el Pp K 012.

Asimismo, se integraron las Fichas Iniciales de Monitoreo y Evaluación 2019-2020 (FIMyE), estas fueron realizadas bajo la coordinación del Coneval, entre el periodo de julio a noviembre, para los siguientes Pp:

- i) E 001 Prevención y Control de Enfermedades.
- ii) E 003 Atención a la Salud en el Trabajo.
- iii) E 004 Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud.
- iv) E 007 Servicios de Guardería.
- v) E 011 Atención a la Salud.
- vi) E 012 Prestaciones Sociales.

Finalmente, la UED de la SHCP coordinó, entre agosto y noviembre, la elaboración de las Fichas de Información Básica (FIB) de los siguientes Pp:

- i) J 001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973.
- ii) J 002 Rentas Vitalicias Ley 1997.
- iii) J 004 Pago de Subsidios a los Asegurados.

B.3.1. SEGUIMIENTO DE ASPECTOS SUSCEPTIBLES DE MEJORA 2020

A partir de las recomendaciones y hallazgos resultantes de las evaluaciones externas, las unidades responsables (UR) definen los aspectos susceptibles de mejora (ASM) que pueden ser interpretados como hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificadas en la evaluación externa. En este sentido, deberán ser atendidos por las UR a fin de mejorar el diseño de sus Pp y contribuir con la optimización del desempeño del Pp evaluado y, en consecuencia, de las políticas públicas.

De acuerdo con el Mecanismo para el seguimiento de los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los Programas presupuestarios de la Administración Pública Federal, el registro de ASM se realiza a más tardar el último día del mes de abril del ejercicio fiscal 2021, así como el registro de los ASM derivados de los resultados de los informes y evaluaciones externas concluidas en ejercicios fiscales anteriores.

B.4. SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS QUE DERIVAN DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

Del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND) se desprende el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública, 2019-2024 (PNCCIMGP) el cual busca “[...] afianzar las acciones de la Administración Pública Federal en el combate a la corrupción y a la impunidad en el ámbito administrativo, en estricto cumplimiento de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como de la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción”¹⁷².

¹⁷² Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública, p. 2. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528597/PNCCIMGP_2019-2024.pdf

B.4.1. PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE LA MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

El PNCCIMGP está compuesto por cinco objetivos prioritarios, 27 estrategias prioritarias y 202 acciones puntuales. Cada uno de los objetivos prioritarios refieren a diversas relevancias, que se presentan en el cuadro B.4.

CUADRO B.4.
OBJETIVOS PRIORITARIOS Y RELEVANCIA DEL PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE A LA CORRUPCIÓN Y A LA IMPUNIDAD, Y DE MEJORA DE LA GESTIÓN PÚBLICA

Objetivo prioritario	Relevancia del objetivo
Objetivo prioritario 1.- Combatir frontalmente las causas y efectos de la corrupción	Pretende aportar una solución integral para solucionar este problema, con el consiguiente beneficio de que los bienes y recursos que antes eran aprovechados indebidamente por unos pocos serán usados para el bienestar de la colectividad. Esta solución se centrará en factores como la ciudadanización y los mecanismos de contraloría social, los sistemas de control y sanción, la fiscalización y la rendición de cuentas.
Objetivo prioritario 2.- Combatir los niveles de impunidad administrativa en el Gobierno Federal	Se abordan cuatro vertientes para el logro del objetivo: i) Combate frontal contra la impunidad a través del fortalecimiento del estado de derecho, la eficacia de los órganos sancionadores y la emisión de sanciones ajustadas a derecho. ii) Mejoramiento de procesos de investigación sobre presuntas conductas irregulares, así como el uso de inteligencia administrativa, tecnologías de la información y la implementación de mecanismos ya establecidos en la normatividad vigente. iii) Combate a conflictos de interés. iv) Consolidación de instrumentos para impugnar actos que estimen irregulares en las contrataciones públicas.
Objetivo prioritario 3.- Promover la eficiencia y eficacia de la gestión pública	Está orientado a coordinar las acciones referentes a promover la austeridad en el gasto público, y la eficiencia y eficacia en la gestión pública.
Objetivo prioritario 4.- Promover la profesionalización y la gestión eficiente de los recursos humanos de la APF	Busca lograr el bienestar de todas las personas a partir de una cultura de servicio público austero, cimentado en los cinco ejes constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, así como en los principios legales y valores del Código de Ética de las personas servidoras públicas del Gobierno Federal.
Objetivo prioritario 5.- Promover el uso eficiente y responsable de los bienes del Estado Mexicano	Pretende llevar a tener una política inmobiliaria digna, y dar un mejor destino a los bienes y a las empresas improductivas para el Estado, que coadyuve a alcanzar un gobierno austero, eficiente y eficaz, libre de corrupción e impunidad.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024

En cumplimiento al Artículo Quinto del Decreto de Aprobación del citado Programa, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de agosto de 2019, el IMSS suscribió con la SHCP, la Secretaría de la Función Pública y la Oficina de la Presidencia de la República las Bases de Colaboración con las que se formalizaron los compromisos e indicadores.

Por lo que se refiere al compromiso 2¹⁷³ en materia de Combate a la Corrupción del PNCCIMGP, el desempeño general alcanzado en el avance entre la meta ajustada y alcanzada de los indicadores por Pp del Instituto fue de 86.45%, en 2020.

Los Pp que obtuvieron una variación de +/- 10% en el porcentaje de cumplimiento de sus metas¹⁷⁴ son los siguientes: E 001 (73.75%), E 003 (129.71%), E 007 (87.43%), E 011 (86.80%), E 012 (53.73%), J 004 (115.28%), K 012 (80.33%), K 027 (52.53%), K 028 (0.00%), K 029 (55.93%) y O 001 (114.26%) (gráfica B.2).

Estas variaciones obedecen a las medidas implementadas por el Instituto para la mitigación de la propagación de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19), así como los efectos consecuentes¹⁷⁵ ante la emergencia sanitaria en el país.

B.5. ÍNDICE DE SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2019-2020

En el marco de los retos y compromisos asumidos por la presente Administración para avanzar hacia una política de austeridad que sea eficiente y responsable en el manejo de los recursos públicos, la UED de la SHCP diseñó para 2020 el Índice de Seguimiento al Desempeño (ISeD)¹⁷⁶, que consolidó el Modelo Sintético de Información de Desempeño (MSD), retomando algunas variables y subvariables e incorporando otras, hasta tener un total de 13 variables clasificadas en cuatro dimensiones, seleccionadas con base en su relevancia, fuente de información y desempeño, ya que por su tipo, composición o atributos establecen relaciones de causalidad con el desempeño global de los Pp (cuadro B.5).

El resultado del ISeD se expresa en una escala de 0 (nivel mínimo de desempeño) a 1 (nivel máximo de desempeño). Cada variable asume la ponderación señalada en el cuadro B.5 y la valoración global del desempeño de cada Pp corresponde a la suma del valor que obtenga en cada variable multiplicado por su respectivo ponderador.

¹⁷³ Anticorrupción 2. Proponer al Comité de Control y Desempeño Institucional los acuerdos que permitan realizar el seguimiento trimestral de sus Programas presupuestarios, a efecto de verificar su administración por resultados para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

¹⁷⁴ Se consideró la medición entre la meta ajustada y alcanzada, derivado de que es la última meta en la que los enlaces de los programas planean su desempeño.

¹⁷⁵ Baja asistencia de derechohabientes en unidades de medicina familiar, disminución de las acciones de comunicación educativa y consejería, reducción de los chequeos PrevenIMSS por la implantación de la Jornada de Sana Distancia, reconversión hospitalaria, expedición de la receta resurtible, restricción de actividades en la mayoría de las empresas y disminución en el número de trabajadores en estas, apertura paulatina de guarderías, suspensión de servicios en velatorios, centros vacacionales e inscripción a cursos y talleres motivados por la Jornada Nacional de Sana Distancia y de las conclusiones de los procesos de evaluación de cada crédito a otorgar.

¹⁷⁶ Instrumento que genera información sintética cuantitativa y cualitativa del desempeño de los Pp, dirigida a los tomadores de decisiones, que les permita contar con información estratégica con base en los resultados de los Pp para los procesos de programación y presupuestación. Asimismo, al incorporar un enfoque de lógica causal y de ciclo de políticas públicas, el ISeD proporciona insumos a los responsables de los Pp para identificar los aspectos que se requieren fortalecer para asegurar el cumplimiento de sus metas y objetivos.

CUADRO B.5.
DIMENSIONES Y VARIABLES QUE COMPONEN AL ISED

Dimensión	Variable	Definición	Ponderación	
			Por variable	Por dimensión
Diseño	Diagnóstico	Valora si el Pp cuenta con un diagnóstico que justifique su existencia como instrumento de política pública.	0.075	
	Calidad del diseño	Considera la valoración cuantitativa que el Pp haya obtenido en alguna evaluación en materia de Diseño o de Consistencia y Resultados en los últimos 5 años.	0.075	
	Documento normativo de la operación	Valora si el Pp cuenta con un documento normativo que regule su mecánica operativa, como las Reglas de Operación (ROP) o los Lineamientos Operativos.	0.075	0.30
	Instrumento de seguimiento	Considera la calificación de los Pp en la valoración de calidad de la MIR realizada por Coneval/SHCP o, en su caso, los resultados del análisis de relevancia de los indicadores FID que realiza la SHCP.	0.075	
Seguimiento	Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G)	Valora la oportunidad en la integración, la calidad y la conciliación de la información de los padrones de beneficiarios de Pp en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.	0.05	
	Consistencia operativa	Se obtiene del valor absoluto de la diferencia del promedio del avance de metas de los indicadores de propósito con el promedio del avance de metas de los indicadores de componente.	0.05	0.20
	Cumplimiento de metas: bienes y/o servicios - gestión	Se mide como el promedio del cumplimiento de metas de los indicadores de nivel componente de la MIR o, en su caso, de los indicadores de gestión de las FID de los Pp.	0.05	
	Cobertura promedio anual	Considera el porcentaje de la población atendida de un Pp, con respecto a su población programada.	0.05	
Resultados	Cumplimiento de metas resultados/estratégicos	Se mide como el promedio del cumplimiento de metas de los indicadores de nivel propósito de la MIR del Pp o, en su caso, de las metas de los indicadores estratégicos de la FID.	0.15	0.30
	Evaluaciones de resultados	Considera todas aquellas evaluaciones con enfoque de resultados que se han realizado a los Pp en los últimos 5 años.	0.15	
Dimensión de mejora continua	Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)	Considera el promedio del estatus de atención de los Aspectos Susceptibles de Mejora de cada Pp.	0.067	
	Cultura de la evaluación operativa	Valora la realización de evaluaciones, tanto de enfoque de resultados como operativas, a cada Pp durante los últimos 5 años.	0.067	0.20
	Índice de Calidad de la Información (ICI)	Considera los resultados del Índice de Calidad de Información del gasto federalizado al cuarto trimestre del ejercicio inmediato anterior.	0.067	

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la nota metodológica del Índice de Seguimiento al Desempeño (ISeD) de la Administración Pública Federal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2020.

La gráfica B.3 muestra la escala cuantitativa del desempeño y el nivel resultante, a partir del análisis de la información disponible para cada Pp.

CUADRO B.6.
ESCALA DE RESULTADOS ISED

Valoración cuantitativa del desempeño	Nivel del desempeño
0.80 - 1.00	Alto
0.60 - 0.79	Medio alto
0.40 - 0.59	Medio
0.20 - 0.39	Medio bajo
0 - 0.19	Bajo

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la nota metodológica del Índice de Seguimiento al Desempeño (ISeD) de la Administración Pública Federal de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2020.

En este sentido, se asigna un desempeño Alto a aquellos Pp cuyas condiciones o características del desempeño son consideradas como óptimas, y un desempeño Bajo a las menos favorables. Este criterio de condiciones o características óptimas se basa en que todas las variables cumplen con los parámetros establecidos para la operación eficiente de los Pp.

Finalmente, como se muestra en el cuadro B.6, obtuvieron resultado Alto¹⁷⁷ los Pp E 001, E 006, E 007, J 001 y J 004; con resultado Medio alto se encuentran los Pp E 003, E 004, E 011 y J 002; con resultado Medio están los Pp E 012, K 029 y M 001; con resultado Medio bajo están los Pp J 003, K 012 y O 001; por último, obtuvieron resultado Bajo los Pp K 027 y W 001.

CUADRO B.7.
RESULTADOS DEL ISED POR PROGRAMA PRESUPUESTARIO

Programa presupuestario	Resultado ISeD	Resultados por dimensión				
		Diseño	Seguimiento	Resultados	Mejora Continua	
E 001	Alto	80%	58%	95%	100%	75%
E 003	Medio alto	76%	50%	100%	100%	0%
E 004	Medio alto	65%	50%	67%	100%	0%
E 006	Alto	85%	100%	100%	100%	50%
E 007	Alto	81%	75%	100%	100%	0%
E 011	Medio alto	78%	58%	100%	86%	75%
E 012	Medio	57%	50%	67%	43%	75%
J 001	Alto	83%	100%	100%	100%	0%
J 002	Medio alto	78%	100%	100%	86%	0%
J 003	Medio bajo	26%	0%	100%	NA	0%
J 004	Alto	83%	100%	100%	100%	0%
K 012	Medio bajo	37%	25%	50%	29%	50%
K 027	Bajo	19%	0%	100%	NA	0%
K 029	Medio	51%	50%	36%	86%	0%
M 001	Medio	47%	50%	100%	NA	0%
O 001	Medio bajo	28%	50%	0%	NA	0%
W 001	Bajo	19%	0%	100%	NA	0%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con información remitida por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

¹⁷⁷ El detalle de los resultados de los Pp del Instituto se encuentra disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/569852/Ramo50.pdf>

ANEXO C

ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

La finalidad del presente Anexo es profundizar en los elementos de la información que se utiliza para obtener los resultados de las valuaciones actuariales reportadas en las secciones III.2.1 y IV.2.1 de los capítulos III y IV de este Informe, respectivamente.

La metodología que se aplica para desarrollar las valuaciones actuariales es el Método de Proyecciones Demográficas y Financieras, que permite valorar las contingencias a las que está expuesto un asegurado, como son: invalidez por causas no laborales, incapacidad permanente por motivos de riesgos de trabajo, fallecimiento por causas laborales y no laborales y el retiro, las cuales tienen cobertura bajo los seguros que administra el IMSS.

En este sentido, los beneficios de pensiones que se otorgan a través de los seguros son de dos tipos:

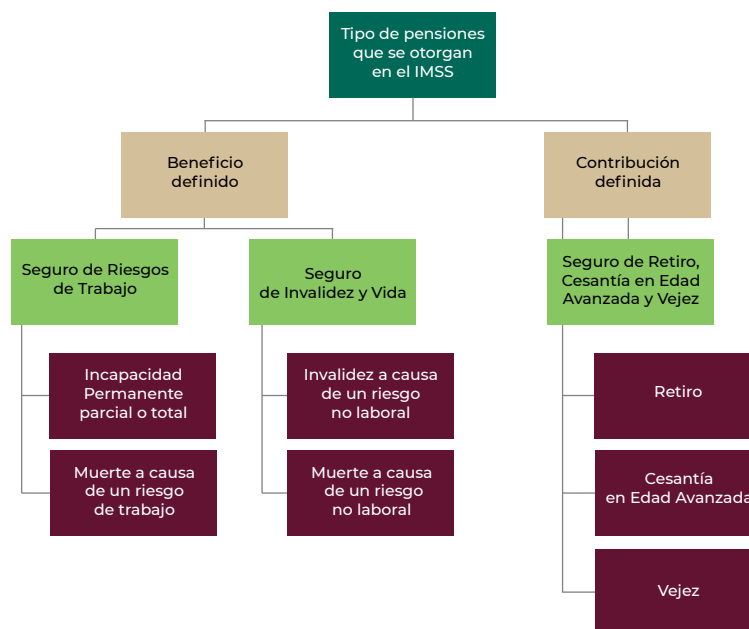
- i) Beneficio definido: los beneficios se determinan a través de una fórmula previamente establecida que toma como principal elemento el salario promedio¹⁷⁸. El financiamiento es colectivo.
- ii) Contribución definida: los beneficios se determinan en función del saldo acumulado en la cuenta individual de los trabajadores al momento de tener derecho a una pensión, para lo cual se establece en el plan de pensiones una aportación definida que realizan los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal, misma que se deposita en una cuenta individual para cada trabajador¹⁷⁹. El financiamiento es individual.

El otorgamiento de las pensiones bajo el esquema de beneficio definido y contribución definida, en cada uno de los seguros que administra el IMSS, se indica en la gráfica C.1.

¹⁷⁸ El cálculo de las pensiones de beneficio definido que se otorgan bajo la Ley del Seguro Social de 1997 no considera como variable de cálculo los años cotizados; sin embargo, para las pensiones que se otorgan bajo la Ley del Seguro Social de 1973 —conforme a lo establecido en los Artículos Transitorios Tercero y Undécimo de la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social a partir del 1 de julio de 1997—, además de contemplarse el salario promedio, estas consideran los años cotizados para el cálculo de la pensión.

¹⁷⁹ Las aportaciones se depositan en las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore), siendo estas las responsables de invertir los recursos. Una vez que el trabajador adquiera el derecho al retiro, con el saldo acumulado en la cuenta individual contratará una renta vitalicia con la compañía aseguradora de su elección, así como un Seguro de Sobrevivencia que otorgará una renta vitalicia a sus beneficiarios en caso de fallecimiento.

GRÁFICA C.1.
ESQUEMA DE LAS PENSIONES QUE SE OTORGAN EN EL IMSS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

De acuerdo con lo anterior, los beneficios que se valúan y que generan gasto para el IMSS son los de beneficio definido, que se otorgan una vez que se cumplen los requisitos y condiciones establecidos en la Ley del Seguro Social en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida. Asimismo, el financiamiento de dichos beneficios es con cargo a los ingresos por cuotas de cada Seguro, así como del saldo acumulado en la cuenta individual de los trabajadores al momento de adquirir el derecho a una pensión o, en su caso, sus beneficiarios al momento de ocurrir el fallecimiento del trabajador.

Con referencia a los beneficios de contribución definida, que se otorgan conforme a la Ley del Seguro Social en el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, no generan gasto para el IMSS puesto que las rentas vitalicias que se otorgarán a los asegurados al momento de adquirir el derecho a una pensión será con cargo al saldo de su cuenta individual¹⁸⁰, o en aquellos casos que se otorgue una pensión garantizada, el Gobierno Federal aportará los recursos necesarios adicionales a los de la cuenta individual para garantizar su pago, por lo que no se realiza una valuación actuarial, ya que el IMSS no está obligado a cubrir los gastos por pensiones de este Seguro.

C.1. DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS VALUADOS

Los beneficios valuados para los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida son los que se establecen en la Ley del Seguro Social, mismos que se resumen en el cuadro C.1.

¹⁸⁰ Se entenderá por cuenta individual aquella que se abrirá para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro, para que se depositen en la misma las cuotas obrero-patronales y Estatal por concepto del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como los rendimientos. La cuenta individual se integrará por las subcuentas: de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; de Vivienda y de Aportaciones Voluntarias. Respecto de la subcuenta de Vivienda, las Administradoras de Fondos para el Retiro deberán hacer entrega de los recursos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores en los términos de su propia Ley.

CUADRO C.1.

BENEFICIOS VALUADOS BAJO LO ESTABLECIDO EN LA LEY DEL SEGURO SOCIAL DE 1997 PARA LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

Beneficio	Requisitos y condiciones
SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO	
Tipo de plan: beneficio definido.	Tiempo de espera: ninguno.
Beneficio:	
a) Incapacidad permanente parcial y total del trabajador:	<p>Periodo: vitalicia o hasta la rehabilitación.</p> <p>Carácter de la pensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provisional: pensión temporal por 2 años y después se otorgará la pensión definitiva. - Definitiva: vitalicia o hasta la rehabilitación.
- Si Incapacidad total = 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt}, CB_{iv})$	Los pensionados con una Incapacidad permanente total igual a 100% tienen derecho a contratar con la compañía aseguradora de su elección una renta vitalicia y un seguro de sobrevivencia ^v . Para ello, el IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente ^{2f} .
- Si Incapacidad parcial < 100% $CB_{rt} = \text{Max} (0.7 \times SP_{rt} \times PV, PMG)$	Los pensionados con una Incapacidad permanente parcial menor a 100% tienen derecho a contratar con la compañía aseguradora de su elección una renta vitalicia. Para ello, el IMSS paga la suma asegurada correspondiente. En caso de que el pensionado fallezca como consecuencia del riesgo de trabajo que dio origen a la pensión se otorgará a los beneficiarios una pensión con cargo a los ingresos por cuota del Seguro de Riesgos de Trabajo. En aquellos casos que el fallecimiento del pensionado sea por una causa ajena al riesgo de trabajo se otorgará a sus beneficiarios una pensión bajo el Seguro de Invalidez y Vida, siempre que como asegurado haya cumplido con los requisitos y condiciones que establece dicho seguro. Para el otorgamiento de la pensión se contratará con la compañía aseguradora que elijan sus beneficiarios y el IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.
- Si Incapacidad parcial ≤ 25%	Si la valuación definitiva de la incapacidad fuese de hasta 25% se pagará al asegurado, en sustitución de la pensión, una indemnización global equivalente a cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido. Dicha indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación definitiva de la incapacidad exceda de 25% sin rebasar 50%.
b) Aguinaldo:	
A los pensionados con más de 50% de incapacidad se otorgará un aguinaldo anual de 15 días del importe de la pensión que perciban. (Art. 58 Fracc. IV de la LSS).	
c) Fallecimiento del trabajador:	
Si fallece a causa de un riesgo de trabajo: El importe de la pensión se determinará en función de la que le hubiere correspondido al trabajador en caso de incapacidad permanente total y se otorgará a los beneficiarios con derecho.	La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.

**CUADRO C.1.
(CONTINUACIÓN)**

Beneficio	Requisitos y condiciones
SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA	
Tipo de plan: beneficio definido. Beneficio:	Tiempo de espera: 250 semanas de cotización. En el caso de 75% o más de invalidez se requieren 150 semanas de cotización.
a) Invalidez del trabajador:	Periodo: vitalicia o hasta la rehabilitación. Carácter de la pensión: - Temporal: pensión temporal por periodos renovables y posteriormente se otorgará la pensión definitiva. - Definitiva: vitalicia o hasta la rehabilitación.
- Invalidez $CB_{iv} = \text{Max} (35\% \times SP_{iv} + \text{AyAs}, \text{PMG})$	La renta vitalicia y el seguro de sobrevivencia se contratan con la aseguradora que elija el trabajador. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.
b) Aguinaldo: Se otorgará un monto que no será inferior a 30 días (Art. 142 de la LSS).	
c) Fallecimiento del trabajador: - Si fallece a causa de una enfermedad no laboral: el importe de la pensión se determinará en función de la que le hubiere correspondido al trabajador en caso de invalidez y se otorgará a los beneficiarios con derecho.	La renta vitalicia se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios con derecho. El IMSS cubrirá la suma asegurada correspondiente.

Definiciones:

CBrt: cuantía básica de riesgos de trabajo.

SPrt: salario pensionable (último salario) para el cálculo de la pensión mensual del incapacitado.

PV: porcentaje de valoración. Este porcentaje se determina conforme a lo que establece la Ley Federal del Trabajo.

CBiv: cuantía básica de invalidez.

SPiv: salario pensionable para el cálculo de la pensión mensual del inválido. Este equivale al promedio de los salarios de las últimas 500 semanas de cotización actualizado conforme al índice nacional de precios al consumidor.

AyAs: asignaciones y ayudas.

PMG: pensión mínima garantizada.

^{1/} Seguro de sobrevivencia es aquel que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo o por invalidez, con cargo a los recursos de la suma asegurada, adicionada a los recursos de la cuenta individual a favor de sus beneficiarios para otorgarles la pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones en dinero previstas en los respectivos seguros, mediante la renta que se les asignará después del fallecimiento del pensionado, hasta la extinción legal de las pensiones.

^{2/} Suma asegurada es la cantidad que resulta de restar al 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) el saldo de la cuenta individual del trabajador.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2. INFORMACIÓN AL CIERRE DE 2020

La información base para determinar las proyecciones demográficas y financieras de las valuaciones actuariales de los Seguros se divide en:

- i) Componentes de la población valuada que contienen: número de asegurados, salarios promedio de cotización y saldo promedio de la cuenta individual de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.
- ii) Supuestos demográficos y financieros.

C.2.1. COMPONENTES DE LA POBLACIÓN VALUADA

A continuación serán detallados los aspectos considerados para la valuación, como la población asegurada, la población pensionada, el salario diario promedio de cotización y el saldo de las cuentas individuales.

POBLACIÓN ASEGURADA

La población valuada al 31 de diciembre de 2020 es la de los asegurados vigentes y los pensionados por incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional e invalidez con carácter temporal a los que, en los próximos años, se otorgará una pensión definitiva, ya sea en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida, según corresponda.

El número de asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2020 que se consideró para evaluar el costo de las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 19'302,253¹⁸¹ y en el Seguro de Invalidez y Vida es de 19'554,229. Para efectos de la valuación actuarial, dichos asegurados se dividen en dos grupos, en función del año de afiliación en el IMSS, conforme a lo siguiente:

- i) Asegurados afiliados al Instituto antes del 1 de julio de 1997. También denominados generación de asegurados en transición, tienen la opción de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la Ley del Seguro Social de 1973, cuyo costo es con cargo al Gobierno Federal¹⁸², y los beneficios de pensión que otorga la Ley de 1997, que son con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- ii) Asegurados afiliados al Instituto a partir del 1 de julio de 1997. A este grupo se le denomina generación de asegurados bajo la Ley de 1997, que son los que tienen derecho a los beneficios que otorga la Ley vigente a partir del 1 de julio de 1997, mismos que se cubren con los ingresos por cuotas de cada Seguro.

En el cuadro C.2 se indica el número de asegurados por Seguro y generación, así como la edad promedio y la antigüedad promedio que registran al 31 de diciembre de 2020.

¹⁸¹ La población total del Seguro de Riesgos de Trabajo vigente al 31 de diciembre de 2020 y que se considera para la evaluación de las prestaciones en especie y en dinero es de 19'573,666. No obstante, de esta población únicamente 98.6% tiene derecho a las prestaciones en dinero.

¹⁸² Artículo Duodécimo Transitorio de la Ley del Seguro Social. Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga.

CUADRO C.2.
ASEGURADOS VIGENTES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020 CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES
ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

Concepto	Seguro de Riesgos de Trabajo ^{1/}			Seguro de Invalidez y Vida ^{1/}		
	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)	Casos	Edad promedio (años)	Antigüedad promedio (años)
Asegurados de la generación en transición ^{2/}	5,177,563	50.41	21.76	5,406,325	53.00	22.85
Asegurados bajo la LSS de 1997	14,124,690	32.05	6.48	14,147,904	32.13	6.50
Asegurados totales	19,302,253	36.98	10.58	19,554,229	37.90	11.02

^{1/} Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de trabajadores asegurados se conforma por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; Modalidad 30: Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: Modalidad 34: Trabajadores domésticos; Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y Modalidad 44: Trabajadores independientes. Para determinar el número de asegurados con derecho a las prestaciones en dinero del Seguro de Riesgos de Trabajo se consideran todas las modalidades del Régimen Obligatorio más las modalidades 34, 35, y 42 del Régimen Voluntario.

^{2/} Para efectos de la valuación actuarial el número de asegurados de la generación en transición es estimado, esto se debe a que no se cuenta con la fecha de afiliación. Por tal motivo, esta población se conforma de los asegurados con número de afiliación asignados hasta 1996 más el número de asegurados con número de afiliación asignados en 1997 dividido entre dos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

POBLACIÓN PENSIONADA

El número de pensionados que generará gasto con cargo a los ingresos por cuotas de cada Seguro es el que corresponde a los pensionados de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional y a los pensionados por invalidez con carácter temporal.

Los pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional ascienden a 26,178, mientras que los pensionados por invalidez con carácter temporal ascienden a 25,160. De esta población, algunos tienen derecho a elegir régimen, y quienes opten por pensionarse bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social vigente gozarán de una renta vitalicia y generarán un gasto por sumas aseguradas en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida.

SALARIO PROMEDIO DIARIO DE COTIZACIÓN

Al 31 de diciembre de 2020 el salario promedio diario de cotización para los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 413 pesos y del Seguro de Invalidez y Vida es de 412 pesos, que representan 4.8 y 4.7 veces la Unidad de Medida y Actualización vigente a la misma fecha¹⁸³.

La proyección del salario promedio diario es para el periodo de 100 años, utilizando el supuesto de la tasa de incremento real de los salarios, que se indica en el cuadro C.4 del presente Anexo¹⁸⁴.

¹⁸³ El valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a diciembre de 2020 es de 86.88 pesos.

¹⁸⁴ La información que se encuentra en el cuadro C.3 es proporcionada por la Dirección de Incorporación y Recaudación, y acordada con el despacho auditor.

A través del tiempo, la proyección del salario permite estimar los volúmenes de salarios, el monto de la pensión que se otorgará por alguna de las contingencias valuadas en cada Seguro, así como las aportaciones que se realizarán a las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

SALDO EN LAS CUENTAS INDIVIDUALES

La estimación de los saldos en cuenta individual permite calcular la suma asegurada que pagará el IMSS a la institución de seguros que elija el asegurado, o sus beneficiarios, con cargo a los ingresos por cuotas de cada Seguro. De acuerdo con la Ley del Seguro Social la suma asegurada es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador. Estos saldos son proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (Consar) al cierre de cada año y los promedios pueden observarse en el cuadro C.3¹⁸⁵.

A partir de los saldos de 2020 se proyectan los recursos que se acumularán hasta el momento en que le ocurra al asegurado alguna de las contingencias por incapacidad permanente parcial o total, invalidez o fallecimiento.

CUADRO C.3.
SALDOS PROMEDIO POR ASEGURADO EN LAS CUENTAS
INDIVIDUALES AL CIERRE DE 2020
(pesos)

Seguro	Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Subcuenta de Vivienda
Invalidez y Vida	136,502	59,367
Riesgos de Trabajo	134,149	58,927

Fuente: Información proporcionada por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro

C.2.2. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS Y FINANCIEROS

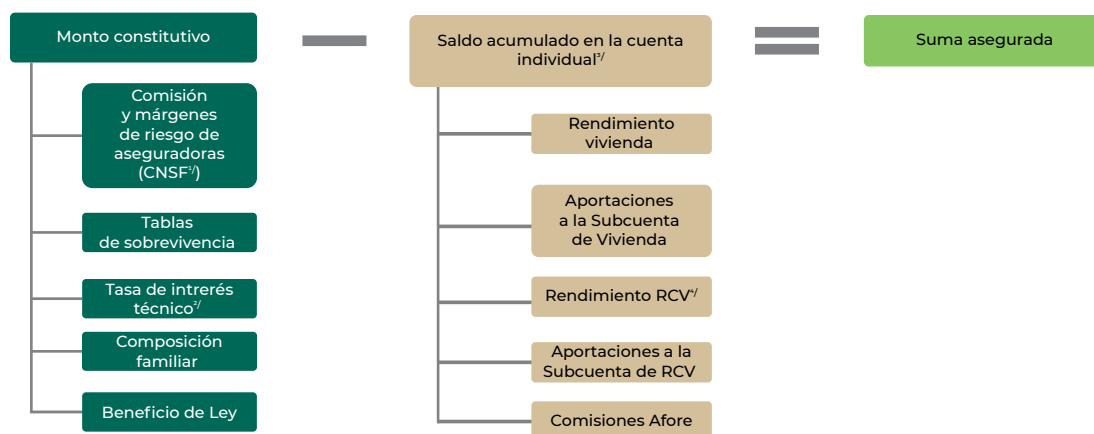
Los supuestos demográficos y financieros adoptados para evaluar el escenario base de las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida son los que se considera que mejor reflejan el comportamiento histórico de la situación financiera de dichos Seguros, y se usan para estimar el comportamiento futuro a corto, mediano y largo plazos.

Los supuestos demográficos comprenden el crecimiento de la población asegurada, la estimación de las nuevas pensiones y su sobrevivencia. Por su parte, los supuestos financieros abarcan la estimación de los ingresos por cuotas y de los gastos asociados a cada Seguro.

En el caso específico del cálculo del gasto por pensiones, los supuestos tienen como propósito simular el proceso del otorgamiento de las rentas vitalicias ofertadas por el IMSS a las compañías aseguradoras. Por tal motivo, para determinar la suma asegurada se calcula el monto constitutivo y el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados. Las variables que se consideran para la estimación de cada uno de ellos se indican en la gráfica C.2.

¹⁸⁵ Los saldos en la cuenta individual fueron proporcionados por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

GRÁFICA C.2.
ELEMENTOS QUE INCIDEN EN EL COSTO DE LAS SUMAS ASEGURADAS



^{1/} Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

^{2/} La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo de la anualidad, que sirve de base para la estimación de los montos constitutivos.

^{3/} El saldo acumulado en la cuenta individual de cada trabajador es gestionado por la Administradora de Fondos para el Retiro (Afore).

^{4/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Considerando los elementos mostrados en la gráfica C.2, los puntos que se enlistan a continuación pueden tomarse como posibles factores de riesgo, ya que podrían generar un mayor gasto por sumas aseguradas:

- i) Aumento de los montos constitutivos, derivado de la reducción de la tasa de interés técnico y del aumento de las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.
- ii) Menores saldos acumulados en las cuentas individuales, derivado de la reducción de las tasas de rendimiento de cualquiera de las subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Subcuenta de Vivienda).

Toda vez que se determinan los supuestos bajo un escenario base, y considerando los posibles elementos de riesgo que se visualizan en el costo de las pensiones y que además inciden en un mayor gasto para los Seguros, se elaboraron dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Lo anterior, con el propósito de medir el efecto que podría registrar la estimación del gasto frente a cambios en alguno o varios de los supuestos adoptados para el escenario base y, en su caso, determinar las aportaciones a las reservas financieras y actuariales de cada Seguro. En el cuadro C.4 se muestran los supuestos más relevantes para los escenarios valuados.

CUADRO C.4.
INFORMACIÓN UTILIZADA EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES PARA PROYECTAR
UN PERIODO DE 100 AÑOS

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.34	0.34	0.34
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.50	0.50	0.50
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.00	3.00	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	2.50	2.50	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	10.00
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.26	1.26	1.26

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2.2.1. SUPUESTOS DEMOGRÁFICOS

Estos son los supuestos demográficos que se adaptaron para simular los cambios en la población valuada:

- i) Crecimiento de asegurados.
- ii) Densidad de cotización.
- iii) Distribución de nuevos ingresantes.
- iv) Componentes familiares de pensionados directos y del fallecimiento de los asegurados.
- v) Bases biométricas.
- vi) Árboles de decisión.
- vii) Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal.

CRECIMIENTO DE ASEGURADOS

Para la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2020, el supuesto de crecimiento de asegurados se estimó considerando tanto el crecimiento de la población de empleo en el IMSS¹⁸⁶ como el crecimiento de la población económicamente activa. Dicho supuesto se determina como la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto.

Bajo esta metodología, el incremento promedio de asegurados para el periodo de 100 años pasó de 1.50% anual, utilizado en la valuación al 31 de diciembre de 2019, a 1.59%, utilizado en la valuación actuarial de 2020.

¹⁸⁶ La población de empleo en el IMSS se conforma de las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; Modalidad 30: Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: Modalidad 34: Trabajadores domésticos; Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; Modalidad 36: Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados; Modalidad 38: Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios; Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y Modalidad 44: Trabajadores independientes. En la valuación actuarial se toma como supuesto que el incremento de asegurados en los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida crecen al mismo ritmo que la población de empleo.

DENSIDAD DE COTIZACIÓN

La densidad de cotización mide el tiempo promedio que cotizan los asegurados en un año; a partir de esta variable se determina la antigüedad de los asegurados a la fecha del año de valuación. El reconocimiento de antigüedad por la población asegurada en el IMSS está relacionado con la acumulación de recursos en su cuenta individual, misma que se utilizará para el financiamiento de las sumas aseguradas que paga el Instituto a las compañías aseguradoras por concepto de renta vitalicia.

DISTRIBUCIÓN DE NUEVOS INGRESANTES

Este supuesto distribuye por edad a los asegurados que se incorporan al IMSS en cada año de proyección y que con el tiempo estarán expuestos a cada una de las contingencias valuadas. La edad promedio de ingreso bajo los supuestos adoptados es de 24 años para los asegurados afiliados por parte de las empresas y de 28 años para los empleados del IMSS.

COMPONENTES FAMILIARES DE PENSIONADOS DIRECTOS Y DEL FALLECIMIENTO DE LOS ASEGURADOS

Para calcular el gasto por el Seguro de Supervivencia y el Seguro de Muerte se utiliza el número de componentes familiares por pensionado y el número de beneficiarios por asegurado o pensionado fallecido, respectivamente.

El número de componentes familiares para el Seguro de Supervivencia se obtiene aplicando las matrices de cónyuges, hijos y padres de pensionados por invalidez e incapacidad permanente. A diciembre de 2020 se tiene que el número promedio de componentes familiares por pensionado es de 1.3 personas. Asimismo, el número de componentes según el sexo del pensionado es conforme a lo que se muestra en el cuadro C.5.

CUADRO C.5.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA PENSIONADO
DE INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE

Pensionado	Cónyuge		Hijo		Padre		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio para la valuación actuarial a diciembre de 2020^v							
Hombre	0.00014	0.51	0.46	0.46	0.01	0.03	1.47
Mujer	0.05	0.0012	0.29	0.29	0.02	0.05	0.70
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección							
Hombre	0.06694	0.51	0.46	0.46	0.01	0.03	1.54
Mujer	0.51	0.1182	0.29	0.29	0.02	0.05	1.28
Variación del año 100 respecto al supuesto adoptado para el año 2020							
Hombre	6.33%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.04%
Mujer	2.33%	4.68%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.60%

^v El cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada para el periodo 1998-2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el caso de los componentes familiares que se utilizan para el cálculo del Seguro de Muerte, se consideran las matrices de viudez, orfandad y ascendencias de asegurados y/o pensionados fallecidos. El número promedio de componentes familiares por cada asegurado o pensionado fallecido es de 2.2 personas. Asimismo, en el cuadro C.6 se muestra el número de componentes según el sexo del asegurado o pensionado fallecido.

CUADRO C.6.
COMPOSICIÓN FAMILIAR PROMEDIO POR CADA ASEGURADO
O PENSIONADO FALLECIDO (INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE)

Asegurado o Pensionado fallecido	Viudez		Orfandad		Ascendencia		Total
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	
Situación de la composición familiar promedio para la valuación actuarial a diciembre de 2020^v							
Hombre	0.00036	0.84	0.61	0.60	0.06	0.12	2.24
Mujer	0.51	0.0015	0.45	0.45	0.10	0.19	1.70
Situación de la composición familiar al año 100 de proyección							
Hombre	0.00468	0.84	0.61	0.60	0.06	0.12	2.25
Mujer	0.52	0.0098	0.45	0.45	0.10	0.19	1.72
Variación del año 100 respecto al supuesto adoptado para el año 2020							
Hombre	2.60%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
Mujer	0.01%	1.89%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%

^vEl cálculo de los indicadores se realiza a partir de la información observada para el periodo 1998-2020.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La determinación de los supuestos por sexo para el largo plazo atiende al reconocimiento que se realizó a partir de 2019 del derecho a las prestaciones en dinero y en especie sin distinción de sexo a los cónyuges o concubinos del asegurado o asegurada y del pensionado o pensionada bajo las mismas condiciones que actualmente reciben el beneficio la cónyuges o concubinas de los asegurados o pensionados¹⁸⁷.

BASES BIOMÉTRICAS

Las bases biométricas que se utilizan en la valuación actuarial de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida se dividen en las probabilidades de salida de la actividad laboral de los asegurados y las probabilidades de sobrevivencia de los pensionados.

PROBABILIDADES DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL

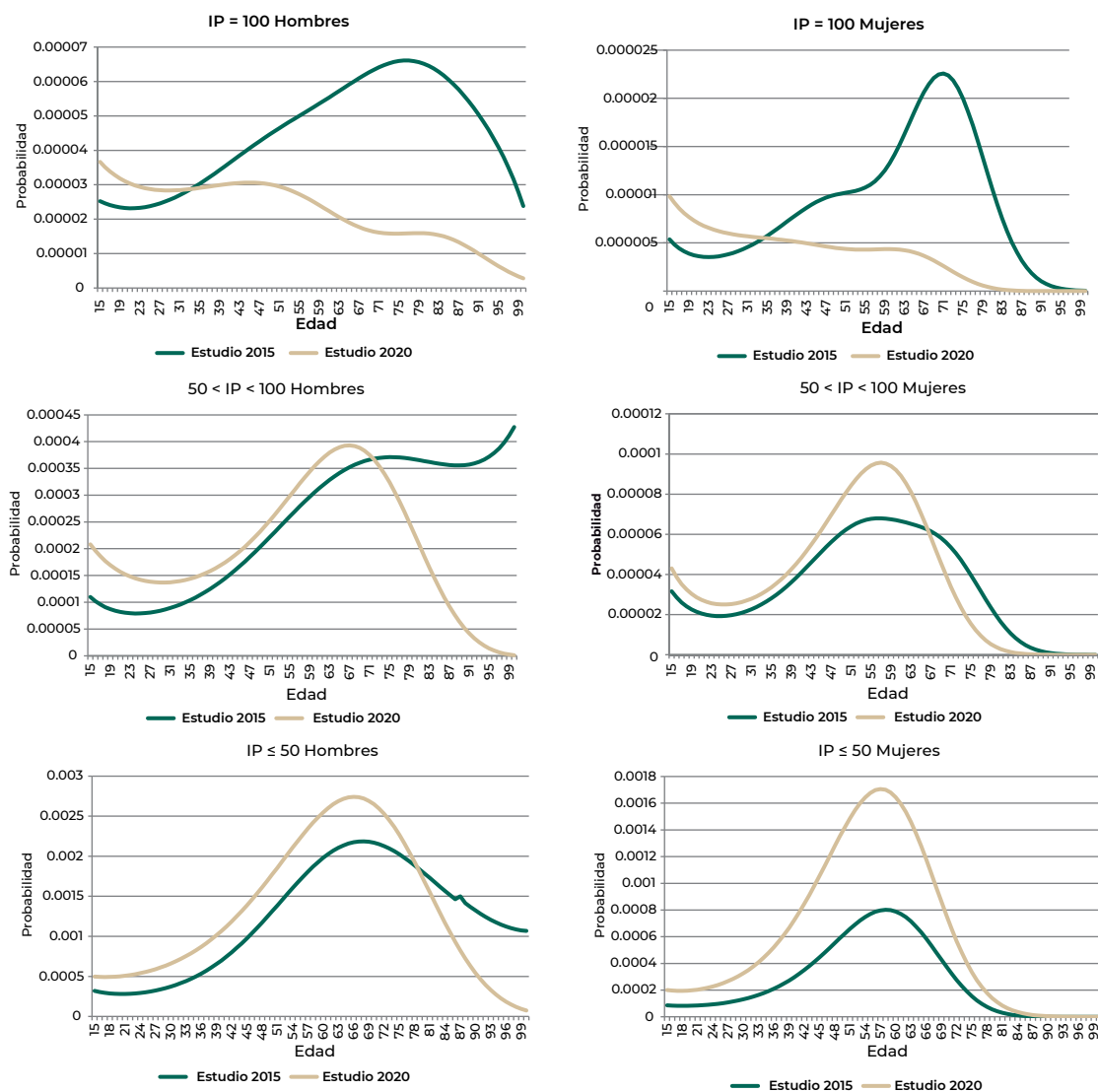
Las probabilidades tienen como objetivo estimar la salida de la actividad laboral de los trabajadores afiliados al IMSS (trabajadores no IMSS) y de los empleados del Instituto (trabajadores IMSS) por alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por incapacidad permanente a causa de un riesgo laboral, invalidez a causa de un riesgo no laboral, muerte del asegurado a causa de un riesgo laboral y no laboral.

Las probabilidades que se aplican para trabajadores IMSS en su calidad de asegurados con derecho a una pensión bajo la seguridad social son estáticas durante el periodo de proyección. Las probabilidades de trabajadores no IMSS son dinámicas para un periodo de 5 años (2021-2025), manteniéndose constante durante el periodo de proyección la probabilidad correspondiente al año 2025.

¹⁸⁷ La ampliación de beneficiarios con derecho a una pensión se sustenta en la Medida de Reparación Tercera de la Resolución por Disposición 9/2015 de la Comisión Nacional para Prevenir la Discriminación, enviada al Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto a la aplicación del principio pro persona y se conceda la pensión por viudez a los hombres, sin imponer requisitos adicionales a los que se les solicitan a las mujeres viudas, por motivo de su género.

Respecto a las probabilidades de trabajadores no IMSS cabe señalar que durante el año 2020 se actualizó el estudio de las probabilidades de salida de la actividad laboral correspondiente a esta población de asegurados (Estudio 2020)¹⁸⁸, a fin de que el número de salidas fuera más acorde a lo registrado por el IMSS. El estudio determinó probabilidades dinámicas para los años de 2020 a 2025, quedando esta última constante durante el resto del periodo de proyección. El comparativo de las probabilidades calculadas en 2015¹⁸⁹ respecto a las actualizadas en 2020 se muestra en las gráficas C.3 y C.5, y para efectos de comparación con las probabilidades calculadas en 2015, que también se determinaron probabilidades dinámicas para el periodo de 2015 a 2020, se están comparando con las que aplicaban a partir del año 2020 y hasta el año 100 de proyección.

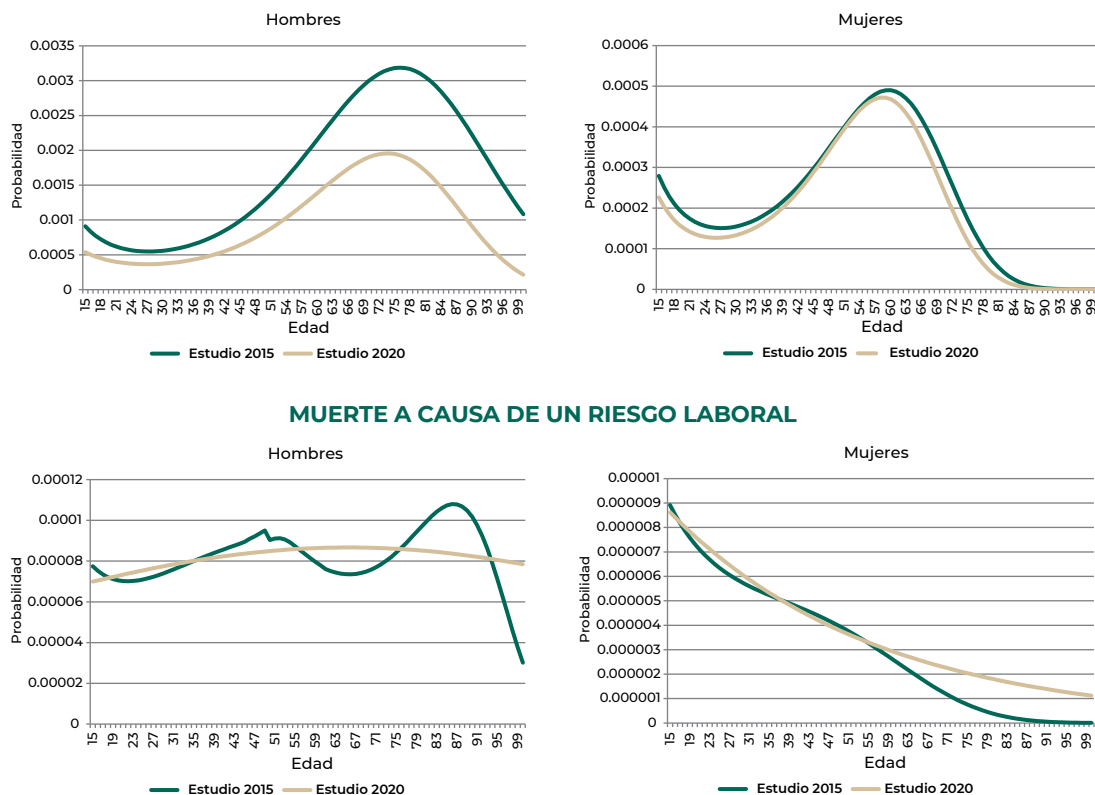
GRÁFICA C.3.
COMPARATIVO DE LAS PROBABILIDADES CALCULADAS EN 2015 Y 2020
PARA EVALUAR LAS CONTINGENCIAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO
(probabilidades de Incapacidad Permanente Parcial y Total)



¹⁸⁸ El estudio "Actualización de las Bases Biométricas de entrada a Pensión que se emplea en las Valuaciones Actuariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida" fue realizado por el despacho externo Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V.

¹⁸⁹ El estudio "Actualización de las Bases Biométricas de entrada a Pensión que se emplea en las Valuaciones Actuariales del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida" elaborado por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

GRÁFICA C.3. (CONTINUACIÓN) INDEMNIZACIÓN GLOBAL



Definiciones:

IP = 100: Pensiones de incapacidad permanente total y parcial con porcentaje de valoración igual a 100.

50 < IP < 100: Pensiones de incapacidad permanente total y parcial con porcentaje de valoración menor a 100 y mayor a 50.

IP ≤ 50: Pensiones de incapacidad permanente total y parcial con porcentaje de valoración menor o igual a 50.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el caso específico de la determinación en el “Estudio 2020” de las probabilidades de sufrir un accidente a causa de un riesgo laboral que derive en una incapacidad con porcentaje de valoración mayor a 50%, estas fueron menores respecto a las calculadas en el “Estudio 2015”. Cabe señalar que, a pesar de que las probabilidades de incapacidad con porcentaje de valoración igual a 100% reflejan un cambio drástico, su impacto en la determinación del número de casos y del gasto es mínimo, ya que estas pensiones representan, en promedio, 3% del total de las pensiones por incapacidad permanente total o parcial.

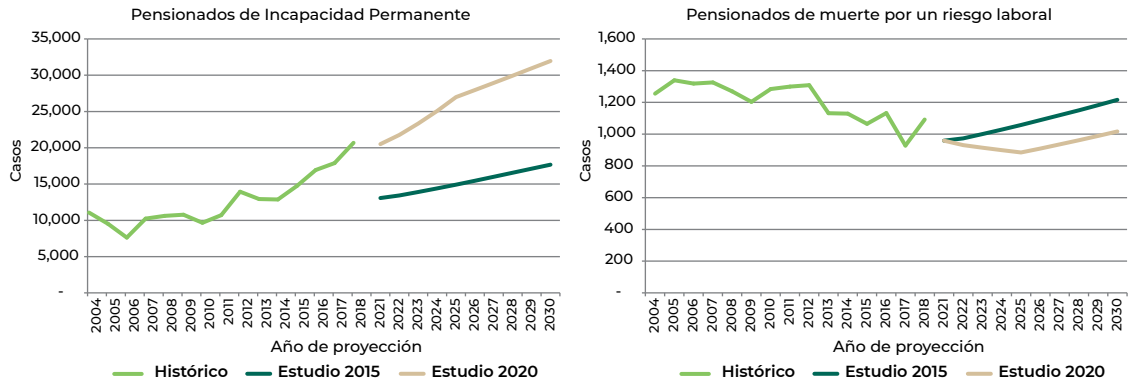
Por otra parte, para aquellos casos de incapacidad permanente con porcentaje de valoración menor o igual a 50%, la probabilidad se incrementó en el “Estudio 2020”.

Los cambios observados en las probabilidades se deben a que el modelo con el que se están construyendo las probabilidades 2020 se apega más a los casos reales históricos de las pensiones que se han otorgado por incapacidad permanente.

En la gráfica C.4 se muestra la tendencia que se genera utilizando ambas probabilidades para obtener las pensiones iniciales de incapacidad permanente y muerte a causa de un riesgo laboral, con independencia de la elección de régimen de pensión para la generación en transición que puede ser bajo la LSS de 1973 o bajo la LSS de 1997. Para incapacidad permanente las pensiones iniciales con las probabilidades del “Estudio 2020” son mayores a las que se obtienen con la aplicación de las probabilidades del “Estudio 2015”, esto por motivo del incremento en la probabilidad de incapacitarse con un porcentaje de valoración menor o igual a 50%, respecto al estudio anterior, ya que estas pensiones son las que tienen un mayor peso respecto al total de pensiones otorgadas.

Por su parte, las pensiones iniciales por muerte a causa de un riesgo laboral obtenidas con las probabilidades del “Estudio 2020” tuvieron un decremento en relación con las del “Estudio 2015”; sin embargo, lo que se puede observar es que las nuevas probabilidades se apegan de mejor manera al comportamiento histórico que se tiene de las pensiones por esta causa.

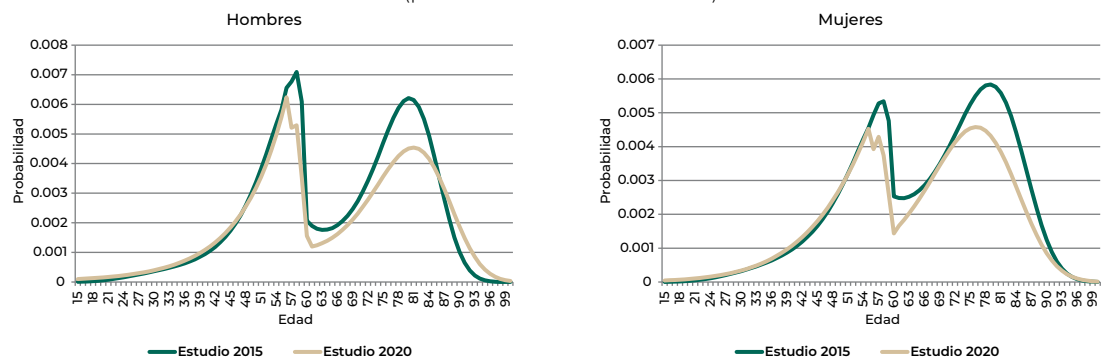
GRÁFICA C.4.
COMPARATIVO DE LAS PENSIONES DE INCAPACIDAD PERMANENTE Y MUERTE A CAUSA DE UN RIESGO LABORAL HISTÓRICAS Y PROYECTADAS UTILIZANDO LAS PROBABILIDADES DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL 2015 Y 2020



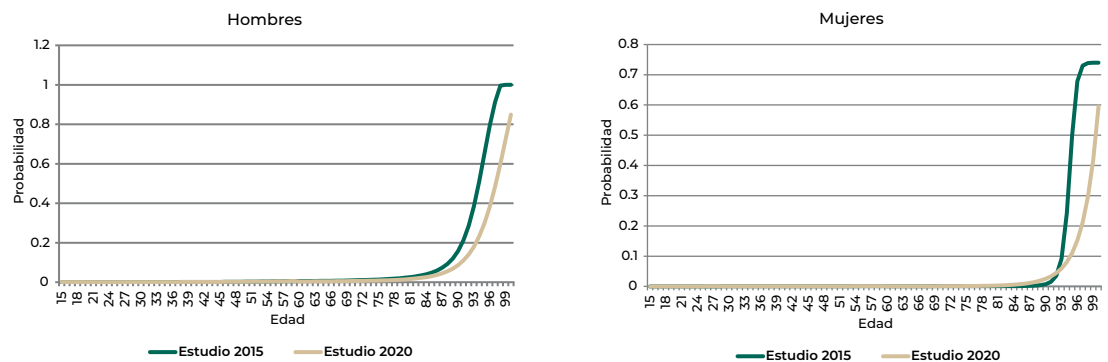
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En la gráfica C.5 se muestra el comportamiento de las probabilidades del Seguro de Invalidez y Vida.

GRÁFICA C.5.
COMPARATIVO DE LAS PROBABILIDADES CALCULADAS EN 2015 Y 2020 PARA EVALUAR LAS CONTINGENCIAS DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA (probabilidades de Invalidez)



MUERTE A CAUSA DE UN RIESGO NO LABORAL

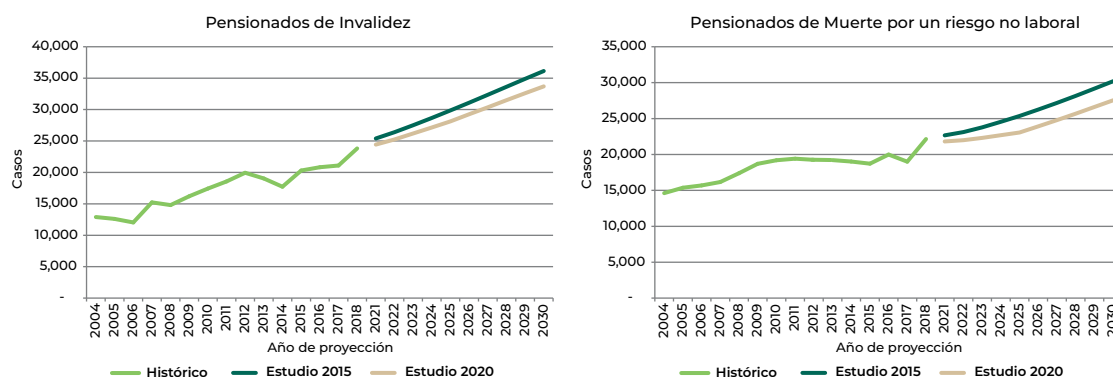


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En cuanto a las probabilidades de invalidez, estas disminuyeron respecto a las generadas en el “Estudio 2015”, en este caso las nuevas probabilidades tienen un comportamiento más apegado a los casos históricos de las pensiones que se han otorgado por invalidez.

En la gráfica C.6 se muestra la tendencia que se genera utilizando ambas probabilidades para obtener las pensiones iniciales de invalidez y muerte a causa de un riesgo no laboral. En la gráfica se observa que existe un decremento de pensiones iniciales con las probabilidades del “Estudio 2020” respecto a las que se obtuvieron en el “Estudio 2015” para ambas causas de salida de la actividad laboral, permitiendo simular en las proyecciones de manera más apegada el comportamiento histórico que han tenido las pensiones iniciales de invalidez y muerte a causa de un riesgo no laboral.

GRÁFICA C.6.
COMPARATIVO DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ Y MUERTE A CAUSA DE UN RIESGO NO LABORAL HISTÓRICAS Y PROYECTADAS UTILIZANDO LAS PROBABILIDADES DE SALIDA DE LA ACTIVIDAD LABORAL 2015 Y 2020



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

PROBABILIDADES DE SOBREVIVENCIA DE PENSIONADOS

Son las probabilidades de muerte que emite la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia que se establecen en los seguros de pensiones derivados de la Ley del Seguro Social. Dichas probabilidades son las siguientes:

- Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12), emitida en abril de 2012. Las probabilidades se aplican a los pensionados por invalidez.
- Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12), emitida en abril de 2012. Las probabilidades se aplican a los pensionados por incapacidad permanente.
- Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09), emitida en noviembre de 2009. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de inválidos e incapacitados (esposa o hijos y padres), así como a los componentes familiares de asegurados fallecidos (viuda o huérfanos y ascendientes). Para estas probabilidades, la circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹⁹⁰. En la valuación actuarial, la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se aplica hasta el año 2050.

¹⁹⁰ Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad de inválidos y no inválidos aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en noviembre de 2009. Dichos factores simulan el aumento en la expectativa de vida de los pensionados.

ÁRBOLES DE DECISIÓN

El árbol de decisión muestra la forma en que las pensiones¹⁹¹, que se van incorporando en cada año de proyección, se distribuyen de acuerdo con su carácter, el cual puede ser definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹⁹².

Para su construcción se considera el número de pensiones iniciales de incapacidad permanente, invalidez y fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo o una enfermedad general; además, se verifica si son pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1997 o pertenecen a la generación en transición.

Para los asegurados de la generación en transición que sufrieron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros simula lo siguiente:

- El número de pensiones definitivas que se otorgarán bajo la LSS de 1997.
- El número de pensiones que se otorgarán con carácter provisional o temporal y que serán con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.
- En caso de que un pensionado con carácter provisional o temporal fallezca antes de que se otorgue la pensión definitiva, se estima la proporción de pensiones derivadas que se otorgarán bajo la LSS de 1997.
- El número de pensiones provisionales o temporales que se les otorgará una renta vitalicia, de acuerdo con lo que establece la LSS de 1997.
- Se asume que un número de pensiones provisionales o temporales no pasarán a definitivas. Esta situación se presenta cuando se da el fallecimiento del pensionado y no deja beneficiarios con derecho a pensión, o en el caso específico de las pensiones de incapacidad permanente con carácter provisional no se continúa con el tratamiento médico y, por tal motivo, no se otorga la pensión definitiva.

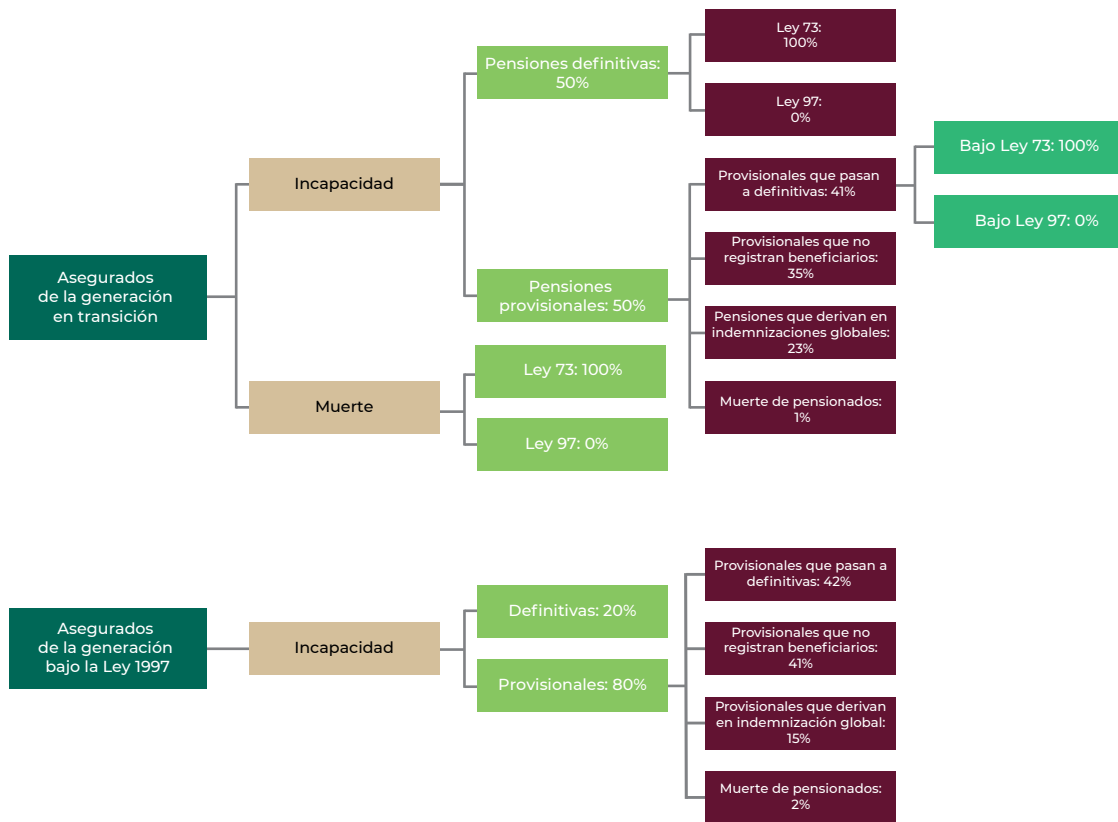
Para los asegurados de la generación actual bajo la LSS de 1997, únicamente se simula el número de pensiones que se otorgarán con carácter definitivo, temporal o provisional.

Las gráficas C.7 y C.8 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los Seguros, mismas que se aplican a las pensiones iniciales estimadas para los trabajadores no IMSS en cada año de proyección y para los trabajadores IMSS a partir de julio de 1997. Para los trabajadores del IMSS de la generación en transición no se aplica el árbol de decisión, debido a que estos trabajadores tienen sus derechos adquiridos bajo la LSS de 1973.

¹⁹¹ Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquellas que empiezan a tramitarse en las jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, a partir de la fecha en que los beneficiarios las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. El número de pensiones corresponde al periodo de 2015 a 2017, debido a que la información que se registra para esos años es completa, es decir, que las pensiones que se otorgaron como provisionales o temporales a diciembre de 2017 en su mayoría ya pasaron a definitivas o, en su caso, tuvieron una baja por fallecimiento o rehabilitación.

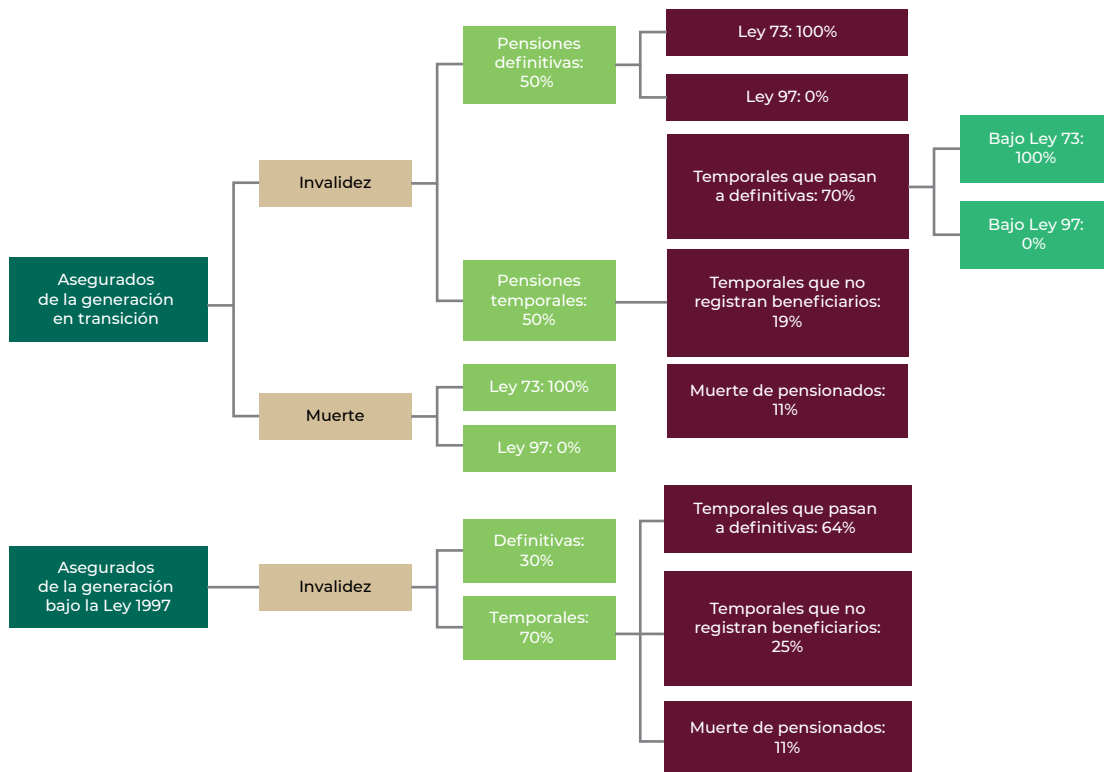
¹⁹² La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2020 serán con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, según corresponda.

GRÁFICA C.7.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA C.8.
ÁRBOL DE DECISIÓN DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ELEMENTOS COMPRENDIDOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES DE LOS SEGUROS DE RIESGOS DE TRABAJO E INVALIDEZ Y VIDA

Para las pensiones que se otorgan en el Seguro de Riesgos de Trabajo con derecho a elección de régimen de pensión se tiene el incentivo de optar por el beneficio bajo la LSS de 1973, ya que los pensionados o los beneficiarios de los asegurados fallecidos pueden retirar el saldo acumulado en la cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro más su saldo de Vivienda. Bajo este contexto, el supuesto de elección de régimen de pensión bajo la LSS de 1973 es de 100%.

Las pensiones por invalidez o las derivadas por el fallecimiento de los asegurados a causa de un riesgo no laboral que se otorgan bajo la LSS de 1973 son mayores en la medida en que el trabajador tiene más semanas de cotización. Lo anterior se debe a que el cálculo de las pensiones bajo la LSS de 1973 considera incrementos adicionales a la cuantía básica cuando el asegurado cotizó más de 10 años; por otra parte, a partir de 2021 el importe de la pensión mínima bajo la LSS de 1973¹⁹³ es superior a la pensión garantizada bajo la LSS de 1997¹⁹⁴.

Por los motivos expuestos, el supuesto de la valuación actuarial considera que, únicamente para la generación en transición, cuando las pensiones con carácter temporal pasan a definitivas, todas se otorgan bajo la LSS de 1973.

DURACIÓN DE LAS PENSIONES DE CARÁCTER PROVISIONAL O TEMPORAL

Otro supuesto que se emplea en el modelo de valuación es el vencimiento de las pensiones provisionales y temporales.

Para las pensiones con carácter provisional que pasan a definitivas se toma como supuesto que el periodo de espera para otorgar la pensión definitiva es de 2.5 años. Lo anterior, con el propósito de considerar, además de los 2 años que establece la Ley del Seguro Social¹⁹⁵, el tiempo que se requiere para otorgar la pensión definitiva y así ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de cinco anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría, según el porcentaje de valoración.

Para las pensiones temporales, la LSS no prevé un tiempo determinado para el otorgamiento de pensiones definitivas¹⁹⁶. Al respecto, la práctica mundial y la del propio Instituto van en dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral. No obstante, para efectos del modelo de la valuación se considera una temporalidad de 3 años para las pensiones de invalidez debido a que, en promedio, permanecen como temporales 2.5 años, más medio año para completar el proceso para dictaminar la pensión definitiva, así como el proceso para ofertar ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

C.2.2.2. SUPUESTOS FINANCIEROS

La valuación actuarial considera también los siguientes supuestos financieros:

- Crecimiento real de los salarios de cotización.
- Costo por el otorgamiento de pensiones mínimas.
- Supuestos para la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual.
- Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades.
- Costos adicionales.

¹⁹³ El importe mensual de la pensión mínima legal asciende a 4,310 pesos.

¹⁹⁴ El importe mensual de la pensión mínima garantizada asciende a 3,057 pesos.

¹⁹⁵ Artículo 61 de la Ley del Seguro Social. Al declararse la incapacidad permanente, sea parcial o total, se concederá al trabajador asegurado la pensión que le corresponda, con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años.

¹⁹⁶ Artículo 121 de la Ley del Seguro Social. La pensión temporal es la que otorga el Instituto, con cargo a este seguro, por periodos renovables al asegurado en los casos de existir posibilidad de recuperación para el trabajo, o cuando por la continuación de una enfermedad no profesional se termine el disfrute del subsidio y la enfermedad persista. Es pensión definitiva la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

CRECIMIENTO REAL DE LOS SALARIOS DE COTIZACIÓN

Para determinar el crecimiento real de los salarios de cotización utilizados en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2020 se consideró la elasticidad¹⁹⁷ que existe entre el salario diario de cotización y la inflación promedio de cada año. Bajo esta metodología, el incremento promedio anual del salario real para el periodo de 100 años es de 0.37%, mismo que tiene un decremento de 6.1% respecto al utilizado en la valuación actuarial con corte a diciembre de 2019.

COSTO POR EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES MÍNIMAS

Para estimar el costo que paga el Gobierno Federal por el otorgamiento de pensiones garantizadas a los pensionados de invalidez y vida (costo fiscal), de acuerdo con lo establecido en el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS¹⁹⁸ reformada el 16 de diciembre de 2020, el Estado aportará la diferencia entre la cuantía de la pensión calculada y el promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y 60 años de edad, con un monto de 3,090 pesos mensuales, de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de la LSS, a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

SUPUESTOS PARA LA ESTIMACIÓN DEL SALDO ACUMULADO EN LA CUENTA INDIVIDUAL

Los supuestos adoptados para estimar el saldo acumulado en la cuenta individual son la tasa de rendimiento real anual de las subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda, así como la comisión que cobran las Afore para la administración de los recursos.

Para la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se adoptó una tasa de interés real anual de 3%. Para determinar este supuesto se consideró el rendimiento histórico de 2011 a 2020. Asimismo, para esta Subcuenta se consideró una comisión sobre saldo de 0.84%¹⁹⁹.

Para la Subcuenta de Vivienda se adoptó una tasa de interés real anual de 2.5%. Dicho supuesto se determinó considerando el rendimiento real promedio del periodo de 2000 a 2020, que fue de 2.5%. Asimismo, como parte de la sensibilización de los supuestos en el escenario de riesgo 2 (catastrófico), se consideró que al momento de ocurrir alguna de las contingencias valuadas y de acuerdo con lo observado en los últimos años, únicamente 6.9% de las nuevas pensiones que se otorgan bajo el esquema de rentas vitalicias bajo la LSS de 1997 registró saldo en la Subcuenta de Vivienda. No obstante, para un escenario conservador se tomó como supuesto que 10% de los asegurados tienen aportaciones en dicha Subcuenta al momento de adquirir el derecho a una pensión en los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.

¹⁹⁷ La elasticidad mide la sensibilidad entre dos variables y se define como la variación porcentual de una variable X en relación con una variable Y. La elasticidad del salario histórico del IMSS respecto a la inflación histórica se mide como la razón de las variaciones anuales al cierre de cada año del salario IMSS e inflación. Para la estimación del crecimiento real de los salarios se utilizó una elasticidad de 1.1.

¹⁹⁸ Artículo 141 de la Ley del Seguro Social. "...En el caso de que la cuantía de la pensión sea inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de edad, de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley, el Estado aportará la diferencia a fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia.

En ningún caso la pensión de invalidez, incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior al promedio de las pensiones garantizadas, que corresponda a un salario mínimo y sesenta años de edad, de acuerdo con la tabla establecida en el artículo 170 de esta Ley."

¹⁹⁹ De conformidad con el Artículo 8 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, corresponde a la Junta de Gobierno de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro autorizar cada año las comisiones que los participantes en el Sistema de Ahorro para el Retiro podrán cobrar por los servicios que prestan. La comisión promedio autorizada para las Administradoras de Fondos para el Retiro (Afore) es de 1%, sin considerar la Afore PensionISSSTE.

TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE LAS ANUALIDADES

El supuesto de la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades se determinó en función de los niveles que se han ido observando en las ofertas que realizan las aseguradoras para la compra de rentas vitalicias, mismas que han alcanzado niveles de 3.2% real.

Para mantener un escenario más conservador se optó para el escenario base, que en los primeros años tiene una tasa más cercana a la observada, y a partir del año 2030 una tasa de 3%. En el caso de los escenarios de sensibilidad 1 y 2, en lugar de alcanzar en el año 2030 una tasa de 3%, se llega a una tasa de 2.5% en el escenario 1 y a una tasa de 2% en el escenario 2. El comportamiento de las tasas para el cálculo de los montos constitutivos para los escenarios valuados se muestra en el cuadro C.7.

CUADRO C.7.
TASA DE INTERÉS REAL ANUAL PARA EL CÁLCULO DE ANUALIDADES
(porcentajes)

Año	Escenarios		
	Base	Sensibilidad 1	Sensibilidad 2
2021	3.20	3.20	3.20
2022	3.18	3.12	3.07
2023	3.16	3.04	2.93
2024	3.13	2.97	2.80
2025	3.11	2.89	2.67
2026	3.09	2.81	2.53
2027	3.07	2.73	2.40
2028	3.04	2.66	2.27
2029	3.02	2.58	2.13
2030-2120	3.00	2.50	2.00

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

COSTOS ADICIONALES

Para evaluar de manera integral la situación financiera de cada Seguro se deben considerar los rubros de gasto que se describen a continuación.

RIESGOS DE TRABAJO

Prestaciones en especie: materiales y suministros, servicios generales y servicios de personal (83% del total).

Prestaciones en dinero: subsidios y ayudas, y laudos por pensiones.

Gastos de administración: Régimen de Jubilaciones y Pensiones, servicios de personal (17% del total) y otros gastos (obligaciones contractuales, provisión para reservas de gastos y depreciaciones).

INVALIDEZ Y VIDA

Gastos de administración: servicios de personal, Régimen de Jubilaciones y Pensiones, materiales y suministros, mantenimiento, servicios generales, y otros gastos (provisión para reservas de gastos e intereses financieros, depreciaciones).

Para la determinación del gasto de los rubros de prestaciones en especie, servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se parte de una estimación global y posteriormente se asigna la proporción que corresponde a cada Seguro conforme a lo que se observa en los Estados de Ingresos y Gastos. El proceso general para el cálculo de estos rubros de gasto es el siguiente:

GASTO MÉDICO

Para determinar el Gasto Médico de la población asegurada se utiliza el método de proyecciones demográficas y financieras, el cual permite estimar para un periodo de 100 años el comportamiento probable de la población de asegurados y de los costos asociados a la atención médica que se brinda a esta población²⁰⁰. Una vez que se determina el gasto total por Gasto Médico (prestación en especie) se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo 5.6% del gasto total.

SERVICIOS DE PERSONAL

En el caso de los Servicios de Personal se tiene que la estimación del costo anual se realiza a través del método de proyecciones demográficas y financieras, el cual consiste en proyectar la sobrevivencia de la población de trabajadores, así como las nuevas contrataciones de personal del Instituto, bajo el supuesto de nuevos ingresos de trabajadores durante 100 años de proyección. Las estimaciones se realizan con base en la información de trabajadores del IMSS para las valuaciones actuariales a diciembre de 2020, considerando lo referente a los trabajadores del Régimen Ordinario y sus percepciones salariales.

El costo anual por servicios de personal que se estima para cada año considera las erogaciones del Instituto en su carácter de patrón, es decir, los pagos de salarios; las cuotas a la seguridad social; los impuestos sobre la renta por salarios; los pagos por la prima de antigüedad y las indemnizaciones, y los costos derivados de otros gastos, entre ellos: las percepciones extraordinarias (guardias y tiempo extra); los pagos asociados a plazas no presupuestadas (honorarios, prestaciones de servicio social, personal de afiliación y cobranza, campañas de prevención y profilaxis y voluntarios de prestaciones sociales), y los gastos complementarios (ropa contractual, emolumentos, gastos del programa de formación de investigadores, incapacidades, anteojos, seguros de vida, distintivos y reconocimientos a méritos laborales, entre otros).

Una vez que se determina el gasto total por servicios de personal se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo 4.78%²⁰¹ y al Seguro de Invalidez y Vida 0.59% del gasto total, respectivamente.

RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

La estimación del costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se considera para determinar los gastos de administración es la que corresponde al gasto total del régimen, descontando el costo de las pensiones de la seguridad social y las aportaciones de los trabajadores; este costo es el que absorbe el IMSS en su carácter de patrón y que se cubre con cargo a los ingresos por cuotas de cada Seguro. La determinación de este gasto es la

²⁰⁰ La estimación del gasto corresponde a lo que se registra dentro de los Estados Financieros en los rubros de gasto de Materiales y Suministros.

²⁰¹ Del total del gasto que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo 17% corresponde a gastos de administración y 83% a prestaciones en especie.

que se estima en la valuación actuarial que realiza un despacho externo y que se reporta en el Capítulo X de este Informe. La proporción del gasto del régimen que se asigna al Seguro de Riesgos de Trabajo es de 4.99% y la proporción que se asigna al Seguro de Invalidez y Vida es de 0.61%.

La estimación de los rubros de gastos adicionales a los costos de Servicios de Personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se calcula en la valuación actuarial a partir de una prima de gasto que se aplica a la proyección del volumen de salarios. Las primas aplicadas se muestran en el cuadro C.8.

CUADRO C.8.
PRIMA DE GASTO PROMEDIO PARA EL PERIODO DE 100 AÑOS

Concepto	Prima promedio de gasto (% del volumen de salarios)
Seguro de Riesgos de Trabajo	
Subsidios y Ayudas	0.15
Otros gastos y provisiones	0.48
Seguro de Invalidez y Vida	
Otros gastos y provisiones	0.15

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

C.2.2.3. SUPUESTOS ESCENARIO CATASTRÓFICO

Para evaluar los escenarios que pudieran generar un escenario adverso para los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida por motivo de un evento catastrófico derivado de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración se adoptaron los siguientes supuestos:

- Probabilidad de muerte a causa de COVID-19.
- Determinación de casos con complicaciones por diabetes mellitus y con derecho a una pensión por invalidez o de los beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.

PROBABILIDAD DE MUERTE A CAUSA DE COVID-19

En 2020 se suscitó un fenómeno que afectó a la población mundial, de tal forma que impactó en un incremento en la mortalidad. Este fenómeno es la enfermedad COVID-19, la cual también ha impactado en la mortalidad de la población mexicana y, a su vez, en los afiliados al IMSS.

Derivado de lo anterior, se planteó determinar el supuesto de probabilidad de muerte por COVID-19, mediante el cual se registró el incremento de casos de fallecimientos en 2020 y permite evaluar este fenómeno en la población durante 2021; dicha probabilidad disminuye la población de asegurados que estará expuesto a alguna de las salidas de la actividad laboral. Las probabilidades de muerte por COVID-19 se obtienen para el Seguro de Riesgos de Trabajo, el Seguro de Invalidez y Vida y diferenciadas por sexo.

CUADRO C.9.
PROBABILIDAD DE MUERTE A CAUSA DE COVID-19

Edad	Seguro de Invalidez y Vida		Seguro de Riesgos de Trabajo	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
15	0.000010	0.000010	0.000004	0.000004
20	0.000166	0.000118	0.000071	0.000046
25	0.000431	0.000272	0.000188	0.000104
30	0.000775	0.000456	0.000344	0.000173
35	0.001188	0.000664	0.000532	0.000251
40	0.001661	0.000891	0.000749	0.000335
45	0.002189	0.001135	0.000994	0.000425
50	0.002768	0.001395	0.001264	0.000521
55	0.003395	0.001669	0.001557	0.000622
60	0.004066	0.001956	0.001873	0.000727
65	0.004781	0.002255	0.002211	0.000837
70	0.055290	0.041712	0.020950	0.010329
75	0.183400	0.105500	0.080000	0.048180
80	0.418900	0.157500	0.185500	0.079904
85	0.704400	0.249500	0.321000	0.109240
90	0.889900	0.381500	0.441500	0.137072
95	0.825400	0.553500	0.502000	0.163818
100	0.360900	0.765500	0.457500	0.189720

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS

SUPUESTO DE CASOS CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS

Con el propósito de evaluar el impacto que se tiene en el Seguro de Invalidez y Vida el aumento de los casos de pensiones de invalidez o fallecimiento de asegurados por motivo de una complicación por diabetes mellitus se determinó a partir de la relación que se observa entre el número de pensionados con diabetes mellitus, y el número de personas con complicaciones por diabetes mellitus para el periodo de 2017 a 2019 y proyectada para un periodo de 30 años, y después de ese año se mantiene fija la relación hasta el año 100 de proyección, como se muestra en el cuadro C.10.

CUADRO C.10.
CASOS CON COMPLICACIONES DE DIABETES MELLITUS, 2021-2120
(porcentajes)

Año	Invalidez				Muerte a causa de un riesgo no laboral			
	Porcentaje de casos base		Porcentaje de casos adicional		Porcentaje de casos Base		Porcentaje de casos adicional	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
2021	25.88	12.33	1.15	0.82	0.83	0.43	0.01	0.04
2022	25.84	11.79	1.61	1.09	0.83	0.42	0.02	0.05
2023	26.00	11.44	2.03	1.33	0.84	0.42	0.03	0.06
2024	26.11	11.06	2.40	1.51	0.85	0.42	0.03	0.07
2025	26.39	10.97	2.76	1.71	0.87	0.41	0.04	0.08
2026	26.43	10.85	3.07	1.88	0.88	0.41	0.04	0.09
2027	26.47	10.75	3.35	2.03	0.88	0.40	0.04	0.10
2028	26.52	10.67	3.62	2.17	0.88	0.39	0.05	0.10
2029	26.60	10.61	3.88	2.30	0.88	0.38	0.05	0.11
2030	26.72	10.56	4.12	2.43	0.88	0.38	0.05	0.11
2035	27.47	10.43	5.23	2.96	0.89	0.30	0.07	0.11
2040	27.56	10.33	6.03	3.36	0.89	0.20	0.07	0.08
2045	27.55	10.36	6.67	3.73	0.89	0.15	0.08	0.07
2050	27.95	10.52	7.32	4.10	0.90	0.16	0.09	0.08
2055	27.95	10.52	7.80	4.37	0.90	0.16	0.10	0.08
2060	27.95	10.52	8.23	4.61	0.90	0.16	0.10	0.09
2065	27.95	10.52	8.61	4.82	0.90	0.16	0.11	0.09
2070	27.95	10.52	8.95	5.02	0.90	0.16	0.11	0.10
2075	27.95	10.52	9.27	5.20	0.90	0.16	0.12	0.10
2080	27.95	10.52	9.56	5.36	0.90	0.16	0.12	0.10
2085	27.95	10.52	9.83	5.51	0.90	0.16	0.12	0.11
2090	27.95	10.52	10.09	5.65	0.90	0.16	0.13	0.11
2095	27.95	10.52	10.32	5.78	0.90	0.16	0.13	0.11
2100	27.95	10.52	10.54	5.91	0.90	0.16	0.13	0.11
2105	27.95	10.52	10.75	6.03	0.90	0.16	0.13	0.12
2110	27.95	10.52	10.95	6.14	0.90	0.16	0.14	0.12
2115	27.95	10.52	11.14	6.24	0.90	0.16	0.14	0.12
2120	27.95	10.52	11.32	6.34	0.90	0.16	0.14	0.12

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ANEXO D

CONSIDERACIONES ADICIONALES DE LAS RESERVAS Y FONDO LABORAL

Este apartado detalla cómo se compone el proceso de inversión, que incluye la asignación de activos, la concertación, el control de operaciones, la administración de riesgos y la evaluación del desempeño de las inversiones de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Asimismo, describe las acciones que el IMSS realizó en 2020 en materia de Transparencia y Rendición de Cuentas.

D.1. ELEMENTOS DEL PROCESO DE INVERSIÓN

Como órgano responsable de la inversión de los recursos financieros de las Reservas y Fondo Laboral, la Unidad de Inversiones Financieras (Unidad) lleva a cabo dicho proceso (cuyos elementos se describen en la gráfica D.1), con el apoyo de la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, procurando su ejecución en apego a las mejores prácticas del mercado financiero:



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La Comisión de Inversiones Financieras del IMSS (Comisión) es el órgano especializado del H. Consejo Técnico encargado de supervisar y evaluar el proceso de inversión de las Reservas y Fondo Laboral. El Manual de Integración y Funcionamiento de dicho órgano²⁰² establece que este debe sesionar al menos una vez al mes, de manera ordinaria; de forma especial, previo a la Asamblea General del Instituto y, de manera extraordinaria, cuando haya temas que así lo ameriten, a solicitud de la mayoría de sus integrantes o de la persona quien la presida. Durante 2020, la Comisión celebró 27 sesiones: 22 ordinarias, cuatro extraordinarias y una especial.

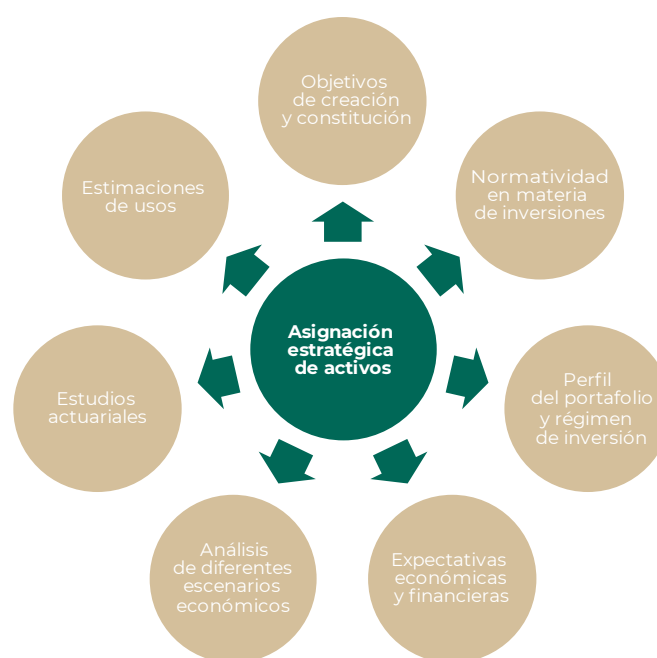
ASIGNACIÓN ESTRATÉGICA DE ACTIVOS

El proceso de inversión inicia con la determinación de la asignación estratégica de activos, que es una guía para realizar las operaciones de inversión, la cual se define a través de un análisis que busca optimizar la relación riesgo-rendimiento, considerando el perfil de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, las estimaciones de usos, así como las expectativas económicas.

La asignación estratégica de activos es revisada anualmente; no obstante, si se prevén cambios relevantes en los supuestos y expectativas económicas, o en las estimaciones de usos de los portafolios, puede revisarse con mayor periodicidad.

La gráfica D.2 muestra las principales consideraciones que permiten definir la asignación estratégica de activos.

GRÁFICA D.2.
CONSIDERACIONES DE LA ASIGNACIÓN
ESTRATÉGICA DE ACTIVOS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

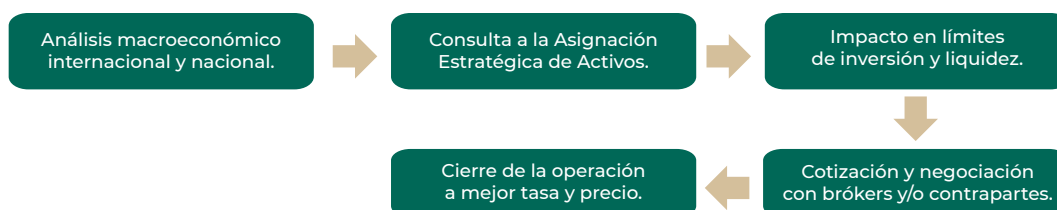
²⁰² Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CONCERTACIÓN DE LAS INVERSIONES

La toma de decisiones de inversión está soportada en una evaluación diaria, en la cual se toman en cuenta indicadores económicos y eventos relevantes que reflejen las expectativas en los mercados y economías nacionales e internacionales. Antes de pactar cualquier operación, se verifica el cumplimiento de los límites y requisitos de inversión, procurando alinear los portafolios a la asignación estratégica de activos.

Respecto a la negociación y la concertación de las operaciones, se hace uso de herramientas tales como sistemas electrónicos de negociación y/o torretas financieras, con el fin de garantizar las condiciones de mejores prácticas de mercado y transparencia en las mismas. La gráfica D.3 presenta el proceso para pactar cualquier operación financiera.

GRÁFICA D.3.
PROCESO PARA PACTAR OPERACIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

CONTROL DE OPERACIONES DE INVERSIÓN

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las Reservas y Fondo Laboral, el Instituto realiza la confirmación, liquidación, control operativo y registro contable de cada una de las operaciones de inversión.

La administración de la liquidación y verificación de los vencimientos de los instrumentos financieros tiene como apoyo los servicios de custodia y administración de valores, así como el sistema informático institucional, con el objeto de fortalecer el control interno y minimizar los riesgos implícitos en la operación diaria, aplicando sistemas y procedimientos centralizados que protegen las inversiones del Instituto. La gráfica D.4 detalla el proceso de confirmación y liquidación de las inversiones.

GRÁFICA D.4.
PROCESO DIARIO DE CONFIRMACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS INVERSIONES FINANCIERAS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los instrumentos financieros se clasifican contablemente como: instrumentos financieros negociables, instrumentos financieros para cobrar o vender, e instrumentos financieros para cobrar principal e interés, de acuerdo con las Normas de Información Financiera. Por lo tanto, el registro y valor contable de las posiciones de inversión se determinan en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión de cada portafolio, así como para efectos de valuación y elaboración de los estados financieros.

La gráfica D.5 muestra el proceso de control operativo y registro contable de las inversiones.



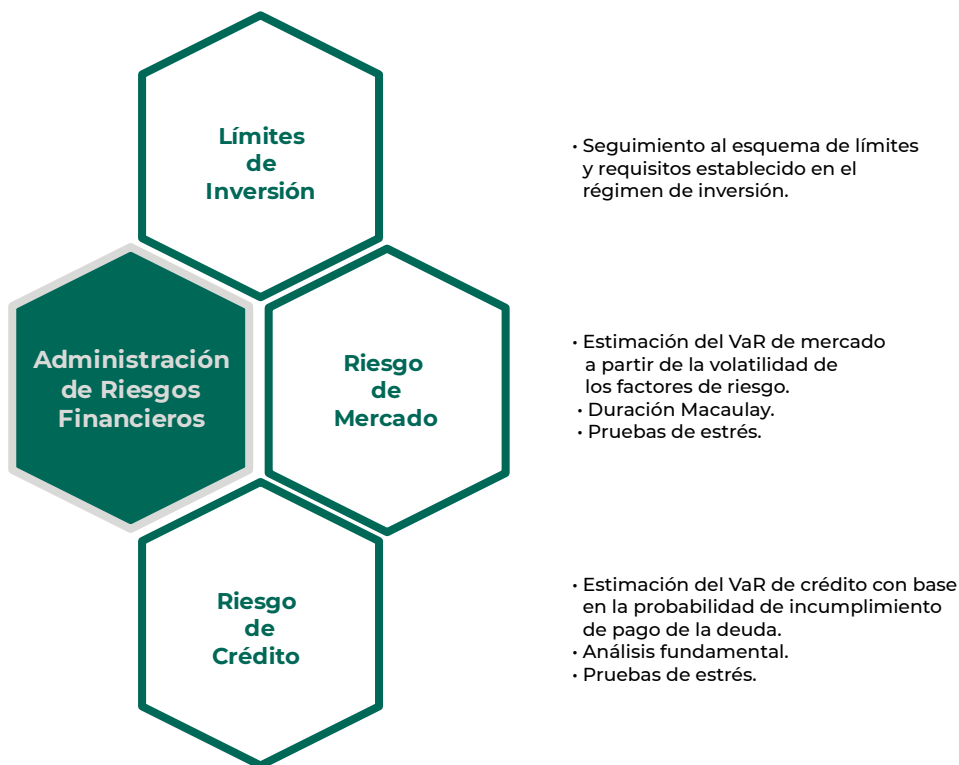
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS

Con la administración de los riesgos financieros, diariamente se estiman, miden y controlan las posibles pérdidas de los portafolios de inversión y se verifica el cumplimiento de los límites y requisitos de inversión establecidos en la normatividad.

La gráfica D.6 describe, de manera general, las tres columnas principales de la administración de riesgos: seguimiento a los límites y requisitos de inversión, al riesgo de mercado y al riesgo de crédito, los dos últimos estimados a través del Valor en Riesgo (VaR), metodología alineada a las mejores prácticas del mercado.

GRÁFICA D.6.
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

El desempeño de las inversiones de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, de acuerdo con la normatividad, se evalúa bajo el enfoque de portafolio integral; es decir, las plusvalías y minusvalías en el valor de mercado de las inversiones individuales son consideradas en la evaluación global.

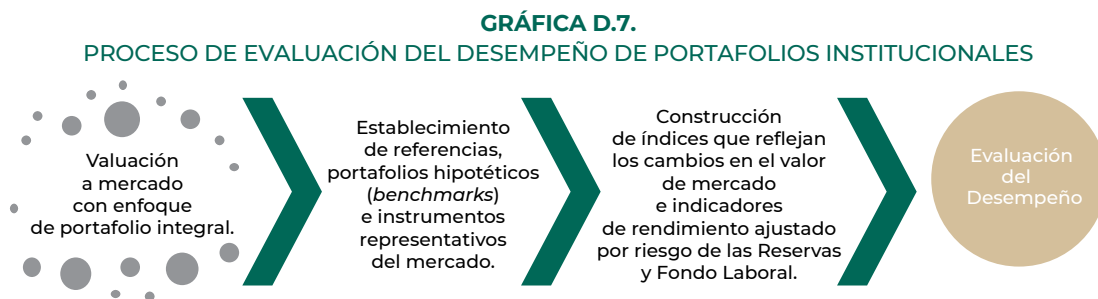
Para realizar la evaluación de desempeño, se construyen índices que reflejan las fluctuaciones en el valor de los portafolios, que son comparados con portafolios hipotéticos (*benchmarks*), portafolios reales y otras referencias de mercado, mediante métricas que relacionan el rendimiento ajustado por riesgo.

Los *benchmarks*, que sirven como referencia para la evaluación del desempeño de los portafolios institucionales, deben estar alineados con la naturaleza, objetivos y régimen de inversión de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral; son establecidos, revisados y aprobados por la Comisión para cumplir su objetivo de ser una referencia actualizada y representativa de las condiciones de mercado.

El propósito de dichos portafolios hipotéticos es fungir como una base de comparación para evaluar el desempeño a valor de mercado de los portafolios institucionales; por lo tanto, estos últimos no pretenden replicarlos.

El análisis del desempeño permite explicar el efecto que producen los cambios en los factores de riesgo de inversión, tales como: tasas de rendimiento, inflación, tipo de cambio, niveles de índices accionarios, etcétera, así como los cambios que producen las estrategias y las decisiones de inversión en la estimación del valor de mercado de los portafolios y sus respectivos *benchmarks*.

La gráfica D.7 resume el proceso de evaluación del desempeño de las Reservas y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2. TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

El IMSS rindió en 2020 diversos informes sobre la composición y la situación financiera de sus inversiones a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión, en los términos estipulados en la Ley del Seguro Social y el Reglamento Interior del IMSS.

Asimismo, se atendieron los requerimientos de información realizados por los distintos entes fiscalizadores del Instituto Mexicano del Seguro Social: el Órgano Interno de Control en el Instituto, la Auditoría Superior de la Federación, la Tesorería de la Federación, la Secretaría de la Función Pública, así como el auditor externo financiero designado por esta última para dictaminar los estados financieros del IMSS (Mazars Auditores).

ANEXO E

PRINCIPALES ELEMENTOS DE LAS VALUACIONES ACTUARIALES DEL CAPÍTULO DEL PASIVO LABORAL

Con el propósito de aportar más elementos respecto de los resultados reportados en el Capítulo X, este anexo describe:

- Los beneficios valuados por la prima de antigüedad e indemnizaciones.
- La evolución histórica de los beneficios y aportaciones de los trabajadores establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, se describen los beneficios valuados de dicho Régimen y sus fuentes de financiamiento.
- Los elementos técnicos de la Valuación Actuarial para la prima de antigüedad e indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Los elementos técnicos de la Valuación Actuarial del Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

E.1. PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES

Las prestaciones estimadas en la valuación actuarial por la prima de antigüedad e indemnizaciones, otorgadas a los trabajadores del IMSS al término de su relación laboral con el Instituto, se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo y se muestran en el cuadro E.1.

CUADRO E.1.
DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS POR PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES
CONFORME AL CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de servicio ^{1/} .
Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario. Suma asegurada de acuerdo a la cláusula 152 por muerte natural.
Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo, incapacidad permanente total e incapacidad permanente parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario. Suma asegurada de acuerdo a la cláusula 152 por muerte accidental.
Prima de Antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad permanente total, despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .
Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años de servicio, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.

^{1/} De acuerdo con lo establecido en la cláusula tercera transitoria del Contrato Colectivo de Trabajo, dentro de los 50 días de salario por cada año de servicio se encuentra la prima de antigüedad.

^{2/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo ni podrá exceder del doble del mismo.

Nota: Los beneficios descritos aplican para todos los trabajadores de Base y Confianza B, así como para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores del IMSS antes del 1 de enero de 2012.

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo.

Para los trabajadores de Confianza A, contratados a partir del 1 de enero de 2012, las prestaciones valuadas son las establecidas en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del Instituto Mexicano del Seguro Social²⁰³ y se describen en el cuadro E.2.

CUADRO E.2.
DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS POR LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E
INDEMNIZACIONES CONFORME AL ESTATUTO A DEL IMSS

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	Un mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario del trabajador fallecido, con requisito de al menos 6 meses de antigüedad.
Prima de Antigüedad	
Separación por: invalidez, incapacidad, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio [∨] .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio [∨] .

[∨] El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo ni podrá exceder del doble del mismo.

Nota: Los beneficios descritos aplican para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores del IMSS a partir del 1 de enero de 2012.

Fuente: Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS y Ley Federal del Trabajo.

E.2. RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones para los trabajadores del IMSS se creó como una protección más amplia en complemento al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social.

E.2.1. DESCRIPCIÓN HISTÓRICA DE BENEFICIOS Y APORTACIONES

Este plan de pensiones está vigente desde 1988 y las personas trabajadoras del IMSS que tienen derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones son los que ingresaron hasta el 5 de octubre de 2005. En el cuadro E.3 se muestran las modificaciones más relevantes, desde esa fecha, en los beneficios que reciben los trabajadores, así como las aportaciones que realizan.

²⁰³ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

CUADRO E.3.
EVOLUCIÓN DE LOS BENEFICIOS Y DE LAS APORTACIONES DE LOS TRABAJADORES
AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones^{1/}	Conceptos que integran el salario base para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones^{1/}	Aportación de los trabajadores
1987-1989	El RJP es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el Ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y en el de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{2/}	Se establece el RJP vigente, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social. Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario base ^{3/} , un aguinaldo mensual del 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y un aguinaldo anual de 15 días.	Se adicionan los conceptos de zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Se adiciona el concepto de ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Se adiciona el concepto de riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, los trabajadores realizan una aportación adicional conforme a lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar el 7%. La aportación adicional se destina al financiamiento del plan de pensiones establecido en el mencionado Convenio.

^{1/} Se señalan con negritas los principales cambios del plan de pensiones y de los nuevos conceptos que se integran al salario base para determinar el importe de la pensión.

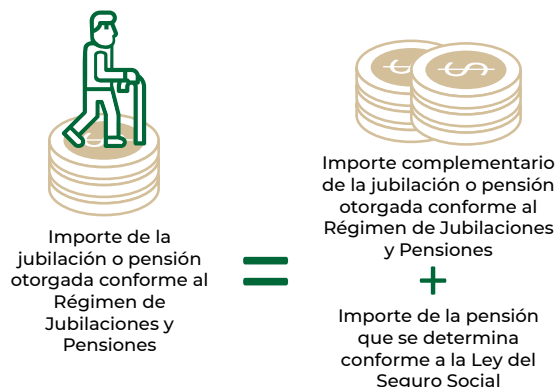
^{2/} El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991 entró en vigencia el 18 de marzo de 1988 y abrogó al anterior emitido el 15 de diciembre de 1987.

^{3/} El salario base que se utiliza para el cálculo de los importes por jubilaciones o pensiones se integra con los conceptos que se definen en el Artículo 5 del RJP.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo vigente por periodo.

Los beneficios por pensión establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 son complementarios a los definidos en la Ley del Seguro Social; esto significa que los beneficios que estipula la Ley del Seguro Social ya están incluidos en las jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica E.1).

GRÁFICA E.1.
INTEGRACIÓN DEL IMPORTE DE LAS JUBILACIONES Y PENSIONES OTORGADAS CONFORME AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES



Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

El derecho a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social se debe a que los trabajadores del IMSS tienen el carácter de ser asegurados del IMSS, conforme a lo establecido en el Artículo 123 Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Por tal motivo, para que los trabajadores tengan derecho a las prestaciones de la seguridad social, el IMSS en su carácter de patrón cubre las aportaciones obrero-patronales que establece dicha Ley²⁰⁴.

Asimismo, para aquellos trabajadores del IMSS que cumplan los requisitos para acceder a una pensión de jubilación o retiro bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y que, además, tengan derecho a los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973, podrán recibir del saldo de su cuenta individual el importe que corresponde a las Subcuentas SAR92, Vivienda92, Vivienda97 y Retiro97²⁰⁵.

El financiamiento del Régimen de pensiones que realizan los trabajadores es calculado en función del salario base y del fondo de ahorro. Los elementos que integran el salario se indican en el cuadro E.4. Asimismo, dicho salario es utilizado como referencia para el cálculo de las pensiones.

²⁰⁴ El IMSS cubre las aportaciones que les corresponde cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados, mismas que ascienden a 2.6% del salario de cotización y corresponden a las aportaciones relativas de los siguientes seguros: Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Enfermedades y Maternidad, Gastos Médicos de Pensionados, e Invalidez y Vida.

²⁰⁵ Artículo Noveno de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

CUADRO E.4.
INTEGRACIÓN DEL SALARIO BASE PARA EL CÁLCULO DE LAS APORTACIONES
Y DE LOS BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción
Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro.
Conceptos que integran el salario base para el cálculo de contribuciones y beneficios ^v	Sueldo tabular: ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
Tope del salario base	
Trabajadores de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
Trabajadores de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria "B" 8 horas.
Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre una base de 46 días de la suma del sueldo tabular y el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^v La definición de los conceptos que integran el salario base se establece en el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo y el acuerdo ACDO.AS3.HCT.240210/27.P.DAED del H. Consejo Técnico del IMSS.

Las disposiciones generales para otorgar los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se describen en el cuadro E.5.

CUADRO E.5.
DESCRIPCIÓN DE LAS DISPOSICIONES GENERALES PARA EL OTORGAMIENTO
DE LOS BENEFICIOS DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción
Monto de la Cuantía Básica	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al plan de pensiones, menos cuota sindical ^v .
Incremento de la pensión	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores en activo.
Categorías de pie de rama ^{2/}	Los trabajadores del IMSS en categorías de pie de rama con al menos 15 años de servicio se les calculará la pensión con la categoría inmediata superior.
Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado	Dos meses del valor de la UMA ^{3/} , conforme a la Ley del Seguro Social, más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
Conservación de derechos adquiridos.	El trabajador conserva los derechos al plan de pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. En caso de reingreso se le reconocerá el tiempo laborado: a) Inmediatamente al reincorporarse dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación; b) Después de 6 meses laborados al reincorporarse en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, y c) Después de un año laborado al reincorporarse en un plazo mayor a 6 años.
Relación con el sistema de seguridad social	Los beneficios del plan de pensiones son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social, por tal motivo el importe de pensión del régimen incluye la que corresponde a la seguridad social.

^v La cuota sindical solo aplica para trabajadores de Base y Confianza B.

^{2/} Se considera pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios señalados en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} Unidad de Medida y Actualización.

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

En el cuadro E.6 se muestra la descripción de los beneficios que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones estimados en la valuación actuarial.

CUADRO E.6.
DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES BENEFICIOS VALUADOS
DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Concepto	Descripción												
Principales beneficios													
El importe de pensión mensual se integra por una cuantía base más un aguinaldo mensual. En adición se realizan dos pagos anuales, uno por aguinaldo y otro por fondo de ahorro.													
Pensiones al retiro													
Jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.												
Pensión por cesantía en edad avanzada	Al menos 60 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
Pensión por vejez	Al menos 65 años de edad y un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
Proporción de la cuantía básica según años de servicio	El importe depende del número de años de servicio trabajados conforme a lo que se indica en la siguiente tabla:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>57.5%</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>67.5%</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>82.5%</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^v</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50.0%	15	57.5%	20	67.5%	25	82.5%	28 hombres; 27 mujeres ^v	100.0%
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50.0%												
15	57.5%												
20	67.5%												
25	82.5%												
28 hombres; 27 mujeres ^v	100.0%												
Pensiones de invalidez por enfermedad general													
Pensión	Se otorga al trabajador con un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y que sufra una invalidez por un accidente o enfermedad no laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a lo siguiente:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 a 10</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>61.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^v</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60.0%	10.5	61.0%		El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^v	100.0%		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60.0%												
10.5	61.0%												
	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^v	100.0%												
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo													
Pensión	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta 10</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>80.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^v</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80.0%	10.5	80.5%		El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^v	100.0%		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80.0%												
10.5	80.5%												
	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^v	100.0%												

CUADRO E.6.
(CONTINUACIÓN)

Concepto	Descripción
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo	En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin requisito de edad o de tiempo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga si el trabajador fallecido computa al menos 3 años de servicio.
Viudez	A la viuda(o) totalmente incapacitada(o) que dependía económicamente de la persona fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía ésta o de la que le hubiera correspondido al asegurado(a) que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijos huérfanos. La persona pensionada por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a tres años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.
Orfandad	Se otorga a los hijos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió. Si es huérfano de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.
Ascendencia	Se otorga sólo si no hay viuda(o) o huérfanos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
Pensión mínima de viudez	La pensión de viudez no será inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.
Otros beneficios	Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.

^v El Artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula que "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto sin límite de edad que desee su jubilación, le será otorgada ésta con la cuantía máxima fijada en la Tabla "A" del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones". Sin embargo, el Artículo 20 del mismo régimen establece: "A las trabajadoras con 27 años de servicio, se les computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje máximo de la Tabla "A" del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerán 2 años más.

A las trabajadoras que al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajere como consecuencia la separación del trabajo y tengan reconocida una antigüedad de 27 años, se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del Artículo 4 del Régimen. Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años".

Fuente: Régimen de Jubilaciones y Pensiones que forma parte del Contrato Colectivo de Trabajo.

En el cuadro E.7 se muestra un ejemplo sobre el cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas, mismo que se compara con el cálculo de las percepciones anuales que percibía en activo.

CUADRO E.7.
PERCEPCIONES ANUALIZADAS DE TRABAJADORES ACTIVOS Y JUBILADOS DEL IMSS, 2020
 (pesos)

Concepto	Médico Familiar ^{1/}		Enfermera General ^{2/}		Auxiliar Universal Oficinas ^{3/}	
	Último año	Primer año	Último año	Primer año	Último año	Primer año
	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado
Percepciones						
Sueldo	130,029	130,029	74,723	85,194	59,136	71,555
Incremento adicional	80,813	80,813	46,440	52,948	36,753	44,471
Sobresueldo cláusula 86	42,168	42,168				
Ayuda de renta	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000
Ayuda de renta-antigüedad	158,290	158,290	84,653	96,516	52,739	63,814
Prima vacacional	15,864		8,826		5,536	
Estímulos por asistencia ^{4/}	51,171		28,221		17,049	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	32,349		17,841		10,778	
Bonificación seguro médico	485					
Aguinaldo ^{6/}	71,950	209,315	39,681	128,125	23,972	84,425
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	26,941	60,179	15,482	36,311	12,253	24,278
Sobresueldo docencia Enfermería			37,561	42,824		
Atención integral continua	34,789	34,789				
Ayuda para libros médicos	42,168	42,168				
Bonificación seguro de Enfermería ^{8/}			132			
Total de percepciones	697,816	768,551	364,360	452,719	229,016	299,344
Deducciones						
Seguro médico (Responsabilidad civil)	970					
Seguro enfermería (Responsabilidad civil)			265			
Impuesto sobre la renta	42,142	51,459	11,927	13,237	4,503	5,357
Fondo de jubilaciones y pensiones	59,795	57,101	30,934	33,352	19,565	21,965
Cuota sindical	4,217	4,217	2,423	2,763	1,918	2,321
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	1,120		1,120		1,120	
Total de deducciones	108,243	112,777	46,669	49,353	27,106	29,642
Percepción anualizada neta de deducciones	589,572	655,774	317,690	403,366	201,910	269,702
Tasa de reemplazo del salario^{10/}		111.2%		127.0%		133.6%

^{1/} A diciembre de 2020 existían 19,380 personas trabajadoras IMSS en esta categoría, de los cuales 6,495 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser Pie de Rama, cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2020 existían 63,617 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 11,642 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría por ser Pie de Rama, cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación y a diciembre de 2020 existen 23,781 trabajadores con esta categoría, de los cuales 4,370 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 88.9%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad del 84.3%.

^{6/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se indica lo siguiente: a) el Artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 por ciento del monto de la jubilación o pensión...", y b) el Artículo 22 establece que "a los jubilados o pensionados... bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social (LSS)... de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 46 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo. Para los jubilados y pensionados, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la jubilación o pensión.

^{8/} El concepto bonificación seguro de enfermería se incorpora a partir de 2019.

^{9/} En la revisión contractual de octubre de 2008 se creó el concepto 112 (fondo de ayuda sindical por defunción), con un importe inicial de 30 pesos quincenales, el cual se incrementa en el mismo porcentaje que se da en cada revisión salarial. Este concepto sustituye a los conceptos 182 (fondo de ayuda sindical) y 183 (mutualidad).

^{10/} El concepto de tasa de reemplazo hace referencia a la relación entre el nivel de la pensión y el nivel de ingreso que percibía un trabajador en activo, es decir, es el porcentaje que representa la pensión sobre el ingreso percibido por el trabajador.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

E.2.2. FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

En este apartado se describe el origen de los recursos destinados para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966, derivado de un dictamen solicitado por el Instituto para conocer la participación de las diferentes fuentes de financiamiento, hasta la actualidad.

FINANCIAMIENTO HISTÓRICO, 1966-2020

Los recursos destinados de manera histórica para el financiamiento del plan de pensiones provienen de:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador (IMSS-Asegurador). Esta aportación se genera por las pensiones de la seguridad social, a las cuales tienen derecho los trabajadores del IMSS, esto debido a que los beneficios del Régimen son complementarios a los que establece la Ley del Seguro Social.
- ii) Las aportaciones de los trabajadores al plan de pensiones (3% del salario base y del fondo de ahorro), destinadas para el pago del gasto anual de las pensiones y jubilaciones, o en su caso, para su destino a la subcuenta 1 del Fondo Laboral (reserva).
- iii) Los recursos que aporta el IMSS en su carácter de patrón, compuestos por los recursos que cada año se requieren para hacer frente al gasto (importe complementario), así como de los recursos que en algún momento se destinaron a la reserva de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral²⁰⁶.
- iv) Productos financieros que ha generado el Fondo Laboral.

Cabe destacar que el IMSS tiene la facultad de elegir el sistema financiero que cubra el costo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. En este sentido, aporta los recursos conforme son exigibles y a falta de solvencia se ha dispuesto de los fondos de la reserva.

Dado lo anterior, el IMSS solicitó en marzo de 2004 a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este Régimen de 1966 a 2003²⁰⁷, el que determinó cómo ha sido la participación de las diferentes fuentes de financiamiento para el plan de pensiones en el periodo analizado.

Por otro lado, realizó en 2013 un estudio actuarial con la finalidad de determinar el costo por pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones derivadas de los trabajadores del Programa IMSS-BIENESTAR²⁰⁸, estableciéndose que a partir de 2015 dicho programa debe hacer frente al gasto complementario con cargo al ramo 19.

La gráfica E.2 presenta estos resultados, conjuntamente con los pagos registrados en cada año del periodo 2004-2020, actualizados con el Índice Nacional de Precios al Consumidor a pesos de 2020.

La gráfica E.3 muestra el porcentaje de participación de las diferentes fuentes de financiamiento para cubrir los recursos destinados para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2020, el cual asciende a 1'696,311 millones de pesos de 2020.

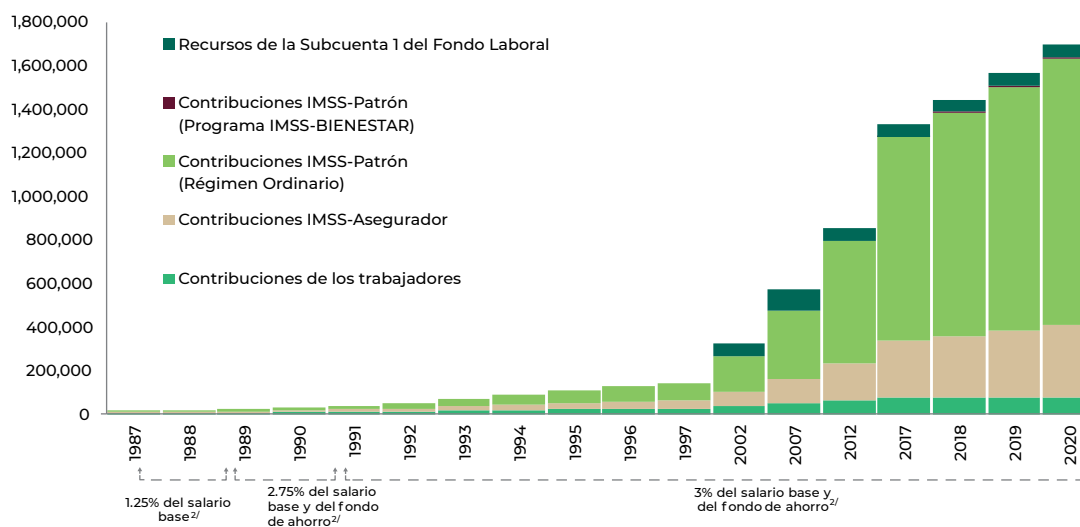
²⁰⁶ Refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Contractuales de Carácter Legal o Contractual.

²⁰⁷ Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales. El auditor actuarial externo señaló en su dictamen: "Es importante destacar que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS está basado en un Sistema de Reparto, donde la población de trabajadores activos y el Instituto aportan para hacer frente a los pagos al grupo de Jubilados y Pensionados de la misma Institución, a partir de aportaciones calculadas sobre la nómina del personal en activo".

²⁰⁸ Para el desarrollo del estudio se consideraron las contribuciones que realizaron los trabajadores y los recursos que aportó el Programa, correspondientes a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro.

GRÁFICA E.2.

FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES EN EL PERIODO 1966-2020^{1/} (millones de pesos de 2020)



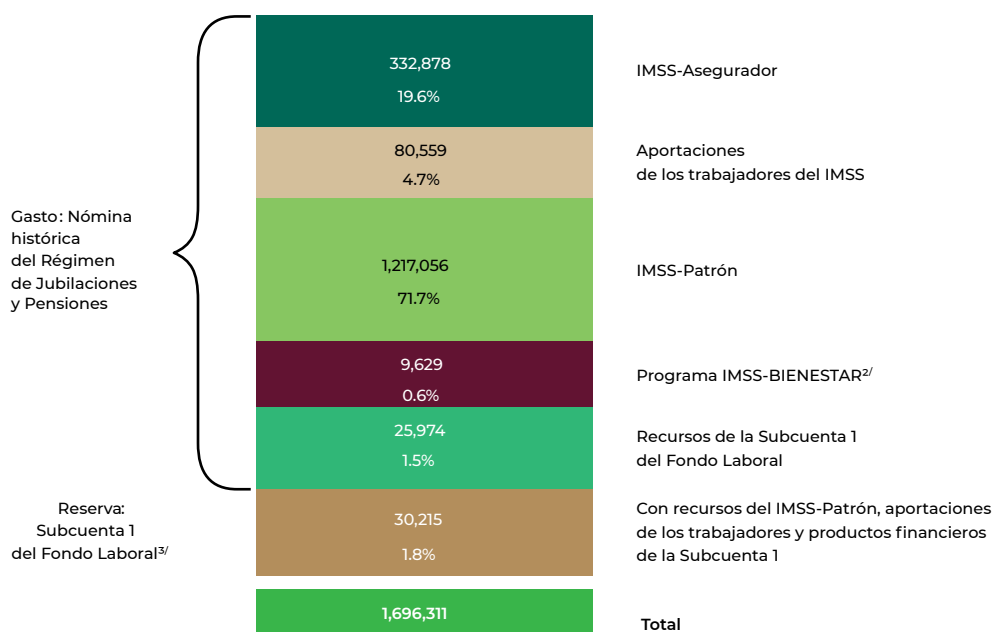
^{1/} Los montos graficados en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta el año de corte.

^{2/} Contribuciones de los trabajadores. En 2019 y 2020, las aportaciones de los trabajadores al Régimen se depositaron en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

Fuente: Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2020.

GRÁFICA E.3.

FINANCIAMIENTO DE LOS RECURSOS DESTINADOS AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES DURANTE EL PERIODO DE 1966 A 2020 (millones de pesos de 2020 y porcentajes)^{1/}



^{1/} La suma de los parciales no coincide con el total por razones de redondeo.

^{2/} Las aportaciones del Programa IMSS-BIENESTAR para cubrir el gasto por jubilaciones y pensiones de su personal corresponden al periodo 2015-2020.

^{3/} Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral provienen de las aportaciones del IMSS-Patrón y de las personas trabajadoras (2019 y 2020), más los productos financieros que generaron. El importe de la Subcuenta 1 solo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de las siguientes poblaciones: i) trabajadores de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003, Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2020.

La gráfica anterior destaca la aportación del IMSS en su carácter de patrón que representa 71.7% del monto destinado al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, misma que proviene de los ingresos por cuotas de los seguros que administra y que ascienden a 1'217,056 millones de pesos.

A su vez, la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se integra a partir de aportaciones del IMSS en su carácter de patrón, de las aportaciones de los trabajadores y de los productos financieros generados por la misma²⁰⁹. Antes de 2019, las aportaciones de los trabajadores no se incluían en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. El saldo acumulado a diciembre de 2020 que se ha destinado a la reserva a lo largo del periodo es de 56,189 millones de pesos, que corresponde a la suma de 25,974 millones de pesos más 30,215 millones de pesos.

Por otro lado, después de la disposición, aportaciones y rendimientos de los recursos de la Subcuenta 1, a diciembre de 2021 el saldo total del fondo asciende a 3,340 millones de pesos el cual incluye las contribuciones de los trabajadores de los años 2019 y 2020 por un monto de 3,035 millones de pesos.

FINANCIAMIENTO ACTUAL

La gráfica E.4 muestra que para el ejercicio 2021 se presupuestaron 136,428 millones de pesos al financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones²¹⁰, de los cuales el IMSS, en su carácter de asegurador, cubrirá 28,148 millones de pesos; el IMSS, en su carácter de patrón, 106,207 millones de pesos²¹¹. Estos últimos provendrán tanto de la contribución del Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal (2,073 millones de pesos) como de las aportaciones tripartitas al IMSS (104,696 millones de pesos)²¹².

Los trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuyen actualmente con 3% de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante para cubrir las prestaciones que otorga dicho Régimen. De la parte a cubrir por el IMSS, en su carácter de asegurador, un porcentaje es cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997²¹³.

²⁰⁹ Las aportaciones a la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se realizaron con recursos del IMSS-Patrón. En 2020 las aportaciones de los trabajadores también fueron depositadas en dicha subcuenta. El saldo de la Subcuenta 1 incluye estas más los productos financieros que la misma ha generado.

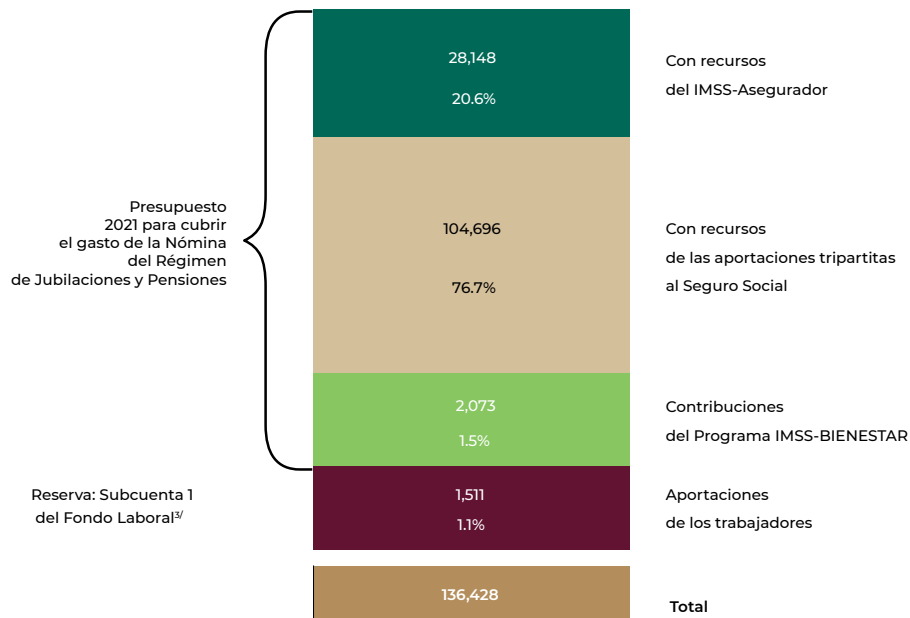
²¹⁰ La nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió en 2020 a 128,890 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 25,075 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 103,815 millones de pesos (2,098 millones de pesos de las contribuciones del Programa IMSS-BIENESTAR para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de su personal, y 101,717 millones de pesos de las aportaciones tripartitas al Seguro Social).

²¹¹ Las cifras reportadas corresponden al presupuesto de 2021 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

²¹² El presupuesto de 2021 contempla un importe total de ingresos por cuotas de 492,829 millones de pesos, de los cuales 381,836 millones de pesos (77.5%) son cuotas obrero-patronales y 110,993 millones de pesos (22.5%) son aportaciones del Gobierno Federal.

²¹³ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1 de julio de 1997, "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

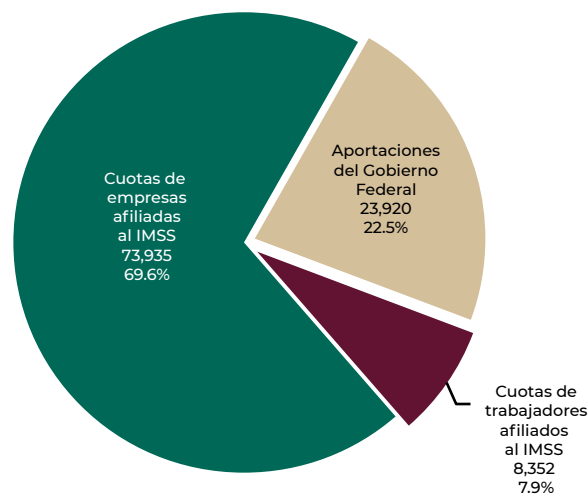
GRÁFICA E.4.
**FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES
 Y PENSIONES PRESUPUESTADO PARA 2021**
 (millones de pesos de 2021 y porcentajes)^{1/}



^{1/} La suma de los parciales no coincide con el total por razones de redondeo.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Respecto del gasto cubierto con recursos de las aportaciones a la seguridad social (106,207 millones de pesos), la gráfica E.5 muestra que al aplicar los porcentajes de aportaciones tripartitas al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2021, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 77.5% del gasto de este Régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 22.5% del gasto restante.

GRÁFICA E.5.
**FUENTES DE LOS RECURSOS DEL IMSS-PATRÓN
 PARA EL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES, 2021**
 (millones de pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

E.3. ELEMENTOS TÉCNICOS CONSIDERADOS EN LAS VALUACIONES ACTUARIALES

La Valuación Actuarial realizada a diciembre de 2020 se basó en los supuestos financieros y demográficos detallados en este apartado. A continuación son descritos los elementos técnicos de la Valuación Actuarial para la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como del Estudio para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

E.3.1. VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD E INDEMNIZACIONES DE LOS TRABAJADORES DEL IMSS

Para la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones se describen las principales características de la población valuada, así como las hipótesis demográficas y financieras empleadas.

POBLACIÓN VALUADA DE TRABAJADORES Y PENSIONADOS

La población valuada con corte a diciembre de 2020 bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones considera a todos los trabajadores del Régimen Ordinario contratados por el Instituto a la fecha de valuación. Por su parte, la población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los jubilados y pensionados bajo dicho Régimen, y a los trabajadores que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúan vigentes a la fecha de valuación. Esta población genera 95% del Valor Presente de las obligaciones totales por pasivos laborales contingentes; por tal motivo, el análisis de la población valuada presentado en esta sección es el que corresponde tanto a los jubilados y pensionados como a los trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

TRABAJADORES VALUADOS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Para llevar a cabo la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se consideró un total de 136,197 trabajadores²¹⁴. El cuadro E.8 muestra el número de trabajadores valuados por rangos de edad, indicando para cada rango la antigüedad promedio y el salario base topado promedio mensual.

²¹⁴ Esta valuación no considera con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de trabajadores: i) trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2005, ii) trabajadores con derecho a los beneficios del Convenio de 2008, y iii) trabajadores contratados bajo el Estatuto A.

CUADRO E.8.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGOS DE EDAD DE LOS TRABAJADORES VALUADOS
CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Rango de edad	Número de trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2020) ^v
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29	0	0.0	0
30-34	176	14.4	19,867
35-39	6,918	16.2	21,326
40-44	26,283	17.8	25,728
45-49	41,864	20.6	27,241
50-54	34,027	22.6	27,839
55-59	19,511	23.8	29,410
60-64	6,238	24.8	33,235
65-69	1,007	27.3	36,189
70-74	137	31.5	36,130
75-79	28	38.4	40,495
80 y +	8	43.8	45,545
Total	136,197	21.1	27,453

^v La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

La edad promedio de la población es de 49.1 años y su antigüedad promedio es de 21.1 años. Del total de la población valuada, 10.1% ya tiene derecho a una pensión de jubilación por años de servicio (13,748 trabajadores). A este grupo de trabajadores se les reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 36,842 trabajadores (27.1% del total) con más de 25 años de servicio, quienes en el corto plazo podrán incorporarse como parte de la población pensionada.

JUBILADOS Y PENSIONADOS VALUADOS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El número de jubilados y pensionados en curso de pago considerados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con corte a diciembre de 2020 fue de 330,973²¹⁵.

El cuadro E.9 muestra el número de jubilados y pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, clasificados por tipo de pensión. De la población valuada, 90.8% son pensionados directos²¹⁶, con una edad promedio de 63.9 años y una cuantía promedio mensual completa de 9.3 veces el salario mínimo general vigente a diciembre de 2020²¹⁷. El restante 9.2% de los pensionados está integrado por los beneficiarios²¹⁸ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 64.6 años y una pensión promedio mensual completa de 5.9 veces el salario mínimo.

²¹⁵ El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2020 se determinó a partir de la nómina emitida en noviembre y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a diciembre.

²¹⁶ Pensionados directos son los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

²¹⁷ El salario mínimo general a diciembre de 2020 fue de 3,123.18 pesos mensuales.

²¹⁸ Pensionados beneficiarios son los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

CUADRO E.9.
JUBILADOS Y PENSIONADOS VALUADOS CON DERECHO AL RÉGIMEN DE JUBILACIONES
Y PENSIONES AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

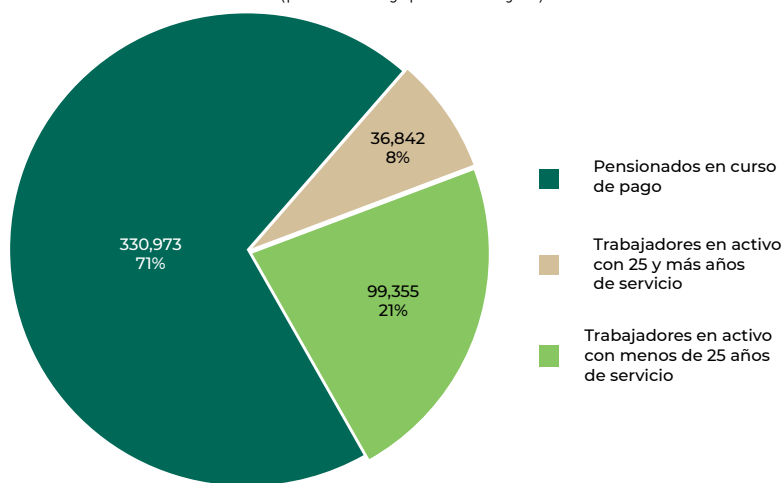
Tipo de pensión	Número de jubilados y pensionados	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa ^v
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	278,674	63.7	35,894
Invalidez e incapacidad permanente	21,988	66.4	20,300
Viudez	25,674	69.1	25,180
Orfandad	3,487	25.9	5,827
Ascendencia	1,150	81.7	3,924
Totales	330,973	63.9	33,599

^v La pensión completa se refiere al importe mensual estimado para los pensionados considerando, además de la pensión mensual, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que les corresponderían por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En la gráfica E.6 se muestra la población total cubierta por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

GRÁFICA E.6.
COBERTURA DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES,
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(personas y porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES

El cuadro E.10 muestra los supuestos demográficos y financieros que emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2020.

CUADRO E.10.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN ACTUARIAL DEL RÉGIMEN DE JUBILACIONES Y PENSIONES Y DE LA PRIMA DE ANTIGÜEDAD AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Concepto		Incremento (%)									
		Real	Nominal								
Supuestos financieros											
Tasa de descuento ^{1/}		3.46	7.00								
Tasa de incremento de salarios ^{2/}		1.00	4.45								
Tasa de incremento por carrera salarial ^{2/}		1.41	4.88								
Tasa de incremento del salario mínimo ^{3/}		0.00	3.42								
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones		1.00	4.45								
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)		3.50	7.04								
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda		2.50	6.01								
Rendimiento de los activos del plan ^{1/}		3.46	7.00								
Inflación ^{4/}		3.42	0.00								
Supuestos demográficos											
Incremento de trabajadores											
La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2020 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.											
Bases biométricas											
		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por Enfermedad General	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01

**CUADRO E.10.
CONTINUACIÓN**

Supuestos financieros											
Concepto		Incremento (%)									
							Real Nominal				
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación^{5/}											
T = 10	H						156.88	156.88	156.88	156.88	575.62
	M						284.52	284.52	284.52	284.52	369.26
T = 20	H						152.67	152.67	152.67	152.67	575.62
	M						172.94	172.94	172.94	172.94	369.26
T = 28	H					490.42	569.47	380.95	88.35	5.14	575.62
T = 27	M					502.17	524.74	442.02	271.44	103.03	369.26
T = 40	H					95.36	95.36	95.36	95.36	95.36	575.62
	M					59.24	59.24	59.24	59.24	59.24	369.26
T = 50	H					18.15	18.15	18.15	18.15	18.15	575.62
	M					5.99	5.99	5.99	5.99	5.99	369.26
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS											
Invalidez/Incapacidad											
Hombres		10.42	13.01	20.21	31.27	48.10	73.30	110.17	162.34	232.76	321.97
Mujeres		5.14	6.59	10.82	17.73	28.91	46.81	74.94	117.88	180.61	266.63
Jubilación											
Hombres						2.30	6.36	17.46	47.02	120.46	275.48
Mujeres						1.16	3.65	11.40	35.04	102.57	264.61
Viuidez^{6/}											
Hombres		0.62	0.77	1.05	1.64	2.90	5.24	9.91	19.48	42.75	211.62
Mujeres		0.26	0.25	0.24	0.34	0.54	0.99	2.48	9.21	61.25	268.14

^{1/} La tasa de descuento real mostrada es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de descuento real anual por periodos es 2021: 3.32%; 2022: 3.33%, y 2023 en adelante: 3.46%.

^{2/} En adición a los supuestos de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de Factores de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con el propósito de considerar lo estipulado en la Cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} La tasa de incremento del salario mínimo mostrada es la que se consideró del año 2025 en adelante. La tasa de incremento real anual por periodos es 2021: 10.95%; 2022: 13.65%; 2023: 12.69%; 2024: 12.28%, y 2025 en adelante: 0%.

^{4/} La tasa de inflación mostrada es la que se consideró del año 2023 en adelante. La tasa de inflación anual por periodos es 2021: 3.65%; 2022: 3.55%, y 2023 en adelante: 3.42%.

^{5/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

^{6/} Las probabilidades que se muestran corresponden a las probabilidades de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2021.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

E.3.2. ESTUDIO ACTUARIAL PARA MEDIR LA SUFICIENCIA FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL

Este apartado detalla los elementos considerados para llevar a cabo el “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual al 31 de diciembre de 2020”²¹⁹.

POBLACIÓN VALUADA BAJO LOS BENEFICIOS DEL CONVENIO DE 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2019 consideró un total de 40,667 trabajadores y 643 pensionados en curso de pago.

La población de trabajadores valuada registró en promedio, a diciembre de 2020, 39.8 años de edad con 11.9 años de antigüedad y un salario promedio base topado mensual de 23,157 pesos, el cual equivale a 7.4 veces el SMG²²⁰. Estos indicadores se muestran en el cuadro E.11.

CUADRO E.11.
PRINCIPALES INDICADORES POR RANGOS DE EDAD DE LOS TRABAJADORES VALUADOS
BAJO LA COBERTURA DEL CONVENIO DE 2005 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

Rango de edad	Número de Trabajadores	Antigüedad promedio	Salario base topado promedio mensual (pesos de 2020) ^v
15-19	0	0.0	0
20-24	0	0.0	0
25-29	12	12.1	18,358
30-34	3,957	12.8	18,880
35-39	13,830	12.9	23,465
40-44	13,667	13.0	27,127
45-49	6,433	13.0	25,743
50 y +	2,378	13.0	25,978
Total	40,277	12.9	24,768

^v Para la integración del salario base se tomaron los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza dichos salarios están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria “B”.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²¹⁹ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

²²⁰ El salario mínimo general a diciembre de 2020 fue de 3,123.18 pesos mensuales.

SUPUESTOS UTILIZADOS EN EL ESTUDIO DE LA SUBCUENTA 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas señaladas en el cuadro E.12.

CUADRO E.12.
SUPUESTOS UTILIZADOS EN LA VALUACIÓN DE LA SUFICIENCIA
FINANCIERA DE LA SUBCUENTA 2 DEL FONDO LABORAL

Supuestos financieros											
Concepto		Hipótesis									
Tasa real anual de interés técnico		3.70%									
Tasa real anual de incremento salarial ^V		1.00%									
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador ^V		1.41%									
Tasa real anual de incremento de pensiones		1.00%									
Supuestos demográficos											
Incremento de trabajadores											
El estudio se realiza a grupo cerrado, por lo que no se considera incremento del número de trabajadores.											
Bases biométricas											
		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por Enfermedad General	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación ^{2/} T ≥ 15	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26

CUADRO E.12.
(CONTINUACIÓN)

Supuestos financieros										
Concepto	Hipótesis									
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS										
Invalidez/Incapacidad										
Hombres	0.00	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres	0.00	0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación										
Hombres					4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71
Mujeres					2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88
Viudez^{3/}										
Hombres	0.62	0.77	1.05	1.64	2.90	5.24	9.91	19.48	42.75	211.62
Mujeres	0.26	0.25	0.24	0.34	0.54	0.99	2.48	9.21	61.25	268.14

^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un vector de Factores de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con el propósito de considerar lo estipulado en la Cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

^{3/} Las probabilidades mostradas corresponden a las de mortalidad de activos para la seguridad social CMG 2009 proyectadas a 2021.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ANEXO F

PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN Y CONTROL DE JUICIOS

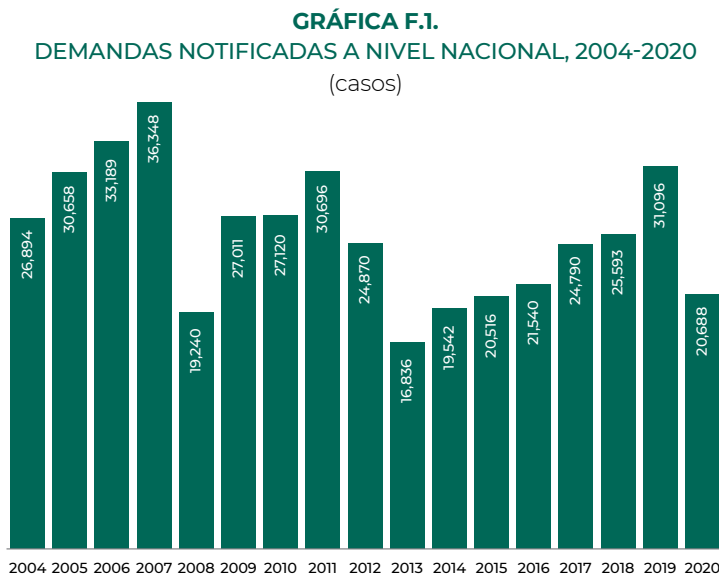
La Dirección Jurídica, a través de la Unidad de Investigaciones y Procesos Jurídicos, implementó el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios con el propósito de llevar un mejor control en la tramitación de los juicios laborales y fiscales promovidos contra el IMSS, mediante la rendición de informes mensuales por parte de las Coordinaciones en Nivel Central y las Jefaturas de Servicios Jurídicos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, los cuales reportan los indicadores conforme al Plan de Trabajo de la Dirección Jurídica.

F.1. MATERIA LABORAL

En este apartado se muestran los resultados del comportamiento de los juicios en materia laboral y fiscal a nivel nacional, así como las acciones que se realizaron por la contingencia COVID-19 dentro del Instituto.

F.1.1. RESULTADOS A NIVEL NACIONAL

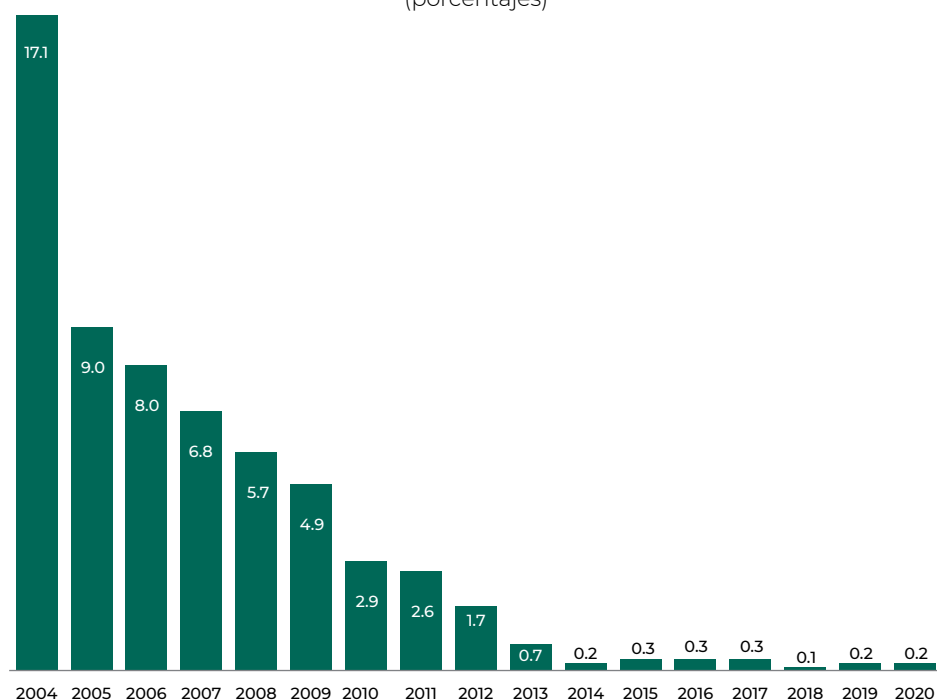
La gráfica F.1 muestra el comportamiento de las demandas notificadas cada año al IMSS, en donde se aprecia que en 2020 hubo una disminución respecto a 2019.



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

El IMSS celebra el mayor número de audiencias a efecto de reducir el tiempo para la obtención del laudo y, con ello, evitar que los juicios se prolonguen y disminuir la contingencia. La gráfica F.2 muestra la contención de las audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1% en 2004 a 0.2% en 2020.

GRÁFICA F.2.
AUDIENCIAS DIFERIDAS A NIVEL NACIONAL, 2004-2020
(porcentajes)

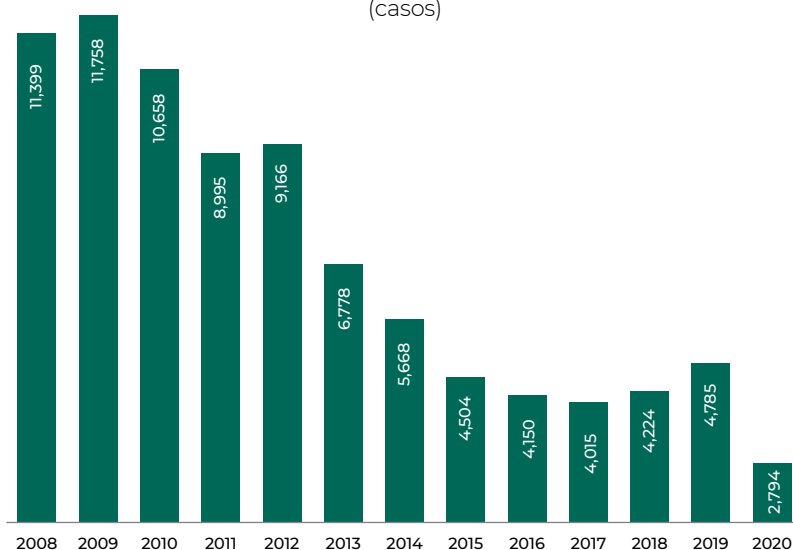


Fuente: Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, Dirección Jurídica, IMSS.

F.2. MATERIA FISCAL

Respecto a los juicios fiscales en trámite en los que el IMSS generalmente tiene el carácter de demandado, el comportamiento de estos es favorable al Instituto en el largo plazo, toda vez que se ha venido observando una tendencia a la baja en la promoción de demandas en su contra. De 2008 a 2020 el número de juicios en trámite disminuyó en 75.5% (gráfica F.3).

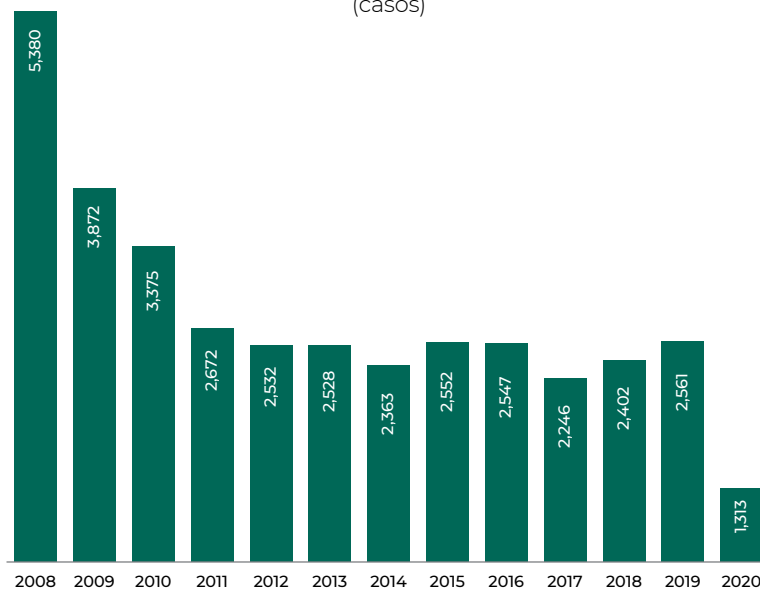
GRÁFICA F.3.
SENTENCIAS A NIVEL NACIONAL EN LAS QUE SE DECLARA LA NULIDAD LISA
Y LLANA DE LOS ACTOS IMPUGNADOS, 2008-2020
(casos)



Fuente: Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, Dirección Jurídica, IMSS.

En este mismo sentido, como detalla la gráfica F.4, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados²²¹ han disminuido en 75.6% en comparación con 2008. Situación que confirma una tendencia a la baja en los resultados de los juicios promovidos en contra de actos del IMSS.

GRÁFICA F.4.
SENTENCIAS A NIVEL NACIONAL EN LAS QUE SE DECLARA
LA NULIDAD PARA EFECTOS DE LOS ACTOS IMPUGNADOS, 2008-2020
(casos)

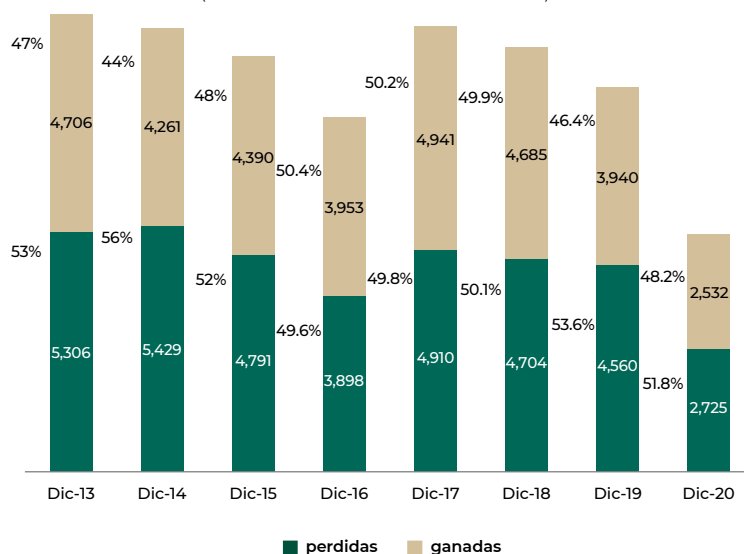


Fuente: Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, Dirección Jurídica, IMSS.

²²¹ Sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados son aquellas que declaran la nulidad de la resolución impugnada por vicios de forma o de procedimiento, para el efecto de emitir una nueva resolución subsanando el vicio que causó la nulidad, o reanudar el procedimiento, desde el momento en que se cometió la violación. También las sentencias que declaren la nulidad lisa y llana tratándose de la incompetencia, ya que la autoridad competente puede iniciar el procedimiento o dictar una nueva resolución.

Las cifras anteriores únicamente refieren a las resoluciones en primera instancia, sin considerar que estas pueden ser impugnadas a través de los diversos medios de defensa que otorgan las leyes, incluyendo el juicio de amparo. Desde 2013, en el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios fueron considerados el número de sentencias firmes y su sentido (ganadas y perdidas). La gráfica F.5 detalla la serie correspondiente.

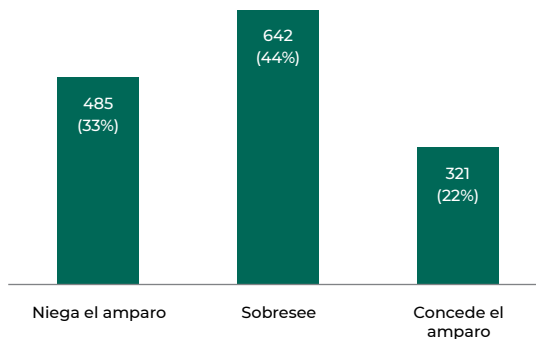
GRÁFICA F.5.
SENTENCIAS FIRMES A NIVEL NACIONAL, GANADAS Y PERDIDAS, 2013-2020
 (casos a diciembre de cada año)



Fuente: Sistema de Seguimiento de Casos, Dirección Jurídica, IMSS.

Aunque los juzgados y tribunales suspendieron los plazos debido a la contingencia sanitaria por SARS-CoV-2 y el Instituto no logró emitir las resoluciones de forma ordinaria, dando como resultado una disminución en el número de juicios de amparo concluidos, el Instituto ha mantenido un rango estable en el número y porcentaje de sentencias favorables y desfavorables en juicios fiscales, que reflejan las acciones de contención que este ha instrumentado en los últimos años. Al 31 de diciembre de 2020, el IMSS concluyó 1,448 juicios de amparo (gráfica F.6).

GRÁFICA F.6.
SENTIDO DE LAS SENTENCIAS EMITIDAS EN JUICIOS DE AMPARO POR EL PODER JUDICIAL DE LA FEDERACIÓN, 2020^{1/}
 (casos)



^{1/} Juicio de amparo fiscal sobreseído es aquel en el que se actualiza alguna de las causas de sobreseimiento previstas por el Artículo 63 de la Ley de Amparo, por lo que no se resuelve acerca de la constitucionalidad del acto reclamado.

Fuente: Coordinación de Asuntos Contenciosos, Dirección Jurídica, IMSS.

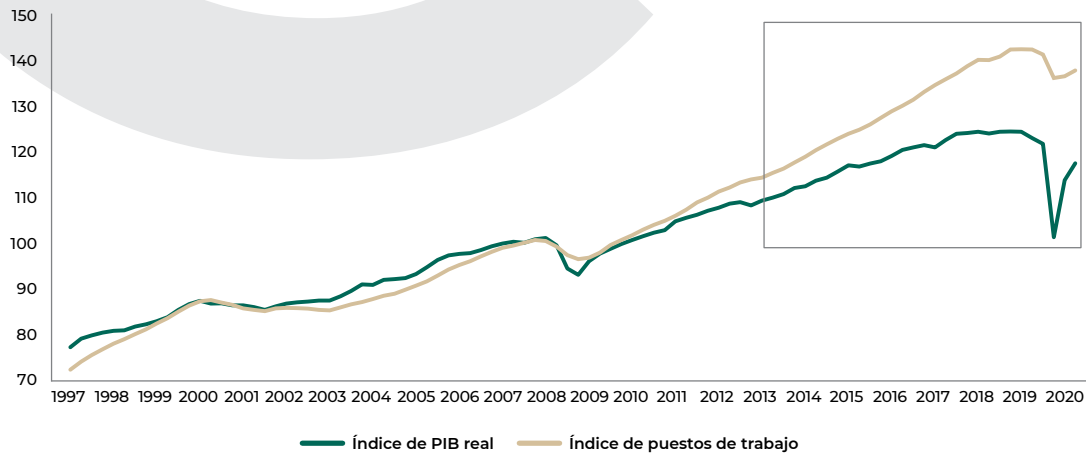
ANEXO G

CUADROS Y GRÁFICAS

CUADROS Y GRÁFICAS DEL CAPÍTULO II

GRÁFICA G.1.

PRODUCTO INTERNO BRUTO REAL Y PUESTOS DE TRABAJO EN EL IMSS, 1997-2020^{1/}
(índice base 2008=100, trimestral)

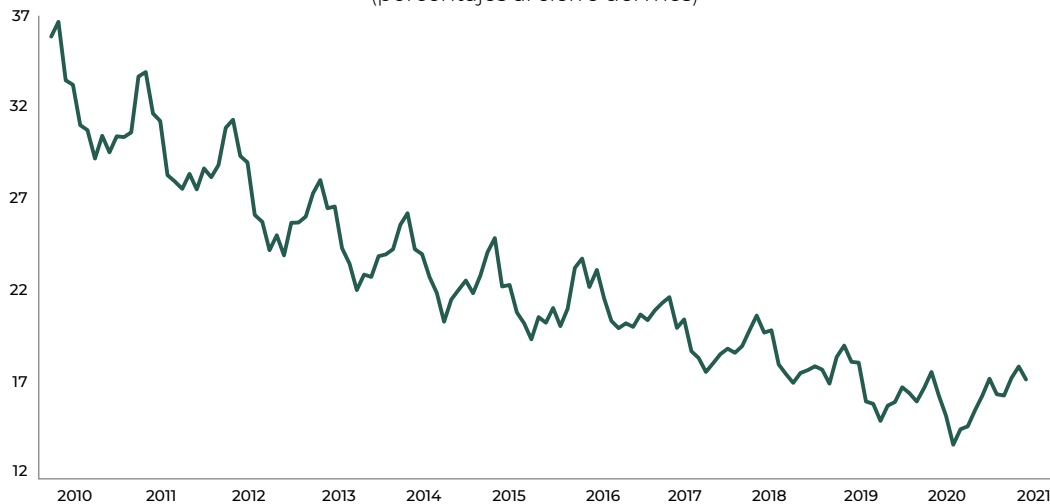


^{1/} PIB: Producto Interno Bruto (base 2013) con cifras del tercer trimestre de 1997 al cuarto trimestre de 2020; los puestos de trabajo refieren al cierre de trimestre.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS, e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para cifras del PIB.

GRÁFICA G.2.

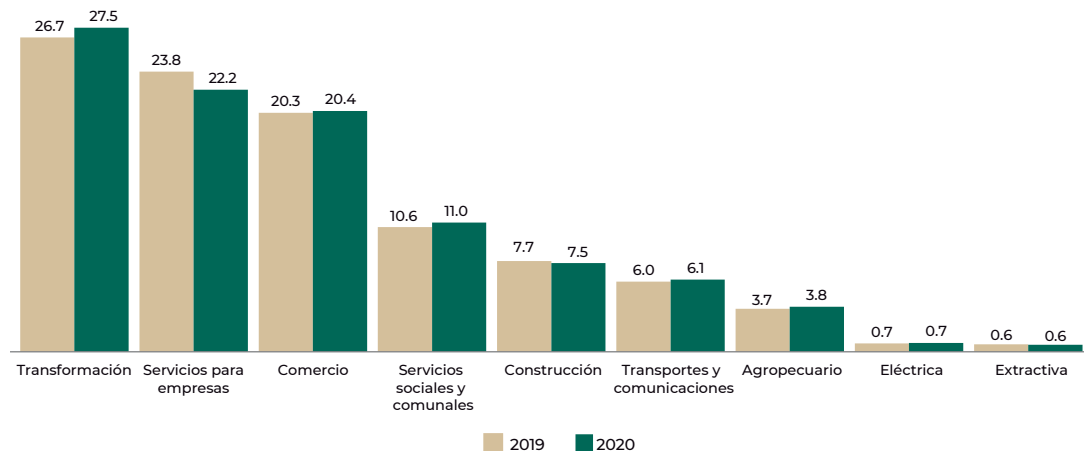
BRECHA SALARIAL REAL ENTRE PUESTOS PERMANENTES Y EVENTUALES, 2010-2021^{1/}
(porcentajes al cierre del mes)



^{1/} Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario real de los puestos permanentes con respecto a los eventuales.

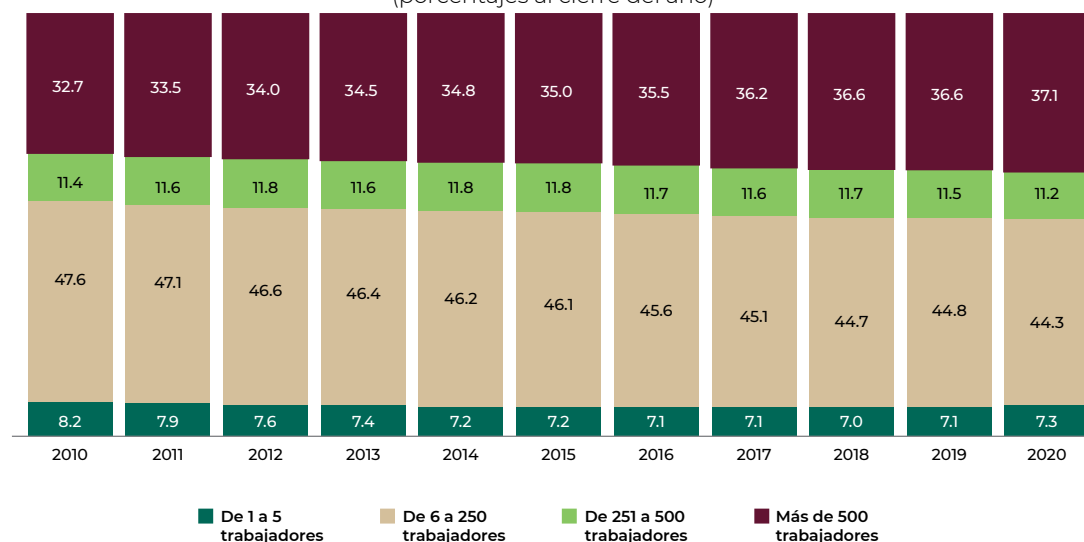
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA G.3.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS
POR SECTOR DE ACTIVIDAD ECONÓMICA, 2019-2020
 (porcentajes al cierre del año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

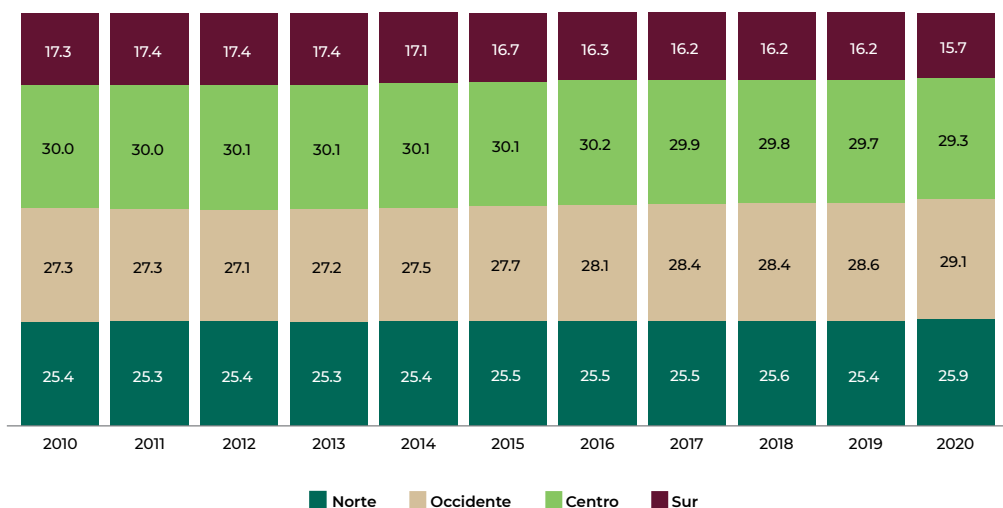
GRÁFICA G.4.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS
POR TAMAÑO DE EMPRESA, 2010-2020^{1/}
 (porcentajes al cierre del año)



^{1/} No incluye las modalidades de Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (Modalidad 43) y de Trabajadores independientes (Modalidad 44); alrededor de 57,134 afiliaciones en diciembre de 2020 para las cuales no aplica tamaño.

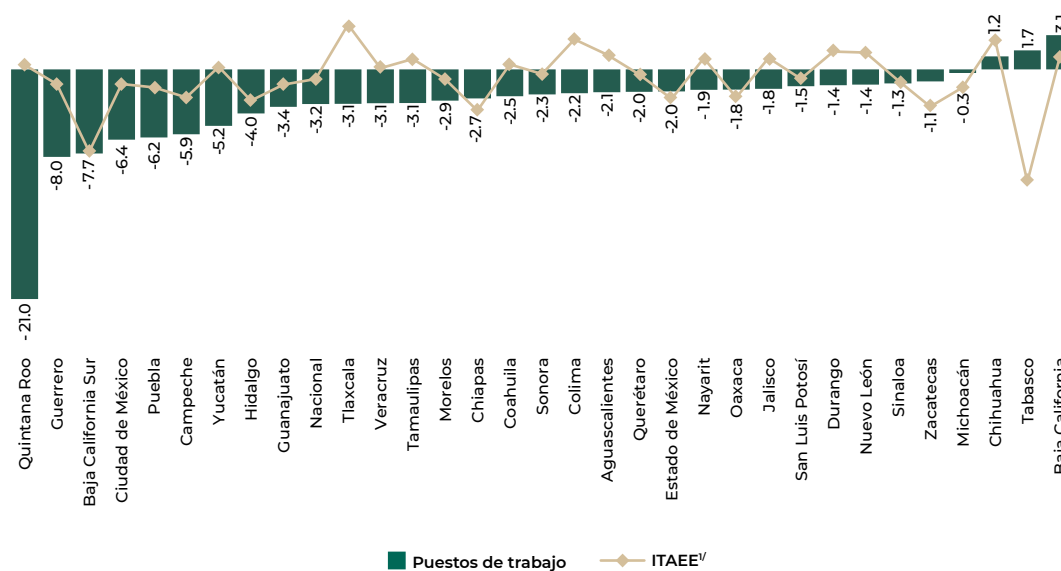
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA G.5.
DISTRIBUCIÓN DE LOS PUESTOS DE TRABAJO REGISTRADOS EN EL IMSS
POR REGIÓN GEOGRÁFICA, 2010-2020
 (porcentajes al cierre del año)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

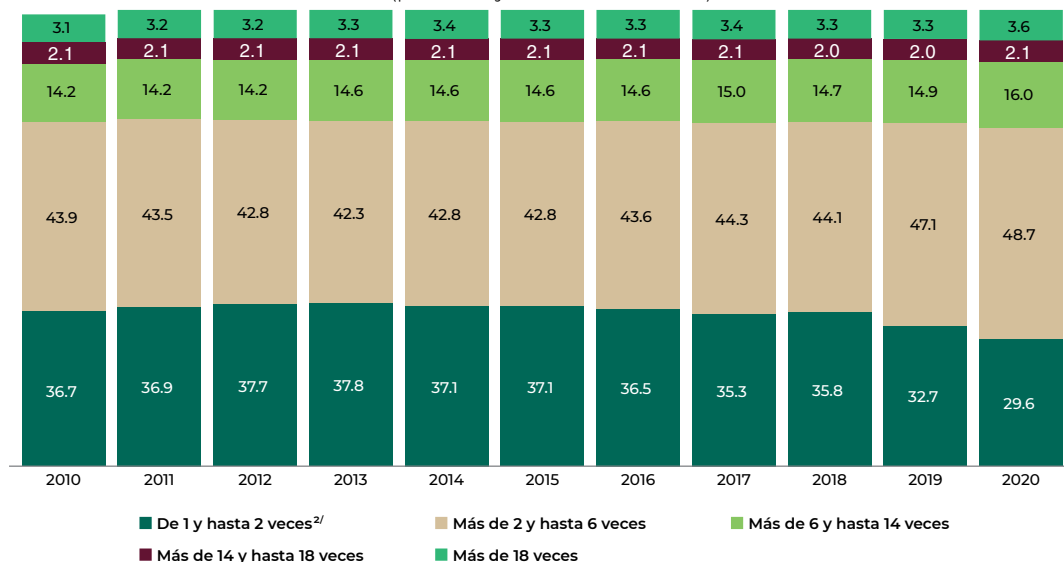
GRÁFICA G.6.
VARIACIÓN ANUAL DE PUESTOS DE TRABAJO POR ENTIDAD, 2019-2020
 (porcentajes al cierre del año)



^v ITAEE: Indicador Trimestral de la Actividad Económica Estatal, al tercer trimestre de 2020, base 2013.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS, e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para cifras del ITAEE.

GRÁFICA G.7.
DISTRIBUCIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO POR RANGO SALARIAL EN NÚMERO DE VECES EL SALARIO DE REFERENCIA, 2010-2020^{1/}
 (porcentajes al cierre del año)

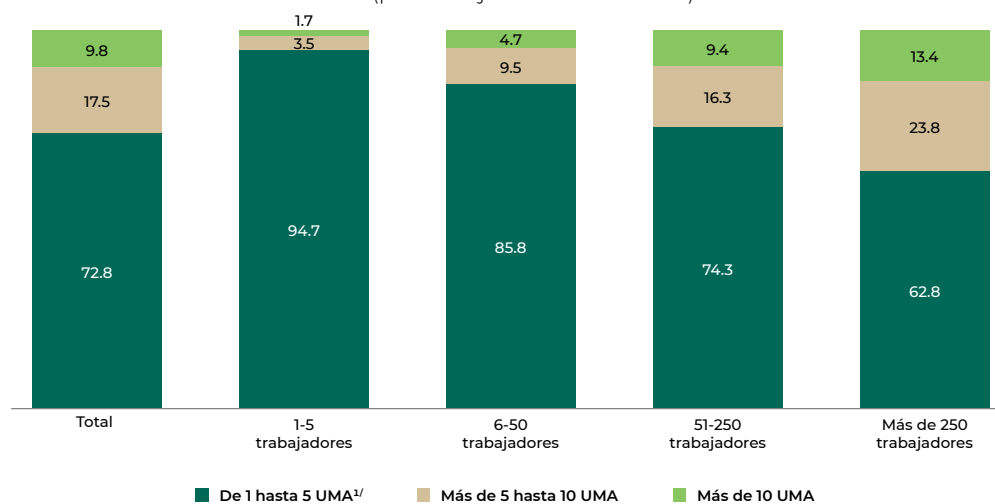


^{1/} En veces el salario mínimo (SM) de 2010 a 2016 y en veces la UMA de 2017 en adelante.

^{2/} En el rango de hasta dos veces el salario de referencia se incluye el aseguramiento voluntario en Modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA G.8.
DISTRIBUCIÓN SALARIAL DE ASEGURADOS TRABAJADORES EN NÚMERO DE VECES LA UMA Y TAMAÑO DE EMPRESA, 2020^{1/}
 (porcentajes al cierre del año)



^{1/} Rango salarial en número de veces la UMA.

^{2/} Se incluye a los 131,071 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo, Modalidades 30, 35, 43 y 44. Los 57,134 puestos que no tienen asociado un rango de tamaño de empresa son agregados al rango de 1 SM y hasta 5 UMA.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

CUADRO G.1.
SALARIO DIARIO DE ASEGURADOS TRABAJADORES POR TAMAÑO DE REGISTRO PATRONAL,
2010-2020

(pesos de diciembre de 2020 y número de veces el salario de referencia al cierre del año)

Año	Total		Micronegocios		Pequeños		Medianos		Grandes	
	Pesos	Veces ^{v/}	1 a 5 trabajadores		6 a 50 trabajadores		51 a 250 trabajadores		Más de 250 trabajadores	
			Pesos	Veces ^{v/}	Pesos	Veces ^{v/}	Pesos	Veces ^{v/}	Pesos	Veces ^{v/}
2010	363.53	4.3	173.54	2.1	260.76	3.1	355.92	4.2	458.28	5.5
2011	365.97	4.4	173.09	2.1	260.58	3.1	357.08	4.2	458.96	5.5
2012	367.43	4.3	173.82	2.1	260.29	3.1	358.29	4.2	457.77	5.4
2013	367.40	4.3	174.00	2.1	259.29	3.1	355.55	4.2	457.88	5.4
2014	369.34	4.4	177.49	2.1	263.72	3.1	358.46	4.3	455.39	5.4
2015	376.34	4.4	181.73	2.1	269.31	3.1	365.14	4.2	462.67	5.4
2016	378.31	4.4	181.89	2.1	269.62	3.1	367.72	4.2	463.81	5.3
2017	373.89	4.5	181.80	2.2	265.64	3.2	363.67	4.3	456.31	5.4
2018	375.85	4.4	180.04	2.1	264.85	3.1	366.35	4.3	458.41	5.4
2019	390.05	4.5	192.74	2.2	276.84	3.2	379.99	4.4	474.73	5.4
2020	408.01	4.7	205.64	2.4	290.97	3.3	399.27	4.6	495.89	5.7

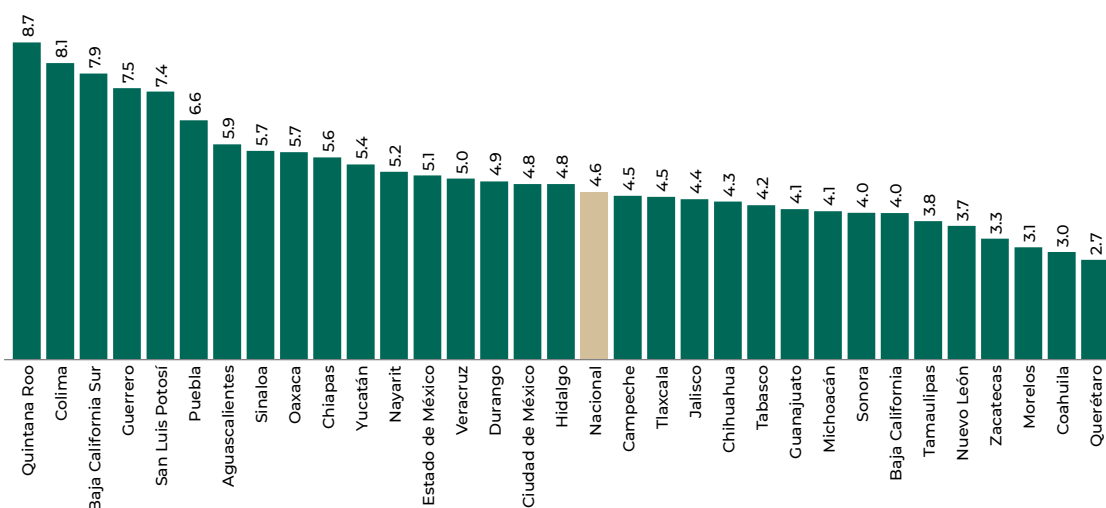
^{v/} De 2010 a 2016, en veces el salario mínimo, y de 2017 en adelante, en veces la UMA.

Nota: No incluye el salario de los asegurados para los cuales "No aplica tamaño". Refiere a los puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS asociados a un registro patronal convencional. Los registros convencionales refieren a claves internas del IMSS que identifican a trabajadores de los tipos independientes e incorporaciones voluntarias del campo al Régimen Obligatorio; en 2020 fueron 57,134 asegurados.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

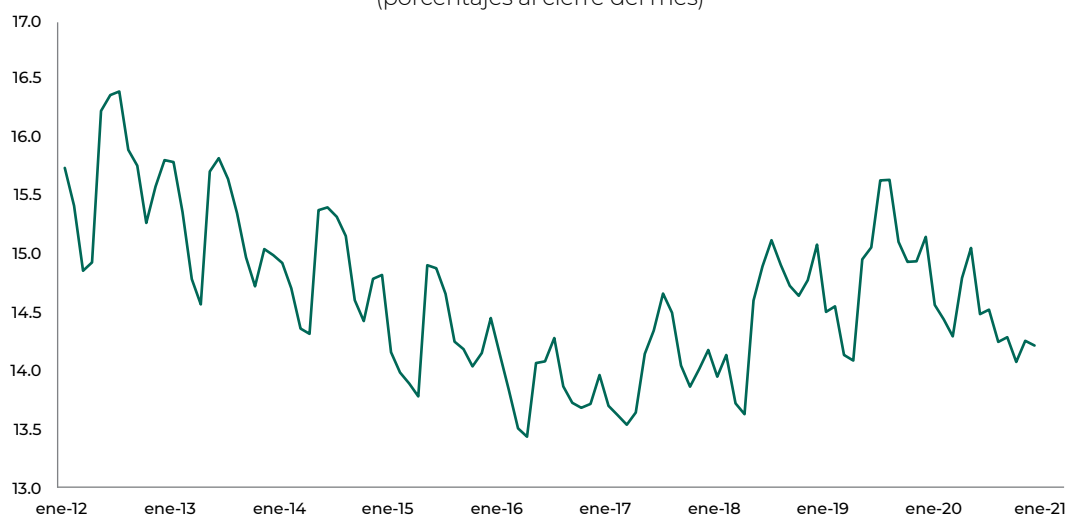
GRÁFICA G.9.

VARIACIÓN ANUAL DEL SALARIO REAL DE ASEGURADOS TRABAJADORES POR ENTIDAD, 2020
 (porcentajes al cierre del año)



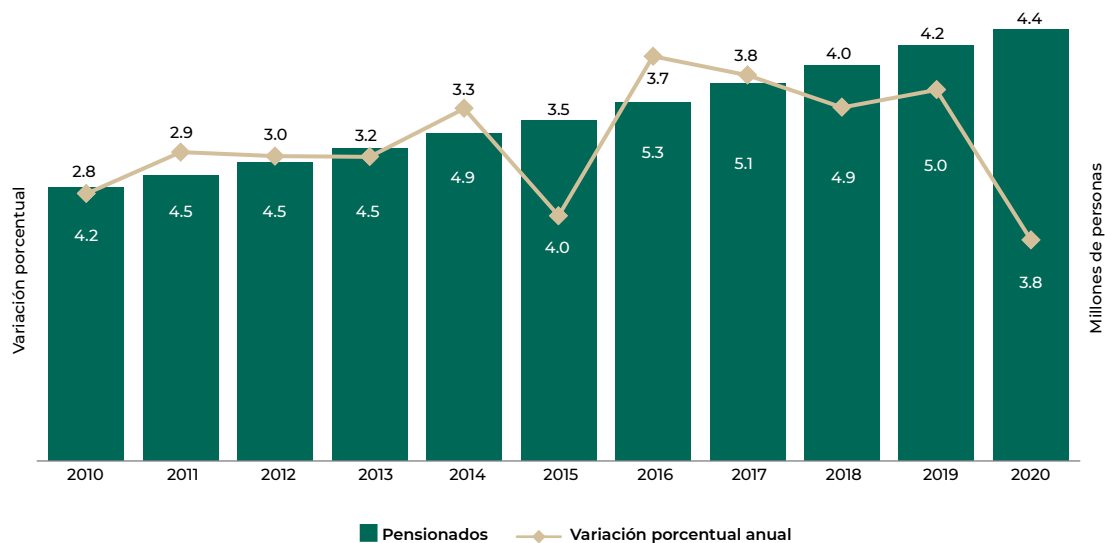
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA G.10.
BRECHA SALARIAL ENTRE TRABAJADORES ASEGURADOS HOMBRES
Y ASEGURADAS MUJERES, 2012-2021^v
 (porcentajes al cierre del mes)



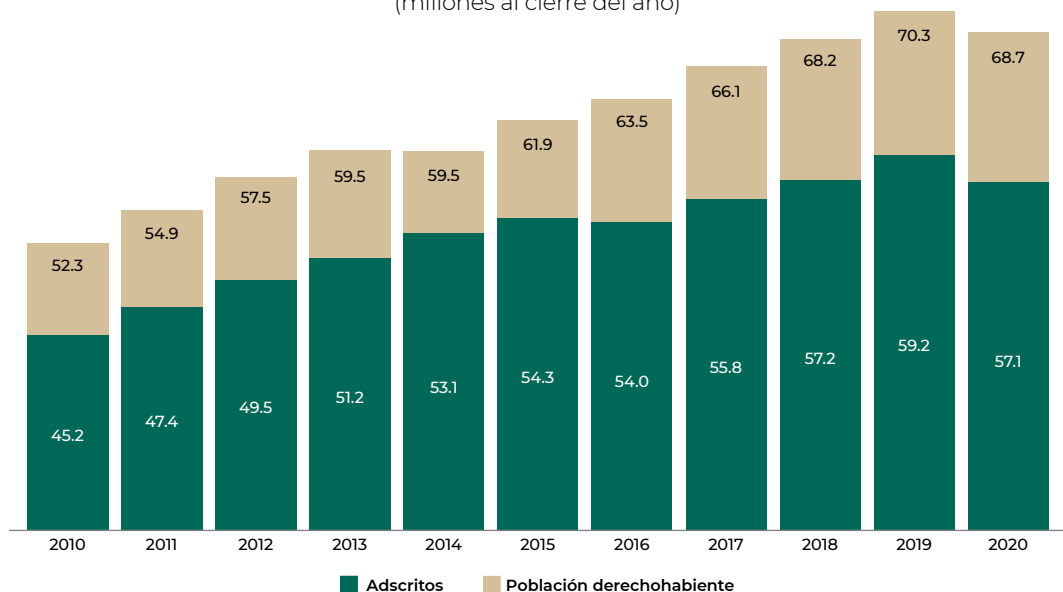
^v Brecha salarial se refiere a la diferencia porcentual entre el salario de los puestos ocupados por hombres con respecto a los puestos ocupados por mujeres.
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA G.11.
PENSIONADOS, 2010-2020
 (millones de personas y porcentajes al cierre del año)^v



^v No incluye pensionados ex trabajadores del IMSS. Incluye pensionados con forma de pago mediante rentas vitalicias. Incluye pensiones derivadas.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

GRÁFICA G.12.
POBLACIÓN DERECHOHABIENTE^{1/} Y ADSCRITA AL IMSS, SIN IMSS-BIENESTAR^{2/}, 2010-2020^{3/}
(millones al cierre del año)



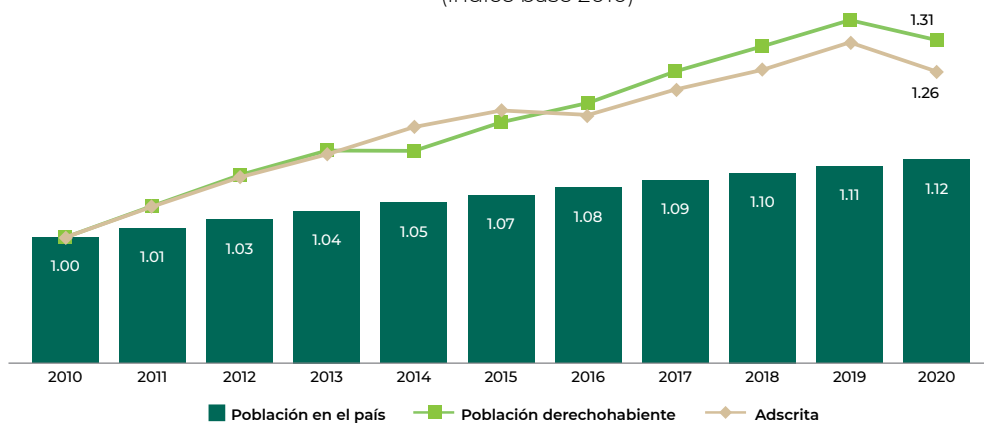
^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Hasta 2018 IMSS-PROSPERA.

^{3/} Previo a junio de 2011, las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Prestaciones Médicas (DataMart de Prestaciones Médicas), cuya metodología consistía en la utilización de reportes por clínica provenientes del Sistema de Acceso a la Información de Derechohabientes (AcceDer) para el cálculo de una cifra a nivel nacional. A partir de junio de 2011 las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Incorporación y Recaudación (DataMart de Población Derechohabiente Adscrita), área responsable del sistema AcceDer.

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA G.13.
POBLACIÓN EN EL PAÍS, DERECHOHABIENTE^{1/} Y ADSCRITA, 2010-2020^{2/}
(índice base 2010)

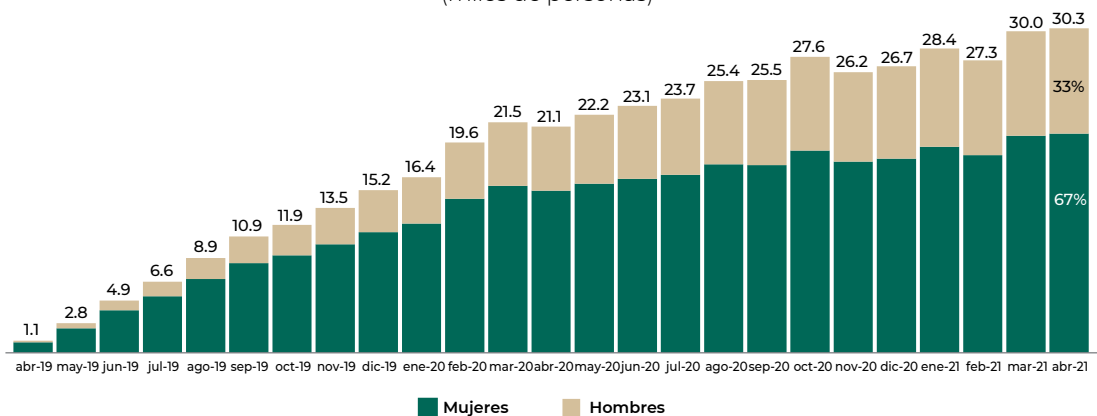


^{1/} Población derechohabiente, también denominada población derechohabiente potencial, ya que incluye una parte estimada.

^{2/} Para población derechohabiente, adscrita y potencial se utiliza el dato de cierre de cada año. Para la población total se utiliza la proyección de la población a mitad de año (127.8 millones de habitantes).

Fuente: Consejo Nacional de Población; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

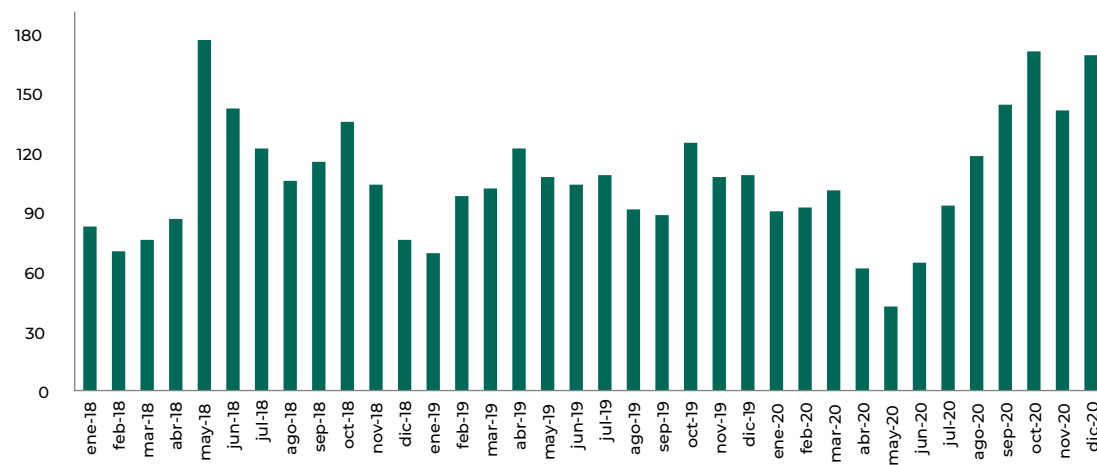
GRÁFICA G.14.
AFILIADOS AL PROGRAMA PILOTO DE PERSONAS TRABAJADORAS DEL HOGAR
POR SEXO, 2019-2021^v
 (miles de personas)



^v El periodo corresponde al mes de pago.
 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

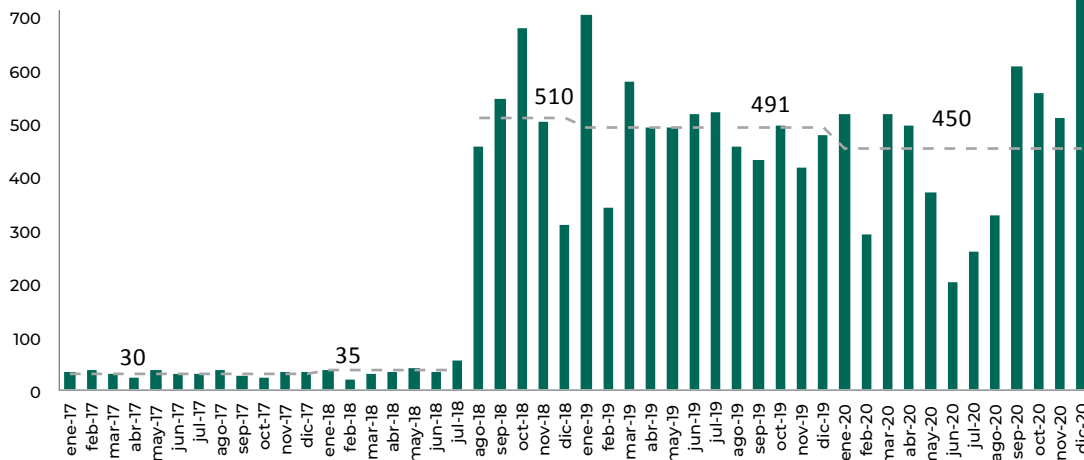
CUADROS Y GRÁFICAS DEL CAPÍTULO IV

GRÁFICA G.15.
NUEVAS PENSIONES DE VIUDOS, RENTAS VITALICIAS, 2018-2020
 (casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

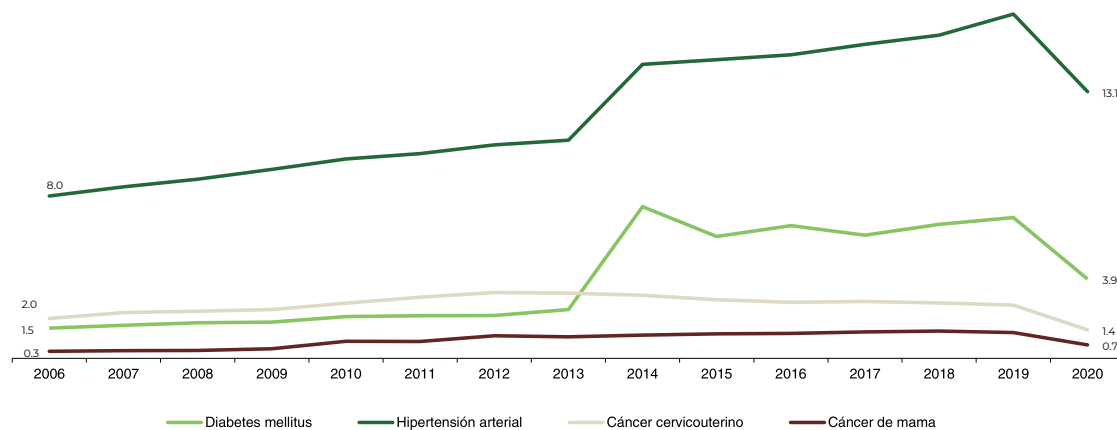
GRÁFICA G.16.
NUEVAS PENSIONES DE VIUDOS, LEY DE 1973, 2017-2020
 (casos)



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

CUADROS Y GRÁFICAS DEL CAPÍTULO V

GRÁFICA G.17.
NÚMERO DE DETECCIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, 2006-2020



Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADROS Y GRÁFICAS DEL CAPÍTULO XI

CUADRO G.2.
CENTROS DE ATENCIÓN TEMPORAL COVID-19

No.	OOAD	Unidad	Camas	Estatus	Contratación
1	Baja California	Anexo de HGZ 30 Mexicali	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
2	Baja California	Anexo de HGR 1 Tijuana	40	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
3	Baja California Sur ^v	Centro de Rehabilitación Infantil Teletón La Paz	30	Terminó operaciones	Servicio Integral
4	Baja California Sur	Anexo UMF 39 Los Cabos (HGS26)	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
5	Ciudad de México Norte ^v	Anexo a la explanada Subdelegación HGZ 24, Lindavista	40	Terminó operaciones	Servicio Integral
6	Ciudad de México Sur ^v	Centro de Atención Temporal Autódromo Hermanos Rodríguez	218	Operando	Servicio Integral
7	Ciudad de México Sur ^v	Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Iztapalapa	33	Terminó operaciones	Servicio Integral
8	Chiapas	Anexo de HGZ 2 Tuxtla Gutiérrez	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
9	Chihuahua ^v	Centro de Seguridad Social Chihuahua, Chihuahua	51	Operando	Servicio Integral
10	Chihuahua ^v	Centro de Seguridad Social Cd. Juárez. Chihuahua (HGZ 6)	47	Operando	Servicio Integral
11	Chihuahua	Anexo de HGR 66, Ciudad Juárez (UMF 70)	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
12	Coahuila	Anexo a la Unidad de Detección y Diagnóstico de Cáncer de Mama, Saltillo	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
13	Durango ^v	Unidad Deportiva Tapias	40	Operando	Servicio Integral
14	Estado de México Oriente	Anexo de UMAA 199 Tlalnepantla	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
15	Estado de México Oriente ^v	Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Nezahualcóyotl	33	Terminó operaciones	Servicio Integral
16	Jalisco ^v	Unidad Temporal anexo a HGR 110	40	Operando	Servicio Integral
17	Nuevo León ^v	Unidad Temporal anexo a HGZ 67	40	Operando	Servicio Integral
18	Puebla	Anexo de UMF 6, Villas de San Alejandro	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
19	Puebla ^v	Anexo de HGZ 20 Puebla	40	Operando	Servicio Integral
20	San Luis Potosí ^v	Unidad Temporal anexo al centro de seguridad en Ciudad Valles	16	Terminó operaciones	Servicio Integral
21	San Luis Potosí	Anexo de UMF 45 San Luis Potosí	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
22	Sinaloa	Anexo de HGR 1 Culiacán	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
23	Sonora	Anexo de HGR 1 Cd. Obregón	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
24	Tabasco	CSS de HGZ 46 Villahermosa	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
25	Zacatecas	Anexo de HGZ 2 Fresnillo	38	Operando	Unidades Hospitalarias móviles
26	Zacatecas ^v	Centro de Seguridad Social anexo a HGZ 1	40	Operando	Servicio Integral
Total			1,164		

^v Servicios integrales.

UMF: Unidad de Medicina Familiar.

HGZ: Hospital General de Zona.

CUADROS Y GRÁFICAS DEL CAPÍTULO XII

CUADRO G.3.
INFRAESTRUCTURA MÉDICA POR NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2019-2020
 (número de unidades)

Tipo de unidad	2019 ^{1/}	Nuevas unidades 2020	No. de unidades 2020	Fuera de operación por sismo
Primer nivel de atención	1,522		1,527	
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,120	5	1,125	1
Unidades de Medicina Familiar con UMAA	21		21	
Unidades Auxiliares de Medicina Familiar (UAMF)	381		381	
Segundo nivel de atención	256		259	
Hospitales Generales	121	2	123	2
Hospitales Generales con MF	111		111	
Hospitales Generales con UMAA	4		4	
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	9		9	
Clínica de Mama	9	1	10	
CCSM y UMFR	2		2	
Tercer nivel de atención^{2/}	36		36	
Total de unidades médicas	1,814		1,822	
Infraestructura de apoyo a la atención médica				
Laboratorio de citología exfoliativa	1		1	
Taller de prótesis y órtesis	1		1	
Farmacias centrales	5		5	
Total de infraestructura de apoyo a la atención médica	7		7	
Infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud				
Unidades de Información (Centro Nacional de Investigación Documental en Salud, Cenaid, Centros de documentación en salud, salas de consulta electrónica y salas de lectura)	370		370	
Escuelas de Enfermería	7		7	
Centros de Investigación Educativa y Formación Docente (CIEFD)	13		13	
Centros de Simulación para la Excelencia Clínica y Quirúrgica (CeSiECQ)	2	1	3	
Unidades y Centros de Investigación en Salud ^{3/}	45		45	
Bioterio	1		1	
Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud	438		439	
Total	2,259	9	2,268	3

^{1/} 2019 incluye los ajustes de clasificación y actualización para comprobabilidad con 2020.

^{2/} No incluye la Unidad de Consulta Externa del Centro Médico Nacional (CMN) "La Raza", ya que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las Unidades Médicas de Alta Especialidad, tanto del Hospital de Especialidades como del Hospital General, ambos del mismo CMN.

^{3/} Estas 45 unidades y centros de investigación en salud se distribuyen de la siguiente manera: 21 de Investigación Médica, 10 de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, nueve de Investigación en Epidemiología Clínica y cinco Centros de Investigación Biomédica.

Nota: Para el caso de Bibliotecas, durante 2015 se dieron de baja salas de lectura o salas de consulta electrónica del sistema bibliotecario del IMSS, derivado del reordenamiento de espacios físicos en las unidades médicas. Los servicios proporcionados por estos espacios han sido sustituidos por consulta de información científica, a través del Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica (CONRICyT), resultado del convenio de colaboración con el CONACYT.

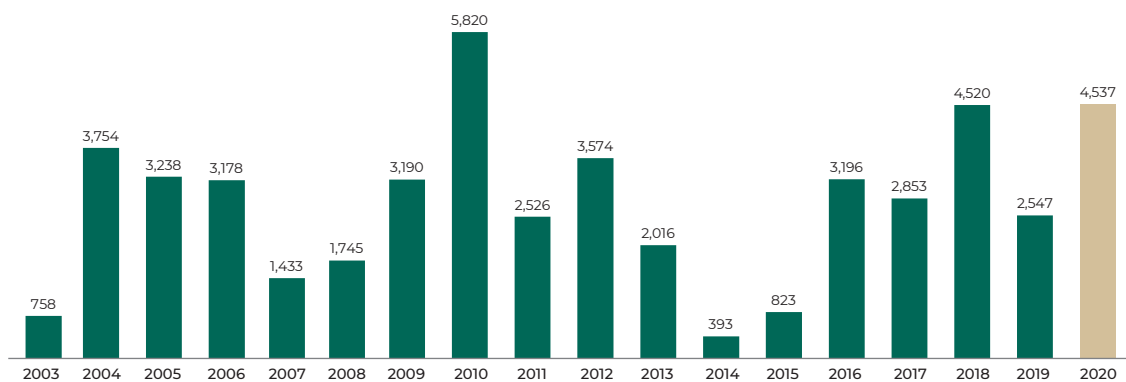
Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas, IMSS.

CUADRO G.4.
UNIDADES MÉDICAS DEL PROGRAMA IMSS-BIENESTAR POR ÓRGANO DE OPERACIÓN
ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA, NIVEL DE ATENCIÓN Y TIPO DE UNIDAD, 2020
 (número de unidades)

Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada	Segundo nivel		Primer nivel			Total
	Hospitales Rurales	Unidades Médicas Rurales	Centros de Atención Rural Obstétrica	Unidades Médicas Móviles	Brigadas de Salud	
Baja California	1	11	-	4	-	16
Campeche	2	39	-	4	-	45
Coahuila	3	78	-	-	3	84
Chiapas	10	561	8	18	7	604
Chihuahua	3	144	2	3	9	161
Durango	3	165	-	2	5	175
Guerrero	1	19	3	26	-	49
Hidalgo	4	217	1	10	11	243
México Poniente	2	29	-	1	-	32
Michoacán	7	337	3	12	28	387
Nayarit	1	82	2	2	4	91
Oaxaca	9	473	10	14	20	526
Puebla	7	309	2	12	8	338
San Luis Potosí	6	208	5	9	22	250
Sinaloa	2	103	-	2	12	119
Tamaulipas	4	103	-	-	10	117
Veracruz Norte	3	291	3	7	20	324
Veracruz Sur	3	229	6	8	13	259
Yucatán	4	83	-	6	-	93
Zacatecas	5	141	-	-	12	158
Total Nacional	80	3,622	45	140	184	4,071

Fuente: Catálogo de unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR.

GRÁFICA G.18.
IMPORTE DE LAS ALTAS DE MOBILIARIO Y EQUIPO MÉDICO
DEL RÉGIMEN ORDINARIO, 2003-2020^{1/}
 (millones de pesos de 2020, al cierre de cada año)



^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.
 Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

ÍNDICE DE CUADROS

Capítulo I	CUADRO I.1. Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2019 y 2020	8
	CUADRO I.2. Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2020 y 2019	10
	CUADRO I.3. Gasto en el ejercicio 2020 por la pandemia de COVID-19	13
	CUADRO I.4. Flujo de efectivo, 2020-2019	15
	CUADRO I.5. Servicios integrales, 2019-2020	17
	CUADRO I.6. Carteras de inversión 2020-2021	18
	CUADRO I.7. Meta de reservas 2020	22
	CUADRO I.8. Supuestos para las proyecciones financieras de corto plazo, 2001-2031	23
	CUADRO I.9. Flujo de efectivo: cierre 2020, PEF 2021, y proyecciones 2021-2031	25
	CUADRO I.10. Principales supuestos en las proyecciones de flujo de efectivo, 2032-2052	29
	CUADRO I.11. Situación financiera global del Instituto Mexicano del Seguro Social. Cierre estimado 2021 y proyecciones 2022-2052	31
	CUADRO I.12. Situación financiera global y de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS 2021-2052	33
	CUADRO I.13. Comparativo de la situación financiera de los seguros del Régimen Obligatorio y Régimen Voluntario del IMSS	35
Capítulo II	CUADRO II.1. Aseguramiento en el IMSS, 2019-2020	44
	CUADRO II.2. Salario diario de puestos de trabajo por actividad económica, 2019-2020	51
	CUADRO II.3. Población derechohabiente del IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2020	56
Capítulo III	CUADRO III.1. Distribución de las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2020	63
	CUADRO III.2. Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020	69
	CUADRO III.3. Supuestos del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años	70
	CUADRO III.4. Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo para el periodo de 2020-2120	73
	CUADRO III.5. Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo al 31 de diciembre de 2021	75
	CUADRO III.6. Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	76
	CUADRO III.7. Análisis del uso y aportación a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	78

Capítulo IV	CUADRO IV.1. Distribución de las prestaciones del Seguro de Invalidez y Vida, 2019	85
	CUADRO IV.2. Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2020	88
	CUADRO IV.3. Supuestos del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años	89
	CUADRO IV.4. Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida para el periodo 2021-2120	91
	CUADRO IV.5. Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2021	93
	CUADRO IV.6. Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida	94
	CUADRO IV.7. Análisis del uso y aportación a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida, 2021-2070	96
	CUADRO IV.8. Análisis de la aportación a la Reserva General Financiera y Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida, 2021-2070	97
Capítulo V	CUADRO V.1. Diez principales motivos de Consulta Externa (Medicina Familiar, Especialidades y Dental) en el IMSS, 2020	103
	CUADRO V.2. Diez principales motivos de consultas de Urgencias en el IMSS, 2020	103
	CUADRO V.3. Diez principales motivos de egresos hospitalarios en camas censables en el IMSS, 2020	104
	CUADRO V.4. Estimación de gasto por la atención médica de diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica en el IMSS, 2017-2020	114
	CUADRO V.5. Estimación de gasto por la atención médica de los tres tipos de cáncer más frecuentes en la población derechohabiente del IMSS, 2017-2020	117
	CUADRO V.6. Pacientes y gasto médico de seis enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS en 2020	118
	CUADRO V.7. Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020	120
	CUADRO V.8. Esquema de financiamiento de las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2021	122
	CUADRO V.9. Cierre 2021 y proyección 2022-2052 de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad	124
	CUADRO V.10. Cierre 2021 y proyección 2022-2052 de ingresos y gastos de la cobertura de asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad	126
	CUADRO V.11. Cierre 2021 y proyección 2022-2052 de ingresos y gastos de la cobertura de gastos médicos de pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad	128
	CUADRO V.12. Impacto financiero derivado de pandemia por COVID-19 en el Seguro de Enfermedades y Maternidad en 2021	130
	CUADRO V.13. Aportación a la reserva para solventar el gasto esperado por diabetes mellitus en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2021-2052	131
	CUADRO V.14. Población y dosis por tipo de vacunas aplicadas en 2020	132
	CUADRO V.15. Total de atenciones por emergencia obstétrica otorgadas en el IMSS, 2009-2020	138
	CUADRO V.16. Comportamiento de la emisión de Receta Resurtible en el primer nivel, 2013-2020	140
	CUADRO V.17. Productividad de las Jornadas Quirúrgicas Bienestar en apoyo A IMSS-BIENESTAR y en el Régimen Obligatorio durante 2020	143
	CUADRO V.18. Casos evaluados por el GERA en el año 2020	147
	CUADRO V.19. Médicos capacitados en el curso en línea Código Infarto	149

Capítulo V	CUADRO V.20. Médicos capacitados en el curso en línea Rehabilitación cardiovascular y prevención	150
	CUADRO V.21. Comportamiento módulos DiabetIMSS, 2014-2020	151
	CUADRO V.22. Tasas de mortalidad por cáncer según tipo y sexo en derechohabientes de 20 años y más, 2020	152
	CUADRO V.23. Tasas de mortalidad por cáncer según tipo y sexo en derechohabientes menores de 20 años, 2019	153
	CUADRO V.24. Número de atenciones en los Centros de Referencia Estatal para la Atención del Niño, 2020	153
	CUADRO V.25. Pacientes con cáncer de mama por estadio en el Registro Institucional de Cáncer, 2020	154
	CUADRO V.26. Pacientes con cáncer cervicouterino por estadio en el Registro Institucional de Cáncer, 2020	155
	CUADRO V.27. Pacientes con cáncer de próstata por estadio en el Registro Institucional de Cáncer, 2020	155
Capítulo VI	CUADRO VI.1. Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2020	166
	CUADRO VI.2. Cierre 2021 y proyección 2022-2052 de ingresos, gastos del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	168
	CUADRO VI.3. Aportación estimada a la reserva en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2021-2052	169
	CUADRO VI.4. Situación financiera del ramo de Guarderías, 2015-2020	170
	CUADRO VI.5. Situación financiera del ramo de Prestaciones Sociales, 2015-2020	171
	CUADRO VI.6. Estadísticas del servicio de Guardería del IMSS por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, a diciembre de 2020	173
	CUADRO VI.7. Evaluación de peso de niñas y niños de guarderías	176
	CUADRO VI.8. Evaluación de talla de niñas y niños de guarderías	177
	CUADRO VI.9. Reapertura de guarderías bajo el consenso de las autoridades locales por cada OOAD	182
	CUADRO VI.10. Cursos en línea masivos del IMSS 2020	187
	CUADRO VI.11. Situación financiera consolidada de los cuatro Centros Vacacionales, 2013-2020	190
	CUADRO VI.12. Resultado financiero de cada Centro Vacacional en 2020	192
	CUADRO VI.13. Proyección de la situación financiera global de los Centros Vacacionales, 2021-2025	193
	CUADRO VI.14. Estado de resultados de los Velatorios IMSS	193
	CUADRO VI.15. Estado de resultados del Sistema Nacional de Tiendas IMSS-SNTSS	197
Capítulo VII	CUADRO VII.1. Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020	202

Capítulo VIII	CUADRO VIII.1. Infraestructura médica del Programa IMSS-BIENESTAR, 2020	207
	CUADRO VIII.2. Asistencia médica ambulatoria y hospitalaria, 2020	208
	CUADRO VIII.3. Indicadores del Programa IMSS-BIENESTAR, 2020	209
	CUADRO VIII.4. Presupuesto ejercido, 2013-2020	210
	CUADRO VIII.5. Productividad de atención a migrantes, enero a diciembre de 2020	213
	CUADRO VIII.6. Número de pacientes referidas por Acuerdo 126, 2006-2020	216
	CUADRO VIII.7. Acciones de la organización comunitaria en apoyo a la infancia, 2020	219
	CUADRO VIII.8. Atención al embarazo adolescente, 2019-2020	220
	CUADRO VIII.9. Productividad IMSS-BIENESTAR, 2020	225
Capítulo IX	CUADRO IX.1. Estructura y objeto de las Reservas y Fondo Laboral	230
	CUADRO IX.2. Límites por régimen de inversión de las Reservas y Subcuenta 2 del Fondo Laboral	231
	CUADRO IX.3. Posición de las Reservas y del Fondo Laboral	233
	CUADRO IX.4. Aportaciones, intereses y usos de las Reservas y Fondo Laboral	234
	CUADRO IX.5. Asignación estratégica de activos 2020	235
	CUADRO IX.6. Cuentas y recursos administrados por las Afore	237
	CUADRO IX.7. Productos financieros por Reserva y Subcuenta del Fondo Laboral, 2019-2020	239
	CUADRO IX.8. Valor en riesgo de mercado y de crédito al cierre de 2020	241
Capítulo X	CUADRO X.1. Principales resultados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 del pasivo laboral del IMSS en su carácter de patrón, al 31 de diciembre de 2019 Y 2020	246
	CUADRO X.2. Beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados"	248
	CUADRO X.3. Principales resultados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 de la valuación actuarial de la prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2019 y 2020	249
	CUADRO X.4. Proyección 2021-2060 de bajas de trabajadores del IMSS que recibirán pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones	250
	CUADRO X.5. Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2019 y 2020	253
	CUADRO X.6. Principales resultados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2019 y 2020	254
	CUADRO X.7. Proyección de jubilados y pensionados del IMSS, 2021-2095	557
	CUADRO X.8. Valor presente de obligaciones totales por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2020	259
	CUADRO X.9. Jubilados y pensionados del programa IMSS-BIENESTAR considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2019 y 2020	260
	CUADRO X.10. Proyección de jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones provenientes de los trabajadores del programa IMSS-BIENESTAR, 2021-2095	261
	CUADRO X.11. Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2020	263

Capítulo X	CUADRO X.12. Contribuciones y requisitos establecidos para otorgar los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por cesantía en edad avanzada a los trabajadores que se contrataron bajo el Convenio de 2005	264
	CUADRO X.13. Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral descontadas las obligaciones de la seguridad social, al 31 de diciembre de 2020	265
	CUADRO X.14. Presupuesto ejercido en juicios, 2013-2020	267
Capítulo XI	CUADRO XI.1. Unidades médicas de apertura anticipada y conversión para la atención de personas con COVID-19	283
	CUADRO XI.2. Unidades hospitalarias móviles, 2020	284
	CUADRO XI.3. Contrataciones realizadas para hacer frente a la contingencia COVID-19, enero a diciembre de 2020	285
	CUADRO XI.4. Plazas COVID, diciembre de 2020	287
	CUADRO XI.5. Comportamiento de contrataciones extraordinarias para atención de la pandemia por COVID-19, 2020	287
	CUADRO XI.6. Inversión equipo COVID-19	290
	CUADRO XI.7. Muestras procesadas para detección de SARS-CoV-2 en la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica	292
	CUADRO XI.8. Contratación y distribución de equipo de protección personal	292
	CUADRO XI.9. Contrataciones adjudicadas para cubrir necesidades por COVID-19, 2020	293
	CUADRO XI.10. Servicio Médico Integral de la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica para Pruebas de SARS-CoV-2	293
	CUADRO XI.11. Distribución de insumos para atender la contingencia por COVID-19 en IMSS-BIENESTAR, marzo a diciembre de 2020	295
	CUADRO XI.12. Tipo de muestras procesadas para la detección de SARS-CoV-2 en la Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica	298
	CUADRO XI.13. Áreas adaptadas para la reconversión hospitalaria en IMSS-BIENESTAR	301
	CUADRO XI.14. Casos confirmados de COVID-19 con IMSS-BIENESTAR, marzo a diciembre de 2020	303
	CUADRO XI.15. Casos sospechosos, confirmados y defunciones por COVID-19 por OOAD con IMSS-BIENESTAR, marzo a diciembre de 2020	304
	CUADRO XI.16. Hospitales Rurales con mayor porcentaje de defunciones por COVID-19 con IMSS-BIENESTAR	305
	CUADRO XI.17. Presupuesto ejercido para enfrentar la contingencia por COVID-19 en IMSS-BIENESTAR	306
	CUADRO XI.18. Inscripciones a los cursos impartidos por CLIMSS, agosto a diciembre de 2020	323
Capítulo XII	CUADRO XII.1. Ahorros estimados para el IMSS de la compra consolidada encabezada por la Oficialía Mayor de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el 2020	328
	CUADRO XII.2. Porcentaje de atención mediante operadores logísticos, 2020	330
	CUADRO XII.3. Programa Tu Receta es Tu Vale, 2020	332
	CUADRO XII.4. Servicio médico integral de Red de Laboratorios de Vigilancia e Investigación Epidemiológica	333
	CUADRO XII.5. Servicios médicos integrales para el ejercicio fiscal 2020	333
	CUADRO XII.6. Servicios médicos integrales plurianuales	334
	CUADRO XII.7. Ahorros y aprovechamiento	338
	CUADRO XII.8. Obras médicas nuevas concluidas	339
	CUADRO XII.9. Obras médicas de ampliación y/o remodelación concluidas	340

Capítulo XII	CUADRO XII.10. Obras médicas nuevas en proceso constructivo	341
	CUADRO XII.11. Obras médicas en proceso de ampliación y/o remodelación	342
	CUADRO XII.12. Proyectos de Asociaciones Público-Privadas	343
	CUADRO XII.13. Clasificación de categoría	345
	CUADRO XII.14. Crecimiento en plazas por programa sustantivo	346
	CUADRO XII.15. Unidades de nueva creación, de primer y segundo niveles de atención durante 2020	348
	CUADRO XII.16. Donaciones realizadas en 2020	348
	CUADRO XII.17. Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas, por tipo de función	351
	CUADRO XII.18. Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR, al cierre de 2020	353
CUADRO XII.19. Equipo médico adquirido en 2020, por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-BIENESTAR	353	
Anexo A	CUADRO A.1. Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones, diciembre de 2020	384
	CUADRO A.2. Cobertura y prestaciones por tipo de seguro	385
	CUADRO A.3. Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2020	387
	CUADRO A.4. Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre de 2020	388
Anexo B	CUADRO B.1. Programas presupuestarios del IMSS con MIR o FID, 2020	393
	CUADRO B.2. Porcentaje de cumplimiento de metas por intervalos, 2020	396
	CUADRO B.3. Avances de los indicadores más relevantes de los programas presupuestarios, 2020	399
	CUADRO B.4. Objetivos prioritarios y relevancia del Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública	402
	CUADRO B.5. Dimensiones y variables que componen al ISED	404
	CUADRO B.6. Escala de resultados ISED	405
	CUADRO B.7. Resultados del ISED por programa presupuestario	405
Anexo C	CUADRO C.1. Beneficios valuados bajo lo establecido en la Ley del Seguro Social de 1997 para los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	409
	CUADRO C.2. Asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2020 considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	412
	CUADRO C.3. Saldos promedio por asegurado en las cuentas individuales al cierre de 2020	413
	CUADRO C.4. Información utilizada en las valuaciones actuariales para proyectar un periodo de 100 años	415
	CUADRO C.5. Composición familiar promedio por cada pensionado de invalidez o incapacidad permanente	416
	CUADRO C.6. Composición familiar promedio por cada asegurado o pensionado fallecido (invalidez o incapacidad permanente)	417
	CUADRO C.7. Tasa de interés real anual para el cálculo de anualidades	426
	CUADRO C.8. Prima de gasto promedio para el periodo de 100 años	428
	CUADRO C.9. Probabilidad de muerte a causa de COVID-19	429
	CUADRO C.10. Casos con complicaciones de diabetes mellitus	430

Anexo E	CUADRO E.1. Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo	438
	CUADRO E.2. Descripción de los beneficios por la prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al estatuto a del IMSS	439
	CUADRO E.3. Evolución de los beneficios y de las aportaciones de los trabajadores al régimen de jubilaciones y pensiones	440
	CUADRO E.4. Integración del salario base para el cálculo de las aportaciones y de los beneficios del régimen de jubilaciones y pensiones	442
	CUADRO E.5. Descripción de las disposiciones generales para el otorgamiento de los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	442
	CUADRO E.6. Descripción de los principales beneficios valuados del régimen de jubilaciones y pensiones	443
	CUADRO E.7. Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del imss, 2020	445
	CUADRO E.8. Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2020	451
	CUADRO E.9. Jubilados y pensionados valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones al 31 de diciembre de 2020	452
	CUADRO E.10. Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad al 31 de diciembre de 2020	453
	CUADRO E.11. Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados bajo la cobertura del convenio de 2005 al 31 de diciembre de 2020	455
	CUADRO E.12. Supuestos utilizados en la valuación de la suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del fondo laboral	456
Anexo G	CAPÍTULO II	
	CUADRO G.1. Salario diario de asegurados trabajadores por tamaño de registro patronal, 2010-2020	467
	CAPÍTULO XI	
	CUADRO G.2. Centros de atención temporal COVID-19	472
	CAPÍTULO XII	
CUADRO G.3. Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2019-2020	473	
CUADRO G.4. Unidades médicas del Programa IMSS-BIENESTAR por Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada, nivel de atención y tipo de unidad, 2020	474	

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Capítulo I	GRÁFICA I.1. Ingresos obrero-patronales, variaciones respecto a LIF 2020	12
	GRÁFICA I.2. Variación de puestos de trabajo en 2020 respecto al mismo periodo del año anterior	12
	GRÁFICA I.3. Balance de operación, 2012-2020	14
	GRÁFICA I.4. Evolución de la inversión física ejercida, 2006-2020	18
	GRÁFICA I.5. Usos y acumulación de reservas 2020-2031	28
	GRÁFICA I.6. Usos de las reservas y fondos 2007-2018, y proyecciones 2021-2031	28
	GRÁFICA I.7. Suficiencia financiera del IMSS, Informes al Ejecutivo y al Congreso de la Unión de 2017 a 2021	29
Capítulo II	GRÁFICA II.1. Ingreso obrero-patronal del IMSS real (incluye IMSS-Patrón) y meta de la Ley de Ingresos de la Federación, 2010-2020	38
	GRÁFICA II.2. Índice de recuperación de puestos de trabajo posterior a una crisis, 1994-2021	40
	GRÁFICA II.3. Ingresos por fiscalización y cobranza, real y nominal, 2012-2020	43
	GRÁFICA II.4. Creación de puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2020	45
	GRÁFICA II.5. Estructura de puestos de trabajo permanente y eventual, 2010-2021	46
	GRÁFICA II.6. Afiliación de registros patronales en el IMSS, 1997-2020	48
	GRÁFICA II.7. Salario diario asociado a puestos de trabajo, 2010-2021	49
	GRÁFICA II.8. Distribución salarial de puestos de trabajo en número de veces la UMA y sector económico, 2020	50
	GRÁFICA II.9. Salario diario de puestos de trabajo por región, en pesos de 2020 y número de veces la UMA, 2019-2020	52
	GRÁFICA II.10. Afiliaciones al IMSS en Modalidad 32: Seguro Facultativo, 2010-2020	53
	GRÁFICA II.11. Poder adquisitivo de la aportación anual por estudiante, 1989-2020	53
	GRÁFICA II.12. Participación de la mujer en el total de asegurados, trabajadores y no trabajadores, 2010-2020	54
	GRÁFICA II.13. Estimación de la cifra de derechohabientes, adscritos y asociados a personas, 2020	57
Capítulo III	GRÁFICA III.1. Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo	62
	GRÁFICA III.2. Certificados y días de incapacidad del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2020	64
	GRÁFICA III.3. Gasto en subsidios por riesgos de trabajo, 2006-2020	64
	GRÁFICA III.4. Pensiones provisionales vigentes y gasto, 2006-2020	66
	GRÁFICA III.5. Pensiones definitivas vigentes y gasto en el Seguro de Riesgos de Trabajo por la Ley de 1973, 2006-2020	66
	GRÁFICA III.6. Rentas vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2020	67
	GRÁFICA III.7. Indemnizaciones globales y gasto erogado, 2006-2020	68

Capítulo III	GRÁFICA III.8. Principales estadísticas de las personas trabajadoras con derecho a las prestaciones del Seguro de Riesgos de Trabajo	71
	GRÁFICA III.9. Comparativo entre el indicador de gasto y la prima promedio de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo	74
	GRÁFICA III.10. Comparativo entre el indicador de gasto del escenario de sensibilidad 2 y la prima promedio de ingreso del Seguro de Riesgos de Trabajo	77
	GRÁFICA III.11. Mi Pensión Digital	81
Capítulo IV	GRÁFICA IV.1. Eventos que generan prestaciones en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida	84
	GRÁFICA IV.2. Pensiones temporales vigentes y gasto, 2006-2020	86
	GRÁFICA IV.3. Pensiones de invalidez definitivas vigentes y gasto por Ley del Seguro Social de 1973, 2006-2020	86
	GRÁFICA IV.4. Pensiones vitalicias y sumas aseguradas del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2020	87
	GRÁFICA IV.5. Principales estadísticas de los asegurados del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2020	90
	GRÁFICA IV.6. Comparativo entre el indicador de gasto y la prima de ingreso del Seguro de Invalidez y Vida, 2021-2120	92
	GRÁFICA IV.7. Comparativo entre el indicador de gasto del escenario de sensibilidad 2 y la prima de ingreso del Seguro de Invalidez y Vida	95
	GRÁFICA IV.8. Mi Pensión Digital	100
Capítulo V	GRÁFICA V.1. Recursos para el cuidado de la salud por mil derechohabientes adscritos a médico familiar, 2012-2020	105
	GRÁFICA V.2. Número de consultas de Medicina Familiar, 2012-2020	106
	GRÁFICA V.3. Distribución de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por médico familiar, 2020	107
	GRÁFICA V.4. Número de consultas de especialidades, 2012-2020	107
	GRÁFICA V.5. Porcentaje de citas otorgadas, en tiempos recomendados y diferidos, de Consulta Externa en las 15 principales especialidades, 2020	108
	GRÁFICA V.6. Número de intervenciones quirúrgicas, 2012-2020	109
	GRÁFICA V.7. Egresos hospitalarios, 2012-2020	109
	GRÁFICA V.8. Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1991-2020	110
	GRÁFICA V.9. Defunciones por grupo de edad en el IMSS, 1976-2020	111
	GRÁFICA V.10. Defunciones por causas seleccionadas, 1976-2020	111
	GRÁFICA V.11. Número de pacientes en tratamiento con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica en el IMSS, 2017-2020	113
	GRÁFICA V.12. Costo de atención médica ambulatoria acumulada a 5 años, por tipo de cáncer y estadio de la enfermedad	115
	GRÁFICA V.13. Estimación de número de pacientes con los tres tipos de cáncer más frecuentes en la población derechohabiente del IMSS, 2017-2020	116
	GRÁFICA V.14. Gasto en subsidios por enfermedad general, 2006-2020	121
	GRÁFICA V.15. Gasto en subsidios por maternidad, 2006-2020	122
	GRÁFICA V.16. Comparativo de la prima de financiamiento, indicador de gasto y prima de equilibrio del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2021-2052	125
	GRÁFICA V.17. Comparativo de la prima de financiamiento, indicador de gasto y prima de equilibrio de la cobertura de asegurados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2021-2052	127

Capítulo V	GRÁFICA V.18. Comparativo de la prima de financiamiento, indicador de gasto y prima de equilibrio de la cobertura de gastos médicos de pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2021-2052	129
	GRÁFICA V.19. Número de derechohabientes que recibieron chequeo anual PrevenIMSS, 2006-2020	133
	GRÁFICA V.20. Tendencia de obesidad en niños, 2006-2020	134
	GRÁFICA V.21. Razón de muerte materna, 2005-2020	138
	GRÁFICA V.22. Tendencia de la mortalidad perinatal en el IMSS, 2005-2020	139
	GRÁFICA V.23. Productividad en Unidades Médicas de Atención Ambulatoria, comparativo 2018-2020	142
	GRÁFICA V.24. Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2020	146
	GRÁFICA V.25. Tendencias de mortalidad por cáncer cervicouterino y cáncer de mama, en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2019	146
	GRÁFICA V.26. Tendencias de mortalidad por sida en derechohabientes y no derechohabientes del IMSS, 1998-2019	148
	GRÁFICA V.27. Mortalidad por enfermedad cardiovascular (infarto)	149
	GRÁFICA V.28. Defunciones y tasa de mortalidad por tumores malignos, IMSS, 2005-2020	151
	GRÁFICA V.29. Defunciones y tasa de mortalidad por tumores malignos en menores de 20 años, IMSS, 2011-2020	152
	GRÁFICA V.30. Productividad en donación, 2012-2020	158
	GRÁFICA V.31. Productividad en trasplantes, 2012-2020	158
	GRÁFICA V.32. Cursos de educación continua presencial y número de asistentes, 2012-2020	159
	GRÁFICA V.33. Número de alumnos inscritos en cursos a distancia, 2013-2020	160
GRÁFICA V.34. Publicaciones científicas generadas por el personal del IMSS, 2012-2020	162	
GRÁFICA V.35. Número de investigadores del IMSS con pertenencia al Sistema Nacional de Investigadores, 2012-2020	163	
GRÁFICA V.36. Número de protocolos de investigación en salud registrados en el IMSS, 2012-2020	164	
Capítulo VI	GRÁFICA VI.1. Primas del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2021-2052	168
	GRÁFICA VI.2. Sobrepeso en niñas y niños en guarderías vs. resultados Ensanut 2018	177
	GRÁFICA VI.3. Población usuaria anual de los Centros Vacacionales, 2006-2020	189
	GRÁFICA VI.4. Ingresos obtenidos por los Velatorios IMSS, 2013-2020	194
	GRÁFICA VI.5. Servicios funerarios otorgados y finados atendidos por los Velatorios IMSS, 2013-2020	195
Capítulo VII	GRÁFICA VII.1. Asegurados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2010-2020	203
	GRÁFICA VII.2. Población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, 2013-2020	203
	GRÁFICA VII.3. Aportación promedio anual por asegurado del Seguro de Salud para la Familia, antes y después de la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2020	204
	GRÁFICA VII.4. Cuota promedio anual y gasto promedio anual por asegurado del Seguro de Salud para la Familia, 2014-2020	205
	GRÁFICA VII.5. Cuotas anuales y gasto promedio estimado por asegurado por grupo de edad	205

Capítulo VIII	GRÁFICA VIII.1. Inversión física, 2013-2020	211
	GRÁFICA VIII.2. Presupuesto, 2013-2020	211
	GRÁFICA VIII.3. Consultas otorgadas por año a migrantes, 2013-2020	212
	GRÁFICA VIII.4. Detecciones de diabetes mellitus e hipertensión arterial, 2010-2020	214
	GRÁFICA VIII.5. Personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial registradas en tratamiento, 2010-2020	214
	GRÁFICA VIII.6. Mortalidad materna en IMSS-BIENESTAR, 2007-2020	216
	GRÁFICA VIII.7. Partos atendidos por parteras voluntarias rurales, 2013-2020	217
	GRÁFICA VIII.8. Prevalencia de anemia en menores de 6 a 59 meses de edad, 2015-2020	218
	GRÁFICA VIII.9. Incidencia de tuberculosis pulmonar, 2001-2020	221
	GRÁFICA VIII.10. Casos confirmados de dengue no grave, 2001-2020	222
	GRÁFICA VIII.11. Casos confirmados de dengue con signos de alarma y dengue grave, 2001-2020	222
	GRÁFICA VIII.12. Monitoreo de 2% de las diarreas para identificar la circulación de Vibrio Cholerae, 2011-2020	223
	GRÁFICA VIII.13. Casos y tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, 2011-2020	224
	GRÁFICA VIII.14. Jornadas Quirúrgicas Bienestar, 2013-2020	226
Capítulo IX	GRÁFICA IX.1. Evolución del saldo contable de las Reservas y Fondo Laboral, 2001-2020	232
	GRÁFICA IX.2. Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2020	233
	GRÁFICA IX.3. Dividendos recibidos por la inversión en la Afore XXI Banorte	236
	GRÁFICA IX.4. Comisiones sobre saldo, Afore XXI Banorte vs. el promedio del sistema, 2012-2021	238
	GRÁFICA IX.5. Evolución de productos financieros contables de las Reservas y Fondo Laboral 2001-2020	240
	GRÁFICA IX.6. Evolución del saldo contable y de inversión de las Reservas y Fondo Laboral, 2001-2020	240
Capítulo X	GRÁFICA X.1. Proyección de los trabajadores en activo y los pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	256
	GRÁFICA X.2. Flujo de gasto anual total y a cargo del IMSS-Patrón del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	258
	GRÁFICA X.3. Distribución del valor presente de obligaciones totales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2020	259
	GRÁFICA X.4. Asuntos en trámite por tipo de proceso, a diciembre de 2020	266
	GRÁFICA X.5. Asuntos laborales en trámite que representan un pasivo laboral por tipo de actor, 2016-2020	268
	GRÁFICA X.6. Laudos firmes notificados, 2017-2020	269
	GRÁFICA X.7. Comparativo de juicios contenciosos administrativos, 2016-2020	270
	GRÁFICA X.8. Comparativo juicios civiles y mercantiles, 2016-2020	271
Capítulo XI	GRÁFICA XI.1. Incremento en el número de camas de CAT-COVID-19, enero a diciembre de 2020	282
	GRÁFICA XI.2. Mapa de ubicación de centros de atención temporal COVID-19	282
	GRÁFICA XI.3. Unidades de apertura anticipada con conversión para atención a pacientes con COVID-19	284
	GRÁFICA XI.4. Pacientes hospitalizados sospechosos y/o confirmados por COVID-19 con IMSS-BIENESTAR, abril de 2020 a marzo de 2021	305

Capítulo XII	GRÁFICA XII.1. Ahorros generados para el IMSS en las compras consolidadas, 2014-2020 (IMSS-SSA-OM)	329
	GRÁFICA XII.2. Porcentaje de atención de recetas, 2020	331
	GRÁFICA XII.3. Arrendamiento y administración de ambulancias, 2015-2020, monto ejercido anual con IVA	335
	GRÁFICA XII.4. Traslado de pacientes, órganos y monto ejercido, 2015-2020	336
	GRÁFICA XII.5. Arrendamiento de vehículos terrestres, 2016-2020, monto ejercido por año	337
	GRÁFICA XII.6. Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades médicas del Régimen Ordinario por nivel de atención, 2019 y 2020	349
	GRÁFICA XII.7. Estado de conservación que guardan las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR	350
	GRÁFICA XII.8. Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades no médicas propiedad del IMSS, 2019 y 2020	352
	GRÁFICA XII.9. Estrategia hacia un modelo integral de atención a la ciudadanía	356
	GRÁFICA XII.10. Ejecución del gasto del área tecnológica, 2012-2020	357
	GRÁFICA XII.11. Trámites y servicios digitales realizados, 2013-2020	359
Anexo B	GRÁFICA B.1. Matriz de indicadores para resultados	395
	GRÁFICA B.2. Porcentaje de cumplimiento de meta	397
Anexo C	GRÁFICA C.1. Esquema de las pensiones que se otorgan en el IMSS	408
	GRÁFICA C.2. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas	414
	GRÁFICA C.3. Comparativo de las probabilidades calculadas en 2015 y 2020 para evaluar las contingencias del Seguro de Riesgos de Trabajo	418
	GRÁFICA C.4. Comparativo de las pensiones de incapacidad permanente y muerte a causa de un riesgo laboral históricas y proyectadas utilizando las probabilidades de salida de la actividad laboral 2015 y 2020	420
	GRÁFICA C.5. Comparativo de las probabilidades calculadas en 2015 y 2020 para evaluar las contingencias del Seguro de Invalidez y Vida	420
	GRÁFICA C.6. Comparativo de las pensiones de invalidez y muerte a causa de un riesgo no laboral históricas y proyectadas utilizando las probabilidades de salida de la actividad laboral 2015 y 2020	421
	GRÁFICA C.7. Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo	423
	GRÁFICA C.8. Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida	423
Anexo D	GRÁFICA D.1. Proceso de inversión	431
	GRÁFICA D.2. Consideraciones de la asignación estratégica de activos	432
	GRÁFICA D.3. Proceso para pactar operaciones financieras	433
	GRÁFICA D.4. Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras	433
	GRÁFICA D.5. Proceso de control operativo y registro contable de las inversiones financieras	434
	GRÁFICA D.6. Administración de riesgos financieros	435
	GRÁFICA D.7. Proceso de evaluación del desempeño de portafolios institucionales	436

Anexo E	GRÁFICA E.1. Integración del importe de las jubilaciones y pensiones otorgadas conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	441
	GRÁFICA E.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2020	447
	GRÁFICA E.3. Financiamiento de los recursos destinados al Régimen de Jubilaciones y Pensiones durante el periodo de 1966 a 2020	447
	GRÁFICA E.4. Fuentes de financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones presupuestado para 2021	449
	GRÁFICA E.5. Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2021	449
	GRÁFICA E.6. Cobertura del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2020	452
Anexo F	GRÁFICA F.1. Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2020	459
	GRÁFICA F.2. Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2020	460
	GRÁFICA F.3. Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2020	461
	GRÁFICA F.4. Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2020	461
	GRÁFICA F.5. Sentencias firmes a nivel nacional (ganadas y perdidas), 2013-2020	462
	GRÁFICA F.6. Sentido de las sentencias emitidas en juicios de amparo por el Poder Judicial de la Federación, 2020	462
Anexo G	CAPÍTULO II	
	GRÁFICA G.1. Producto interno bruto y puestos de trabajo en el IMSS, 1997-2020	463
	GRÁFICA G.2. Brecha salarial real entre puestos permanentes y eventuales, 2010-2021	463
	GRÁFICA G.3. Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por sector de actividad económica, 2019-2020	464
	GRÁFICA G.4. Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por tamaño de empresa, 2010-2020	464
	GRÁFICA G.5. Distribución de los puestos de trabajo registrados en el IMSS por región geográfica, 2010-2020	465
	GRÁFICA G.6. Variación anual de puestos de trabajo por entidad, 2019-2020	465
	GRÁFICA G.7. Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario de referencia, 2010-2020	466
	GRÁFICA G.8. Distribución salarial de asegurados trabajadores en número de veces la UMA y tamaño de empresa, 2020	466
	GRÁFICA G.9. Variación anual del salario real de asegurados trabajadores por entidad, 2020	467
	GRÁFICA G.10. Brecha salarial entre trabajadores asegurados hombres y aseguradas mujeres, 2012-2021	468
	GRÁFICA G.11. Pensionados, 2010-2020	468
	GRÁFICA G.12. Población derechohabiente y adscrita al IMSS, sin IMSS-BIENESTAR, 2010-2020	469
	GRÁFICA G.13. Población en el país, derechohabiente y adscrita, 2010-2020	469
	GRÁFICA G.14. Afiliados al Programa Piloto de Personas Trabajadoras del Hogar por sexo, 2019-2021	470
	CAPÍTULO IV	
	GRÁFICA G.15. Nuevas pensiones de viudos, rentas vitalicias, 2018-2020	470
	GRÁFICA G.16. Nuevas pensiones de viudos, Ley de 1973, 2017-2020	471
CAPÍTULO V		
GRÁFICA G.17. Número de detecciones de enfermedades crónicas no transmisibles, 2006-2020	471	
CAPÍTULO XII		
GRÁFICA G.18. Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2020	475	

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

A la Secretaría de la Función Pública
A la H. Asamblea General
Al H. Consejo Técnico
A la H. Comisión de Vigilancia del
Instituto Mexicano del Seguro Social
Organismo Público Descentralizado Integrante del
Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal

Opinión

Hemos auditado los estados financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal (el Instituto o el IMSS), que comprenden los estados de situación financiera, los estados analíticos del activo, y los estados analíticos de la deuda y otros pasivos, al 31 de diciembre de 2020 y 2019, y los estados de actividades, los estados de variaciones en el patrimonio, los estados de flujos de efectivo y los estados de cambios en la situación financiera, correspondientes a los años terminados en esas fechas, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoria de conformidad con las Normas internacionales de Auditoria. Nuestras responsabilidades, de acuerdo con estas normas, se describen con más detalle en la sección "Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del IMSS de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C. (Código de Ética Profesional), junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestras auditorias de los estados financieros en México, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética Profesional. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Párrafos de énfasis:

1.- Base de preparación contable y utilización de este informe

Llamamos la atención sobre las Notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan, en las que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta Pública Federal, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, estos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Pasivo por Beneficios a Empleados

La cuantificación y registro de estos beneficios se reconocen de acuerdo con lo establecido en la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 Obligaciones Laborales (“NIFGG SP 05”) donde se señala la aplicación obligatoria de la normatividad establecida en la Norma de Información Financiera NIF D-3 “Beneficios a los empleados” (la NIF D-3), emitida por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF), salvo cuando esto implica la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. En este contexto en el apartado de Otras Revelaciones, de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en específico a lo relacionado con “Beneficios a los empleados”, se menciona que en los ejercicios 2020 y 2019 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 ascendió a \$2,684,577 millones de pesos (MDP) y \$2,375,010 MDP, respectivamente, de los cuales, de conformidad con la NIFGG SP 05, únicamente se reconocieron en los resultados de dichos ejercicios \$106,944 MDP y \$100,768 MDP, quedando un importe no reconocido en resultados de \$2,577,633 MDP y \$2,274,242 MDP, respectivamente. El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que ascienden a \$1,557,876 MDP y \$1,653,119 MDP. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el País y que se indican en el apartado antes mencionado, la Obligación por Beneficios Definidos calculada conforme a la NIF D-3 se incrementó en, aproximadamente, un 13% y 24% con respecto al monto calculado para 2019 y 2018, respectivamente.

3.- Pasivo de Sentencias en firme por Juicios a cargo del Instituto

De conformidad con la información jurídica emitida por las Coordinaciones Normativas, Jefaturas de Servicios Jurídicos en los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y Unidades Médicas de Alta Especialidad del Instituto, encargadas de dar atención a los juicios y asuntos en el ámbito de su competencia, se determinó, que el Instituto cuenta con 1,014 juicios con sentencia firme condenatoria por un importe de \$556.6 MDP al 31 de diciembre de 2020, los cuales no han sido provisionados, lo anterior en cumplimiento a los “Lineamientos para el registro de la provisión y pago de laudos y/o convenios”, establecidos en el oficio mancomunado 0990016B1000/066, 095279614A30/000066 y 0954061A40/0188, emitido en forma transversal por las Coordinaciones de Presupuesto y Gestión del Gasto en Servicios Personales, Laboral y de Contabilidad, mismos que fueron definidos a efecto de perfeccionar el acuerdo por el que se

reforman las reglas específicas del registro y valoración del patrimonio en el numeral 12 "Provisiones para demandas, juicios y contingencias". En base al referido lineamiento que en el apartado de Disposiciones específicas, numeral 1 a la letra establece lo siguiente:

"1. Para las Jefaturas de Servicios Jurídicos Delegacionales y/o las Divisiones de Asuntos Jurídicos de Nivel Central.

A. Únicamente se podrá solicitar la provisión del pasivo por concepto de laudos y/o convenios, en los casos siguientes:

Quando se derive de una obligación establecida en resolución ejecutoria.

Exista el Laudo en firme dictado por autoridad jurisdiccional competente.

Que exista requerimiento de pago por parte de la autoridad y el actor.

Se haya celebrado convenio y esté debidamente firmado por ambas partes (cumpliendo con lo establecido en el oficio 09 52 17 4000/0356 de fecha 09 de septiembre de 2016, emitido por la Dirección Jurídica).

Al respecto, de conformidad con lo señalado por el Instituto en las notas de gestión administrativa en inciso (p), de pasivos, provisiones, activos y pasivos contingentes y compromisos, a los estados financieros que se acompañan, el Instituto decidió no registrar contablemente la provisión correspondiente al cierre del ejercicio 2020 para hacerle frente a dichos compromisos referidos, considerando que esta se registra hasta en tanto exista el requerimiento de la autoridad o del actor; tomando en consideración la limitación que representa el presupuesto autorizado.

4.- Estimación de cuentas de cobro dudoso

De conformidad con el análisis realizado a los saldos por anticipos a contratistas por \$601 MDP al 31 de diciembre de 2020, que se presenta en el estado de posición financiera la 31 de diciembre de 2020 como Derechos a recibir bienes y servicios, a corto plazo, se determinó que estos se encuentran en proceso jurídico para su recuperación como se indica en la nota 1.3 a los estados financieros que se acompañan, sin embargo, sobre dicho saldo no se ha registrado la estimación de cuentas incobrables correspondiente, indicada en la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el sector Paraestatal NIFGGSP03 "Cuentas incobrables", considerando que para efectos de proceder al registro de la estimación de cuentas de cobro dudoso referida, se está a la espera de contar con la aprobación del Consejo Técnico de conformidad con lo establecido en las "Normas y Bases de Operación para la Cancelación de Adeudos No Fiscales Incobrables" del Instituto aprobadas por Acuerdo 535/2001 de dicho Consejo.

Otra información

El IMSS emite un informe anual denominado "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social" que incluye amplia información sobre diversos tópicos relacionados con la operación del Instituto. En dicho informe se inserta nuestra opinión a los estados financieros correspondientes al año que se esté informando. Nuestra responsabilidad se circunscribe a lo descrito en el alcance de nuestra revisión y a los estados financieros y sus notas que se mencionan en el primer párrafo de esta opinión y que acompañan a la misma. La otra información que se incluye en el informe anual señalado, es responsabilidad exclusiva del IMSS, en consecuencia, no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba, cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar, en su caso, si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros auditados o el conocimiento obtenido para nosotros en la auditoría, o si existiera una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Responsabilidades de la administración y de los encargados del gobierno del Instituto sobre los estados financieros

La administración es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental que se describen en las notas de gestión administrativa a dichos estados financieros, y del control interno que la administración consideró necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la administración es responsable de la valoración de la capacidad del Instituto para continuar operando como una entidad en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas a la entidad en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la administración tenga la intención de liquidar el Instituto o cesar sus operaciones, o bien no exista una alternativa realista.

Los encargados del gobierno del Instituto son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del Instituto.

Responsabilidades del auditor en relación con la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto.
- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la administración del Instituto.
- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.

Comunicamos con los encargados del gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

Mazars Auditores, S. de R.L. de C.V.

CPC Rodolfo Carlos Pérez Garrido
Socio

12 de marzo de 2021
Ciudad de México, México.

14 de mayo de 2021

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476,
Col. Juárez
Ciudad de México

El artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) define que el Instituto debe presentar de forma anual un informe, dictaminado por Auditor Externo, donde se presente la situación financiera de cada uno de los seguros que administra, además de mostrar los posibles riesgos y contingencias. Por esta razón se realiza la Valuación Financiera y Actuarial al Instituto, donde se presenta:

- I. La situación financiera de cada uno de los seguros que administra el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;
- II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;
- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y
- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal."

Los seguros y coberturas que administra el Instituto son:

- ❖ Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT)
- ❖ Seguro de Invalidez y Vida (SIV)
- ❖ Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), tanto en su cobertura de Asegurados (SEM Asegurados), como de Gastos Médicos de Pensionados (GMP)



- ❖ Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS)
- ❖ Seguro de Salud para la Familia (SSFAM)

En la revisión se verificaron los aspectos siguientes:

- I. Análisis de flujos de efectivo utilizados por el Instituto en los cuales se plasman las proyecciones de ingresos, egresos y de constitución de reservas.

En dichos análisis se corroboró:

- 1) Que los ingresos proyectados se generen conforme a:
 - a. Supuestos macroeconómicos acordes a la expectativa financiera y de empleo prevista en el país.
 - b. Las cuotas y aportaciones establecidas en la LSS.
 - c. Las reformas a la LSS, vigentes a partir del primero de enero del 2021.
- 2) Que los egresos del Instituto se calculen conforme a:
 - a) Las tendencias de siniestralidad observada en los Seguros administrados por el Instituto.

En el año 2020 el Instituto actualizó las probabilidades de que un asegurado adquiera el derecho a recibir alguno de los beneficios establecidos en la LSS, lo que permite que el número de incidencias sea acorde a la realidad observada en el Instituto en los últimos años.
 - b) Los plazos y cantidades necesarias para cubrir las obligaciones de Ley, de aquellos trabajadores que inciden en alguno de los riesgos cubiertos por la LSS. En el caso del SIV y del SRT se certificó que la metodología empleada y los resultados obtenidos se apeguen a los estándares de práctica actuarial. En el caso del SGPS se observó que los modelos de proyección incorporaron las reformas a los artículos 201 y 205, de la LSS, vigentes a partir del 22 de octubre de 2020, en dichas reformas se determinó que todas las personas tienen derecho a este Seguro y no solamente la población asegurada del género femenino. Para modelar esta reforma, el Instituto incluyó un supuesto de ampliación gradual de la cobertura del servicio de guardería.



- c) Los requerimientos de recursos de gastos de personal se determinan con una metodología que considera el comportamiento probable del número de trabajadores que requiere el Instituto para brindar los servicios a la población derechohabiente, así como la proyección de salarios a cubrir por estos trabajadores. En relación con las erogaciones derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones las necesidades de recursos se calculan conforme a una metodología actuarial la cual se considera adecuada.
 - d) Por otro lado, se definió una metodología para determinar los requerimientos de insumos médicos con base en el crecimiento de la Población Derechohabiente Adscrita a Médico Familiar (promedio), es decir se incorpora el número de personas que hacen uso de los servicios médicos, así como el gasto promedio esperado por cada uno de ellos.
- 3) En el caso de la constitución y prelación en la utilización de las reservas del Instituto, observamos lo siguiente:
- a. Las reservas que maneja el Instituto con base en lo descrito en el artículo 280 de la LSS son:
 - i. Reservas Operativas;
 - ii. Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento;
 - iii. Reservas Financieras y Actuariales, y
 - iv. Reserva General Financiera y Actuarial.

Conforme a lo establecido en la Ley, las Reservas se constituirán por cada uno de los Seguros y Coberturas, a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo. Asimismo, se menciona que cada una de las Reservas constituidas, podrá ser dividida y manejada conforme a la naturaleza de los riesgos que afecten a cada Seguro y Cobertura.

En este sentido conforme al mandato previsto en la LSS y en el Reglamento para la Constitución de reservas, se concluye que el Instituto privilegia la sustentabilidad financiera integral de largo plazo en los modelos financieros que utiliza para proyectar los flujos de efectivo, la conclusión anterior se basa en:



- a. Se realizan análisis de estrés de variables en los modelos actuariales con la finalidad de determinar las prioridades de recursos extraordinarios que se pudieran requerir en cada uno de los Seguros administrados por el Instituto.
- b. Se determina si existen recursos con base a la conformación de ingresos y gastos. Estos recursos se reservan en cada uno de los seguros, con base en las necesidades de constitución calculadas previamente.

Las estimaciones actuariales y requerimientos de reserva muestran la necesidad de llevar a cabo modificaciones en las cuotas y aportaciones del SEM Asegurados, GMP y SSFAM, ya que, en todo el período de proyección, existe un déficit en los ingresos de estos seguros.

- II. En diciembre del año 2020, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, un Decreto por el cual se reforman las leyes del Seguro Social y de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, las cuales entraron en vigor el día 1º de enero de 2021.

Entre los cambios se destaca la aportación patronal a la cuenta individual de los trabajadores que se realiza por el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, la cual se incrementará gradualmente a partir del ejercicio 2023, del 3.150% actual, a un tope máximo del 11.875%.

Asimismo, la aportación que el Gobierno Federal lleva a cabo mensualmente a la cuenta individual del Trabajador, por concepto de la cuota social, se modificó al pasar de realizar aportaciones hasta un tope de quince veces la unidad de medida y actualización (UMA), hasta cuatro veces la UMA.

Estas reformas afectan la cantidad de recursos a erogar por el Instituto a las Compañías de Seguros, por aquella población asegurada que adquiere el derecho a una pensión definitiva, por haber sufrido un riesgo laboral, no laboral o por fallecimiento, ya que el cálculo de la suma asegurada depende tanto del monto constitutivo necesario para el pago de la pensión, como del saldo acumulado en la cuenta individual del asegurado.

Las modificaciones a LSS, incluyó las Pensiones garantizadas y el cobro de las comisiones de las Administradoras de Fondos para el Retiro.

Los modelos de valuación que el Instituto utiliza para medir la suficiencia financiera global y de los seguros, incorporaron las reformas realizadas a la LSS, y a la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro.



- III. Por otro lado, la reforma disminuyó las semanas de cotización que requiere un trabajador para obtener el derecho a una pensión por Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Asimismo, eliminó el requisito de conservación de derechos que se requiere al momento de solicitar la pensión, beneficiando a los asegurados afiliados antes del primero de julio de 1997, que al momento de solicitar su pensión no cuenten con vigencia de derechos, y además no alcancen a cubrir el requisito de las 1,250 semanas establecido en la LSS antes de la reforma de 2020.

Si bien el artículo 162 de la LSS, otorga derecho a la cobertura de GMP con 750 semanas de cotización, se recomienda identificar el número de casos y características demográficas del grupo susceptible a adquirir derecho a pensión, ya que al mantener vigentes sus derechos existe la probabilidad de un incremento en las pensiones de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, con lo cual también se daría un mayor uso de servicios médicos.

- IV. Se recomienda realizar un estudio sobre el tiempo que en promedio cotizan los asegurados por año (densidad de cotización), analizando el nivel de cotizaciones observado por los derechohabientes del Instituto, esto debido a que, dentro de las proyecciones actuariales, del SIV y SRT, es un factor esencial para medir el requerimiento de recursos de estos Seguros.

CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

- a. Los supuestos macroeconómicos utilizados para evaluar la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, utilizados en los modelos de cálculo, tienen sustento en la realidad observada y en el entorno económico actual. Asimismo, los modelos de medición de la suficiencia financiera del Instituto han incorporado las reformas en la Ley planteadas durante 2020.
- b. La información que se toma como base en los modelos para generar los resultados, es acorde a la realidad del Instituto. Se recomienda identificar a la población que no tiene conservación de derechos, pero que si cumplirá en el tiempo con los requisitos de edad y semanas cotizadas, conforme a lo que se establece en la LSS vigente y que tendrá acceso a los servicios médicos de la cobertura de GMP, esto a fin de medir la presión de gasto que se generará en esta cobertura.
- c. Los modelos que sirven para proyectar la situación financiera del Instituto, fueron sometidos a adecuaciones derivadas de la reforma de 2020 a la LSS, y a mejoras con la finalidad de reflejar las necesidades de la población derechohabiente.

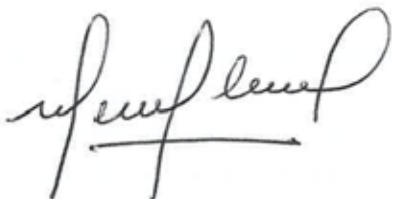


En este aspecto certificamos lo siguiente:

- Los modelos mostraron la flexibilidad necesaria para incorporar las reformas a la LSS.
 - Las proyecciones y los resultados esperados cuentan con una base demográfica y financiera para definir su evolución en el tiempo, por lo que podemos afirmar que están realizados conforme a la técnica actuarial generalmente aceptada.
 - La constitución de reservas requerida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, conforme al mandato de la LSS y al Reglamento, privilegia la sustentabilidad financiera del Instituto, y con base en las posibles disposiciones de recursos se generan reservas de acuerdo a las necesidades propias de cada Seguro.
- d. Considerando lo anterior, la proyección de la situación financiera del Instituto se calcula de forma adecuada a la luz de la evolución de las diferentes variables que intervienen en su determinación, y de la técnica actuarial generalmente aceptada, por lo que, desde nuestro punto de vista y a nuestro leal saber y entender, reflejan de manera razonable la situación financiera esperada del Instituto, en el corto, mediano y largo plazo.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este trabajo, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



UNCOMMONLY INDEPENDENT

17 de junio de 2021

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476,
Col. Juárez
Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S1M0020, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, en lo correspondiente a la Partida 2 "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2020", bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a las Empleados", nos permitimos señalar lo siguiente:

La valuación actuarial se realizó con base en la información que proporcionó el IMSS con corte a diciembre de 2020, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones de acuerdo con lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS.

Asimismo, se tomaron en cuenta los recursos que el IMSS en su carácter de patrón reconoció en sus Estados Financieros al 31 de diciembre de 2020, que incluye el pago de las obligaciones laborales por el RJP y por prima de antigüedad e indemnizaciones, los cuales corresponden al cargo a resultados que se reporta en la valuación actuarial.

A partir de la información proporcionada se realizaron los cálculos de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón, mismos que se reportaron en las notas a los Estados Financieros al cierre de 2020. Así también se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, y por prima de antigüedad e indemnizaciones.

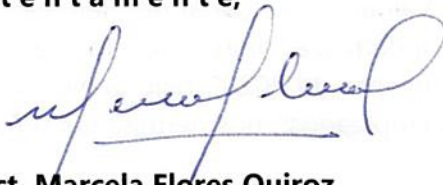
Los supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación fueron validados de acuerdo a la experiencia del Instituto y del país.

De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", así como sus resultados, se produjeron de acuerdo a los

lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., así como a las normas actuariales generalmente aceptadas, y que se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan razonablemente la situación del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2020 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de sus trabajadores.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



UNCOMMONLY INDEPENDENT

18 de junio de 2021

Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476,
Col. Juárez
Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. S1M0021, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente con relación al "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2020".

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a:

- i) 40,277 trabajadores al cierre de 2020 con derecho a los beneficios que se establecen en el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social;
- ii) Los trabajadores que aportan conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005 a la subcuenta 2 del Fondo Laboral;
- iii) 710 pensionados bajo el Convenio de 2005 en curso de pago al cierre de 2020; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2020.

En adición a lo anterior se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, en lo relativo a que los recursos que se depositen en la subcuenta 2 del Fondo Laboral deben financiar plenamente los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral son los siguientes:

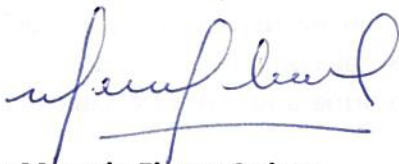
- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de los trabajadores contratados bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2020.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán a dicha subcuenta los trabajadores en activo.
- La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas a diciembre de 2020, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas quincenales en donde se registran los descuentos aplicados para el fondeo de las jubilaciones y pensiones de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

Asimismo, se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos, y en la proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, certifico que el valor presente de las obligaciones totales por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, que se estima para la población valuada conforme a lo que establece el Convenio de 2005, se encuentra financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de los trabajadores que aportan a dicha subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real fijada por el IMSS como meta promedio anual de rendimiento de largo plazo de los recursos que se vayan acumulando en la referida Subcuenta 2.

A t e n t a m e n t e,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Marcela Flores Quiroz".

Act. Marcela Flores Quiroz
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075



GOBIERNO DE
MÉXICO

