

**INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE
LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
2012-2013**

**INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN SOBRE
LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
2012-2013**

Primera edición, 2013.

Instituto Mexicano del Seguro Social
Reforma 476, Col. Juárez
06600 México, D. F.

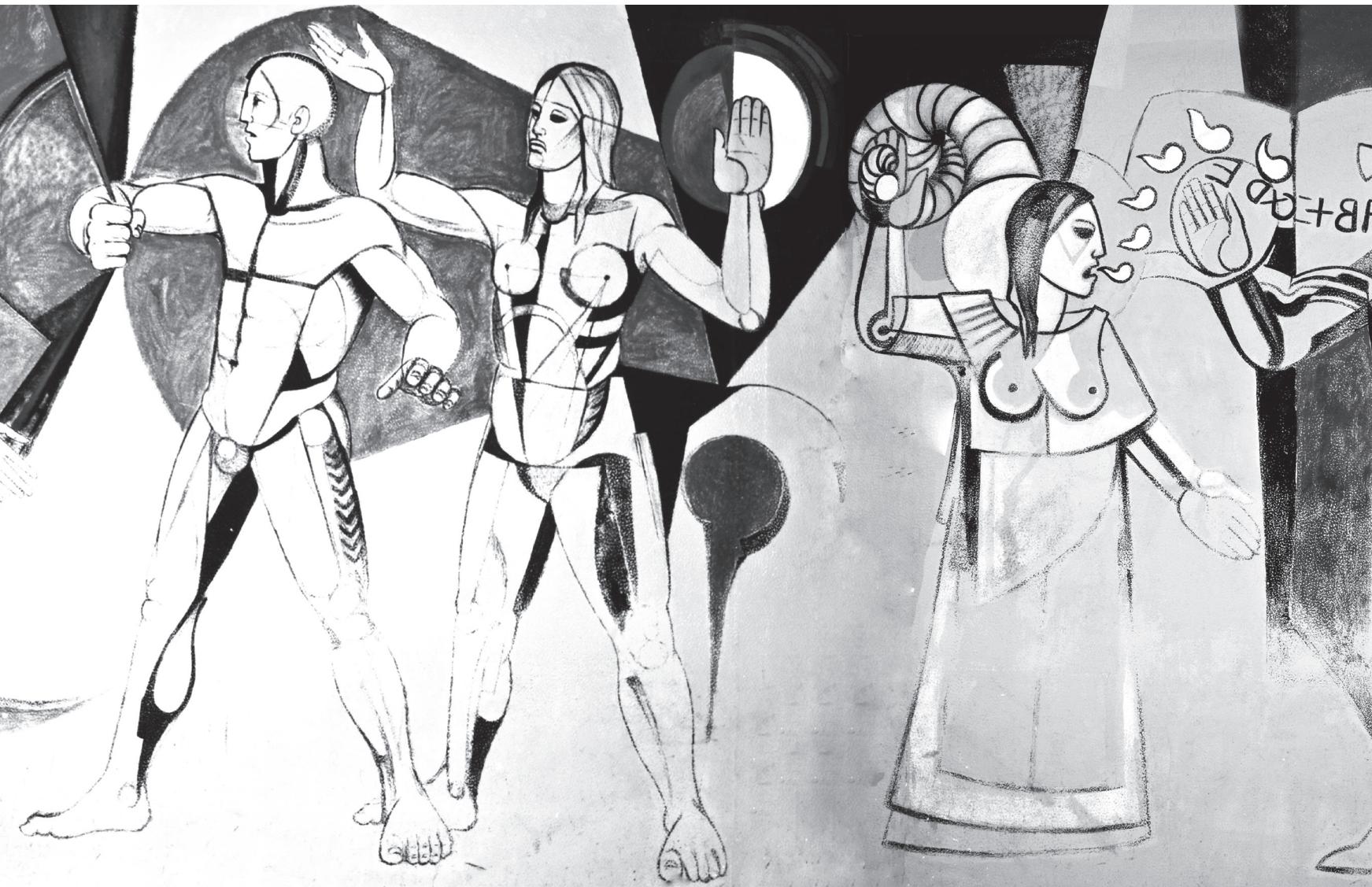
Impreso y hecho en México.

Portada

Obra: "La Salud y la Seguridad Social".
Autor: Daniel Manrique.
Patrimonio artístico del 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 2012-2013 puede recuperarse parcial o totalmente en la siguiente dirección de Internet: <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Pages/index.aspx>

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



2012-2013

Índice

Siglas y Acrónimos	i
Presentación	iii
Introducción	1
Capítulo I. Entorno Económico y Composición del Aseguramiento	7
I.1. Entorno económico	7
I.2. Trabajadores, salario e ingresos	11
I.2.1. Trabajadores	11
I.2.2. Salario	14
I.2.3. Ingresos	19
I.3. Cobertura poblacional	21
Capítulo II. Entorno Demográfico y Epidemiológico y la Presión que Ejercen	
Sobre el Gasto Médico	29
II.1. Transición demográfica	29
II.2. Transición epidemiológica	32
II.3. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS	36
II.3.1. Estimación del gasto médico ejercido en 2012	36
II.3.2. Proyecciones del gasto médico, 2013-2050	37
Capítulo III. Situación Financiera General	43
III.1. Estado de actividades	44
III.1.1. Ingresos	44
III.1.2. Gasto	45
III.2. Estado de situación financiera	46
III.3. Proyecciones financieras de corto plazo	50
III.3.1. Supuestos	52
III.3.2. Resultados con base en las proyecciones del cierre de 2013	52
III.4. Proyecciones financieras de largo plazo	53
III.4.1. Conceptos y supuestos	55

III.4.2. Situación actual del IMSS	55
III.4.3. Comparativo de los resultados del escenario base del Informe actual y el escenario base del Informe anterior	58
Capítulo IV. Seguro de Riesgos de Trabajo	61
IV.1. Estado de actividades	62
IV.2. Resultados de la valuación actuarial	65
IV.2.1. Proyecciones demográficas	66
IV.2.2. Proyecciones financieras	68
IV.2.3. Balance actuarial	70
IV.2.4. Escenarios de sensibilidad	71
IV.3. Opciones de política	74
Capítulo V. Seguro de Invalidez y Vida	75
V.1. Estado de actividades	76
V.2. Resultados de la valuación actuarial	77
V.2.1. Proyecciones demográficas	79
V.2.2. Proyecciones financieras	80
V.2.3. Balance actuarial	83
V.2.4. Escenarios de sensibilidad	83
V.3. Opciones de política	86
Capítulo VI. Seguro de Enfermedades y Maternidad	87
VI.1. Estado de actividades	88
VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo	88
VI.2.1. Seguro de Enfermedades y Maternidad, SEM-Total	91
VI.2.2. Asegurados	93
VI.2.3. Gastos Médicos de Pensionados	95
VI.3. Resultados de la valuación actuarial de Gastos Médicos de Pensionados	95
VI.3.1. Proyecciones demográficas	98
VI.3.2. Proyecciones financieras	98
VI.3.3. Balance actuarial	100
VI.4. Opciones de política	102
Capítulo VII. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	105
VII.1. Estado de actividades	106
VII.2. Proyecciones financieras de largo plazo	107

VII.3. Análisis financiero complementario	109
VII.3.1. Guarderías	109
VII.3.2. Sistema Nacional de Velatorios	112
VII.3.3. Centros vacacionales	115
VII.4. Opciones de política	119
Capítulo VIII. Seguro de Salud para la Familia	123
VIII.1. Estado de actividades	123
VIII.2. Proyecciones financieras de largo plazo	125
VIII.3. Opciones de política	127
Capítulo IX. Reservas y Fondo Laboral del Instituto	131
IX.1. Antecedentes	132
IX.1.1. La estructura de las reservas y fondo del IMSS	132
IX.1.2. Fundamento normativo para la inversión de las reservas y Fondo Laboral	133
IX.1.3. Evolución de los saldos de las reservas y Fondo Laboral	133
IX.2. Inversión de las reservas y Fondo Laboral	136
IX.2.1. Posición contable del portafolio de inversión	136
IX.2.2. Régimen de inversión	136
IX.2.3. Asignación estratégica de activos	137
IX.2.4. Afore XXI Banorte	138
IX.2.5. Generación de liquidez para la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	140
IX.2.6. Rendimientos financieros obtenidos en 2012	142
IX.2.7. Registro contable	146
IX.2.8. Riesgos financieros de las inversiones institucionales	149
IX.3. El uso y las perspectivas de las reservas y Fondo Laboral	153
IX.3.1. Usos de las reservas	153
IX.3.2. Programa de usos futuros de reservas y Fondo Laboral	155
IX.3.3. Proyecciones de los saldos de las reservas y Fondo Laboral	156
Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto	159
X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón	160
X.1.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS	162
X.1.2. Estudio actuarial sobre la suficiencia financiera del Fondo Laboral para las nuevas contrataciones de base	171
X.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-Oportunidades	175

X.2.1. Costo laboral del Programa IMSS-Oportunidades	175
X.3. Contingencias de carácter litigioso	179
X.3.1. Contingencias en juicios laborales	180
X.3.2. Contingencias en juicios fiscales y administrativos	180
X.3.3. Contingencias en juicios civiles y mercantiles	182
X.3.4. Contingencias en amparos	182
X.3.5. Programa Nacional de Atención y Control de Juicios	183
X.4. Sistema Nacional de Tiendas	183
X.4.1. Resultados financieros 2006-2012	183
Capítulo XI. Instalaciones y Equipo del Instituto	187
XI.1. Infraestructura inmobiliaria institucional	187
XI.1.1. Instalaciones médicas del Régimen Ordinario	188
XI.1.2. Instalaciones médicas del Programa IMSS-Oportunidades	196
XI.1.3. Unidades no médicas	202
XI.2. Equipo institucional	204
XI.2.1. Equipo médico	204
XI.2.2. Equipo de informática y de comunicaciones	207
Capítulo XII. Acciones en Materia de Salud y Transparencia del Instituto	209
XII.1. Acciones para abatir la mortalidad materna en derechohabientes IMSS	209
XII.2. Diferimiento en cirugía programada	210
XII.3. Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células	212
XII.4. Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)	212
XII.5. Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS)	214
XII.6. Hipertensión arterial	215
XII.7. Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos	215
Capítulo XIII. Reflexiones Finales y Propuestas	217
Anexo A. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS	227
A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social	227
A.2. Cobertura poblacional y prestaciones	229
A.2.1. Cobertura poblacional y prestaciones del Régimen Obligatorio	229
A.2.2. Cobertura poblacional y prestaciones del Régimen Voluntario	229
A.3. Fuentes de financiamiento	229

Anexo B. Acciones para Combatir la Evasión Fiscal y Promover el Cumplimiento de las**Obligaciones en Materia de Seguridad Social****233**

B.1. Combate a la evasión fiscal	233
B.1.1. Combate a la evasión de las empresas prestadoras de servicios de personal (<i>outsourcing</i>)	234
B.1.2. Combate a la evasión de otros sectores de actividad	234
B.2. Mejora de la coordinación institucional	235
B.3. Incentivos al cumplimiento voluntario	235

Anexo C. Avances del Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación**del Desempeño****237**

C.1. Antecedentes	237
C.2. Presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño en el Instituto, 2012	238
C.3. Resultados y avances de los programas presupuestarios, 2012	239
C.4. Programa Anual de Evaluación, 2012	240
C.5. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora, 2012	240
C.6. Diagnóstico de Fortalecimiento de Actividades de Evaluación, 2012	242
C.7. Modelo Sintético de Información del Desempeño, 2012	244
C.8. Recomendaciones realizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública como parte de la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la matriz de indicadores para resultados de los programas presupuestarios 2013	245
C.9. Evaluación del Desempeño y Calidad en el Ejercicio del Gasto, 2012	246
C.10. Actividades inmediatas de evaluación de programas	246
C.10.1. Programa Anual de Evaluación 2013	246
C.10.2. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora, 2013	247
C.10.3. Capacitación en el marco del presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, 2013	247

Anexo D. Elementos Involucrados en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de**Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida****249**

D.1. Eventos que generan una prestación en dinero del SRT y SIV	249
D.2. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas	250
D.3. Escenario base de la valuación actuarial	254
D.3.1. Población asegurada	254
D.3.2. Beneficios valuados	256
D.3.3. Bases biométricas e hipótesis demográficas y financieras	256
D.3.4. Criterios	259

Anexo E. Supuestos de la Valuación Actuarial de la Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad	263
E.1. Supuestos demográficos	263
E.2. Supuestos financieros	265
Anexo F. Consideraciones Adicionales de las Reservas y del Fondo Laboral del Instituto	269
F.1. Elementos sobre el proceso integral de inversión	269
F.1.1. Proceso integral de inversión	269
F.1.2. Transparencia y rendición de cuentas	272
F.1.3. Apego a mejores prácticas de inversión	273
F.2. La inversión de las reservas a partir de la crisis financiera de 2008-2009	275
F.2.1. Medidas prudenciales adoptadas	275
F.2.2. Posición institucional en el sector corporativo	276
F.2.3. Acciones realizadas para la recuperación de inversiones en incumplimiento	279
F.2.4. Una perspectiva sobre los resultados de la inversión en el sector corporativo	280
F.3. Registro contable	282
F.3.1. Clasificación de los instrumentos financieros	282
F.3.2. Registros de deterioro	283
F.4. Auditorías realizadas al proceso integral de inversiones financieras	284
Anexo G. Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	285
G.1. Principales características y evolución del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	285
G.2. Percepciones de los jubilados del IMSS comparadas con las de trabajadores en activo del Instituto	290
G.3. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	290
G.3.1. Financiamiento histórico, 1966-2012	290
G.3.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2012	293
G.3.3. Financiamiento actual	293
Anexo H. Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	297
H.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad de los trabajadores del IMSS	298
H.1.1. Características de la población valuada	298
H.1.2. Bases biométricas e hipótesis demográficas y financieras	301

H.2. Estudio actuarial para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	304
H.2.1. Características de la población valuada	304
H.2.2. Hipótesis financieras utilizadas en el estudio	305
Anexo I. Programa Nacional de Atención y Control de Juicios	309
I.1. Materia laboral	309
I.1.1. Resultados a nivel nacional	309
I.1.2. Resultados a nivel central	311
I.2. Materia fiscal	313
Glosario	317
Índice de cuadros	331
Índice de gráficas	339
Dictamen de los auditores independientes	345

Siglas y Acrónimos

AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro	RGFA	Reserva General Financiera y Actuarial
COP	Cuotas Obrero-Patronales	RJP	Régimen de Jubilaciones y Pensiones
DAED	Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones	RO	Reserva Operativa
DF	Dirección de Finanzas	ROCF	Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento
DIABETIMSS	Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético	SBC	Salario Base de Cotización
DIR	Dirección de Incorporación y Recaudación	SEDENNA	Secretaría de la Defensa Nacional
DJ	Dirección Jurídica	SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
DPES	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	SEMAR	Secretaría de Marina
DPM	Dirección de Prestaciones Médicas	SEMARNAT	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
FCOLCLC	Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (o Fondo Laboral)	SFP	Secretaría de la Función Pública
		SGPS	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales
		SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social	SIV	Seguro de Invalidez y Vida
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía	SRDV	Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
INFONAVIT	Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores	SRT	Seguro de Riesgos de Trabajo
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	SSE	Seguro de Salud para Estudiantes
		SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
LSS	Ley del Seguro Social	UMAA	Unidad Médica de Atención Ambulatoria
PEMEX	Petróleos Mexicanos	UMAE	Unidad Médica de Alta Especialidad
PIB	Producto Interno Bruto	UMF	Unidad de Medicina Familiar
PREVENIMSS	Programas Integrados de Salud	UMR	Unidad Médica Rural
RFA	Reserva Financiera y Actuarial	VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Presentación

De acuerdo con el Artículo 2 de la Ley del Seguro Social (LSS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tiene como mandato “*garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión...*”.

En cumplimiento al Artículo 273 de la LSS, este Informe presenta ante el Ejecutivo Federal y el H. Congreso de la Unión la situación financiera y presupuestaria, así como los principales riesgos que enfrenta el Instituto. Como lo establece el mismo Artículo, los resultados contables y actuariales aquí contenidos se encuentran dictaminados por auditores externos.

Estos resultados confirman, en términos generales, el diagnóstico presentado en Informes anteriores que señalan que el IMSS enfrenta una problemática compleja que vulnera su viabilidad financiera. Esta problemática tiene su origen tanto en factores externos a los cuales el Instituto ha estado expuesto, al igual que el resto de las instituciones de salud del mundo, como en factores internos relacionados con rigideces administrativas y operativas que obstaculizan el uso óptimo de sus recursos.

Como principales factores externos se identifican las transiciones demográfica y epidemiológica que se observan desde hace décadas en México y en el mundo, y a las cuales el IMSS no es ajeno. Hoy en día, los derechohabientes del Instituto tienen menos hijos y viven por más tiempo. En consecuencia, el IMSS otorga servicios a una población cada vez más

envejecida, que presenta una creciente prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas que implican un alto costo de atención durante períodos prolongados. El resultado ha sido un gasto creciente por parte del Instituto para proporcionar servicios médicos a sus derechohabientes, sin que sus ingresos se incrementen a un ritmo equiparable. En consecuencia, el Seguro de Enfermedades y Maternidad presenta un déficit operativo considerable.

Entre los factores internos, se incluye un régimen administrativo y laboral con rigideces que afectan el desempeño del Instituto, así como la magnitud del pasivo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de sus propios trabajadores, que continúa presionando sus finanzas.

Como se ha señalado en Informes anteriores, desde 2009 ha sido necesario utilizar los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones y jubilaciones de los trabajadores IMSS. Sin embargo, los recursos de este Fondo se verán agotados en 2013, por lo que se estima que la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad comenzará a utilizarse este mismo año para subsanar el déficit operativo de dicho seguro. Esta reserva presentaba un saldo de 67,352 millones de pesos al cierre de 2012 y se estima que este monto sólo alcanzará para financiar los faltantes de operación hasta el año 2016.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se establece como prioridad la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que garantice el acceso efectivo a los servicios de salud. El IMSS es el proveedor de más de 50 por ciento de los servicios de salud en el país; por lo que debe encaminar sus esfuerzos a contribuir de manera definitiva a la consecución de este objetivo. El saneamiento financiero y operativo del Instituto es ineludible para fortalecer su participación en el marco de la salud universal.

Para sanear financiera y operativamente al Instituto, es necesario fortalecer sus ingresos, privilegiando la ampliación de las bases de las contribuciones de seguridad social, sobre aumentar las tasas de contribución. La estrategia del Instituto se centrará en promover la formalidad y la equidad en el financiamiento de la seguridad social; además, se implementará un nuevo modelo de fiscalización integral y se fortalecerán los procesos de determinación, liquidación y litigio de las cuotas que el Instituto cobra.

Por otra parte, es imprescindible que el IMSS esté particularmente atento para garantizar que los recursos con los que cuenta sean aplicados de manera óptima. En congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo, es indispensable incrementar la productividad a través de la racionalización y optimización del gasto. El modelo de atención médica en el Seguro Social será modernizado con el objetivo de hacer eficientes los procesos, elevar la productividad médica, incrementar la oferta, y mejorar la atención con calidad y calidez. Con la iniciativa IMSS Digital se establecerá un modelo tecnológico que permitirá hacer más eficiente la operación y el control institucional.

El IMSS es una institución tripartita que ha sido pilar de la seguridad social en el país a lo largo de 70 años. Su proceso de transformación requiere de la fortaleza y compromiso de los actores que en él confluyen: el Ejecutivo Federal, el Congreso de la Unión, los trabajadores, los patrones, el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y la ciudadanía en general.

El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social

México, D. F., a 12 de junio de 2013.

Introducción

De acuerdo con la Ley del Seguro Social (LSS) "*la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado*"¹. La misma Ley define al Seguro Social como el instrumento básico de la seguridad social² y precisa que la organización y administración del Seguro Social están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)³.

Dentro del conjunto de las instituciones que otorgan prestaciones de seguridad social y/o aseguramiento público en salud en México, el IMSS es la institución con el mayor número de población atendida, seguido por el Seguro Popular (cuadro 1). El IMSS actualmente cuenta con una población derechohabiente de 57.5 millones de personas. Adicionalmente a los servicios médicos que el IMSS ofrece a sus derechohabientes, también brinda servicios médicos de primer y segundo niveles de atención a la población que no cuenta con seguridad social a través del Programa IMSS-Oportunidades, cuya población adscrita asciende a 11.9 millones de personas.

¹ LSS, Artículo 2.

² *Ídem*, Artículo 4.

³ *Ídem*, Artículo 5.

Cuadro 1.
**Población por condición de aseguramiento,
diciembre de 2012**

Institución	Número de derechohabientes/afiliados	Porcentaje de la población ^{1/}
IMSS	69,330,621	58.9
Régimen Ordinario	57,475,897	48.8
Asegurados directos ^{2/}	16,062,043	13.6
Otros asegurados ^{3/}	6,520,957	5.5
Pensionados ^{4/}	3,276,596	2.8
Familiares ^{5/}	31,616,301	26.9
IMSS-Oportunidades	11,854,724	10.1
ISSSTE	12,449,609	10.6
Seguro Popular	52,908,011	44.9
PEMEX, SEDENA, SEMAR	1,143,663	1.0
Instituciones privadas	2,102,931	1.8
Otras instituciones públicas	944,092	0.8

^{1/} La población a diciembre de 2012 se estimó como el promedio de las poblaciones a mitad del año de 2012 y 2013 proyectadas por el Consejo Nacional de Población (117'724,402 personas).

^{2/} Incluye a los trabajadores del sector privado y a trabajadores del IMSS como patrón.

^{3/} Incluye el Seguro Facultativo (estudiantes, familiares de los trabajadores IMSS y familiares de los trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad), Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. En estos seguros se registra al titular y a cada uno de los miembros de la familia.

^{4/} Incluye los pensionados no asociados al IMSS como patrón y los pensionados asociados al IMSS como patrón.

^{5/} Las cifras de familiares corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares pueden ser interpretados como un promedio del número de miembros por familia y se aplican al número de asegurados directos y de pensionados.

Fuente: Estimaciones propias con base en: IMSS, Informe Mensual de Población Derechohabiiente y Sistema de Acceso a Derechohabientes, diciembre 2012; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Anuario Estadístico 2012; Sistema de Protección Social en Salud, Informe de Resultados enero-diciembre 2012; Petróleos Mexicanos (PEMEX); Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA); Secretaría de Marina (SEMAR), e Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), XIII Censo de Población y Vivienda 2010.

Existe la posibilidad de duplicidad en la condición de aseguramiento, por ejemplo, personas que están adscritas y/o afiliadas al mismo tiempo al Programa IMSS-Oportunidades y al Seguro Popular, lo cual significa que la suma de la población que recibe prestaciones de seguridad social y/o aseguramiento público en salud sea mayor al total de la población mexicana.

Las prestaciones que el IMSS brinda a sus derechohabientes se encuentran bajo dos tipos de regímenes: el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral que obligue a su aseguramiento, mientras que en el Régimen Voluntario, la afiliación es producto de una decisión individual o colectiva. El Régimen Obligatorio se integra por cinco tipos de seguros: Riesgos de Trabajo (SRT), Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (SIV), Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Mientras que el Régimen Voluntario cuenta con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), el Seguro Facultativo⁴ y algunas otras modalidades de incorporación voluntaria.

La provisión de atención médica es una de las funciones más importantes que realiza el Instituto en términos de recursos requeridos e impacto poblacional. La amplia gama de servicios médicos, preventivos y curativos que ofrece el IMSS tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y contribuir al desarrollo de las familias derechohabientes. En un día típico del Instituto se realizan más de 485 mil consultas médicas, de las cuales 50,335 son atenciones por urgencias; se registran alrededor de 5,500 egresos hospitalarios y 4 mil intervenciones quirúrgicas; además, se elaboran más de 758 mil análisis clínicos, como se muestra en el cuadro 2.

Los servicios brindados por el IMSS representan casi la mitad de los servicios de salud otorgados por instituciones públicas, reflejándose esto en el cuadro 3.

Dentro del contexto de seguridad social y de manera complementaria a los servicios de salud, el IMSS brinda prestaciones económicas que protegen a los trabajadores y a sus familiares frente a un evento de riesgo contemplado en la LSS, y apoya el cuidado infantil para las madres y padres trabajadores durante su jornada

⁴ Ver el Anexo A “Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS” para una descripción detallada.

Cuadro 2.

**Servicios médicos otorgados en un día típico,
enero a diciembre de 2012**

Concepto	Promedio total nacional
Total de consultas otorgadas	485,200
Consultas de medicina familiar	336,794
Consultas de especialidades	79,054
Consultas dentales	19,017
Atenciones de urgencias	50,335
Egresos hospitalarios	5,496
Intervenciones quirúrgicas	4,139
Partos atendidos	1,262
Análisis clínicos	758,657
Estudios de radiodiagnóstico	56,319

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), IMSS.

laboral. A la vez se ofrecen otros tipos de prestaciones sociales que contribuyen al bienestar integral de sus derechohabientes, por ejemplo, actividades culturales, deportivas, de promoción de la salud, de capacitación y adiestramiento técnico, tiendas, centros vacacionales y velatorios.

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 273 de la LSS, el H. Consejo Técnico del IMSS presenta

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

La organización del documento es la siguiente: en el Capítulo I se abordan temas relacionados con el entorno económico y la dinámica del mercado laboral, y el efecto de estos factores sobre el número de trabajadores, el salario y los ingresos del Instituto. El Capítulo II analiza la doble transición, demográfica y epidemiológica, que afecta a través de múltiples mecanismos la operación del Instituto y los factores que presionan el gasto en servicios médicos. El Capítulo III presenta la situación financiera general que enfrenta el IMSS; incluye el estado de actividades y el estado de situación financiera del 2012, así como resultados de corto y largo plazos. En los Capítulos IV a VIII se analiza la situación financiera en la que se encuentran el SRT,

Cuadro 3.
Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud, 2011
(porcentajes)

Institución	Consultas				Egresos	Cirugías	Servicios auxiliares de diagnóstico		
	General	Especialidad	Urgencias	Odontológicas			Laboratorio clínico	Radiología	Otros
IMSS ^{1/}	47.1	39.8	61.0	29.5	38.7	43.7	51.3	56.3	57.7
ISSSTE	7.4	15.9	3.6	8.9	6.7	6.8	8.8	9.0	12.2
SS ^{2/}	42.2	33.3	28.1	54.5	48.0	44.4	34.2	27.6	20.3
Otras instituciones ^{3/}	3.2	11.1	7.2	7.1	6.6	5.1	5.7	7.0	9.8

^{1/} Incluye IMSS-Oportunidades.

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

^{3/} Incluye información de hospitales universitarios, PEMEX, SEMAR, ISSSTE estatales y SEDENA.

Fuente: Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística No. 31, vol. III, 2011.

el SIV, el SEM, el SGPS y el SSFAM⁵. El Capítulo IX se concentra en la situación actual y el uso futuro de las reservas del Instituto y del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral). En el Capítulo X se discute el pasivo laboral, incluyendo el del Programa IMSS-Oportunidades, así como otros riesgos que enfrenta el Instituto en su carácter de administrador de servicios relacionados con contingencias de carácter litigioso y el Sistema Nacional de Tiendas. El Capítulo XI presenta la situación que guardan las instalaciones y equipo del Instituto. El Capítulo XII contiene algunas de las principales acciones y políticas del IMSS en materia de salud, bienestar social y mejoras administrativas, mientras que en el Capítulo XIII se presentan las conclusiones más importantes del análisis y se propone una serie de medidas con el fin de aliviar la situación financiera que enfrenta el Instituto.

Para facilitar la lectura del Informe se incluye una lista de siglas y acrónimos, así como un glosario de términos clave.

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

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

Este Informe complementa e incorpora resultados que, en materia de presupuesto y gasto, también se reportan

en otros documentos enviados a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) al Congreso de la Unión como la “Cuenta de la Hacienda Pública Federal” y los “Informes Trimestrales sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública” (cuadro 5).

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

Desde su primera elaboración en 2002, el Informe se ha constituido como un instrumento de consulta anual, objetivo y preciso, permitiendo a los sectores de la sociedad, particularmente al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, contar con un diagnóstico detallado y realista de la situación financiera del Instituto. Asimismo, se ha convertido en un insumo importante para continuar con un debate informado sobre los retos que enfrenta la institución pilar de la seguridad social en México y el principal prestador de servicios médicos en el Sistema Nacional de Salud, y sobre las acciones que se requieren para superarlos.

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

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

Cuadro 4.

Relación entre el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social y los capítulos del Informe

Artículo 273	Capítulos del Informe
El Instituto deberá presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:	
I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;	Capítulo III. Situación Financiera General Capítulo IV. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo V. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo VI. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VII. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VIII. Seguro de Salud para la Familia
II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;	Capítulo III. Situación Financiera General Capítulo IV. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo V. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo VI. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VII. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VIII. Seguro de Salud para la Familia Capítulo IX. Reservas y Fondo Laboral del Instituto Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto Capítulo XIII. Conclusiones y Propuestas
III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero-patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y	Capítulo III. Situación Financiera General Capítulo IV. Seguro de Riesgos de Trabajo Capítulo V. Seguro de Invalidez y Vida Capítulo VI. Seguro de Enfermedades y Maternidad Capítulo VII. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales Capítulo VIII. Seguro de Salud para la Familia Capítulo XIII. Conclusiones y Propuestas
IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.	Capítulo X. Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto
Para los propósitos anteriores el Instituto informará sobre las tendencias demográficas de su población beneficiaria, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, entre otros factores. La estimación de riesgos, a su vez, considerará factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro factor que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos. En todos los casos, la estimación sobre riesgos y pasivos laborales y de cualquier otro tipo, se formulará con estricto apego a los principios de contabilidad generalmente aceptados por la profesión contable organizada en México.	Capítulo I. Entorno Económico y Composición del Aseguramiento Capítulo II. Entorno Demográfico y Epidemiológico y la Presión que Ejercen Sobre el Gasto Médico
El Informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.	Capítulo XI. Instalaciones y Equipo del Instituto

Fuente: LSS; IMSS.

Cuadro 5.
Otros informes del IMSS

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

Fuente: IMSS.



Entorno Económico y Composición del Aseguramiento

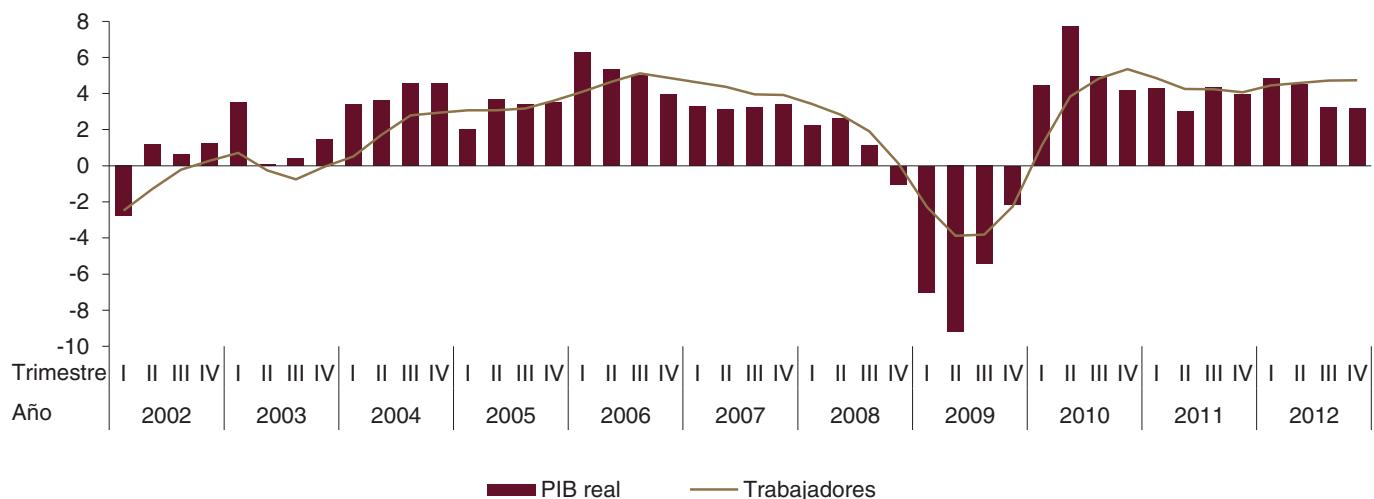
El presente capítulo está integrado por tres secciones. En la primera se describen diversos factores económicos relacionados con el ciclo económico y el mercado laboral que condicionan el entorno en el que lleva a cabo sus actividades el IMSS. Estos factores afectan tanto al número de trabajadores afiliados al Instituto como al salario registrado por los patrones, lo que determina el monto de los ingresos que recauda el Instituto. En la segunda sección se analiza la evolución de estas tres variables fundamentales para las finanzas institucionales. Finalmente, en la tercera sección se presenta una descripción del universo de la población derechohabiiente del IMSS, en la que se incluye, además de los asegurados trabajadores, los asegurados no trabajadores, los pensionados y los familiares de ambos grupos.

I.1. Entorno económico

El Producto Interno Bruto (PIB) alcanzó un crecimiento anual de 3.9 por ciento durante 2012, similar al crecimiento observado en 2011 (gráfica I.1). A su vez, el número de trabajadores afiliados al Instituto creció 4.6 por ciento en el último año.

Como se muestra en la gráfica I.2, el incremento en el número de trabajadores asegurados en el Instituto durante 2012 permitió que, al 31 de diciembre de ese año, el total de trabajadores afiliados ascendiera a 16'062,043, nivel superior en 711,708 personas al registrado al cierre de 2011.

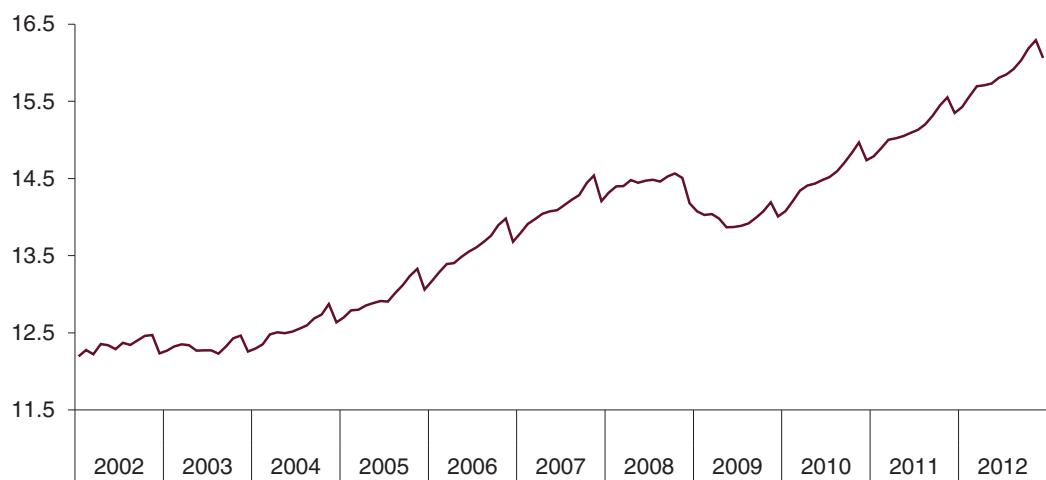
Gráfica I.1.
Producto Interno Bruto real y trabajadores afiliados al IMSS, 2002-2012^{1/}
(variación porcentual anual, series desestacionalizadas)



^{1/} Incluye trabajadores permanentes y eventuales.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); IMSS.

Gráfica I.2.
Número de trabajadores afiliados al IMSS, 2002-2012^{1/}
(millones de personas, al cierre de cada mes)



^{1/} Incluye trabajadores permanentes y eventuales.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), IMSS.

En los últimos diez años el número de trabajadores asegurados creció en poco más de 30 por ciento. Esta evolución positiva de los trabajadores afiliados al IMSS se ha reflejado en una mejora de los niveles de cobertura del Instituto, como se explica en la sección I.3.

Además del impacto que tiene la actividad económica sobre la afiliación de trabajadores al IMSS, existen otros factores que afectan la estructura del mercado laboral y pueden generar cambios en el perfil y la composición de los trabajadores afiliados al Instituto, lo que a su vez impacta en los ingresos que éste recauda. Entre los factores a considerar se encuentran: i) la terciarización de la economía; ii) la composición de los tipos de relación laboral, y iii) la participación creciente de las mujeres en la fuerza laboral.

El primer factor hace referencia a la creciente terciarización de la economía registrada en México durante los últimos años –el sector servicios (sector terciario) ha crecido a un mayor ritmo que los sectores agrícola (primario) e industrial (secundario)–, lo que ha implicado la transferencia relativa de empleo entre distintos sectores de actividad económica. El cuadro I.1 muestra que durante el lapso 2002-2012, el sector servicios registró un crecimiento promedio anual

de 2.9 por ciento, cifra superior a la de los sectores agrícola e industrial de 1.5 por ciento y 1.9 por ciento, respectivamente.

El fenómeno descrito de terciarización de la actividad económica ha generado cambios en la estructura del mercado laboral; por ejemplo, mediante la transferencia del empleo de una división de actividad económica como son las industrias de transformación donde se registra una alta cobertura de la seguridad social, a la división de servicios para empresas, personas y hogar, que se caracteriza por un menor nivel de cobertura (gráfica I.3). Entre 2002 y 2012, el número de trabajadores de las industrias de transformación, como porcentaje del total de trabajadores permanentes, disminuyó de 32.7 por ciento a 26 por ciento, mientras que el mismo porcentaje para los trabajadores de servicios para empresas, personas y hogar aumentó de 20.2 por ciento a 24.7 por ciento.

Un segundo factor a considerar en el análisis del mercado laboral es la composición entre trabajadores permanentes y eventuales. La Ley del Seguro Social (LSS) contempla la afiliación de los dos tipos de trabajadores⁶ y, en ambos casos, tanto las condiciones de entero y pago de las cuotas al IMSS como las obligaciones patronales ante el Instituto son las mismas. En este sentido, la única diferencia radica en que los

Cuadro I.1.
Crecimiento del Producto Interno Bruto por sector de actividad económica, 2002-2012
(porcentajes)

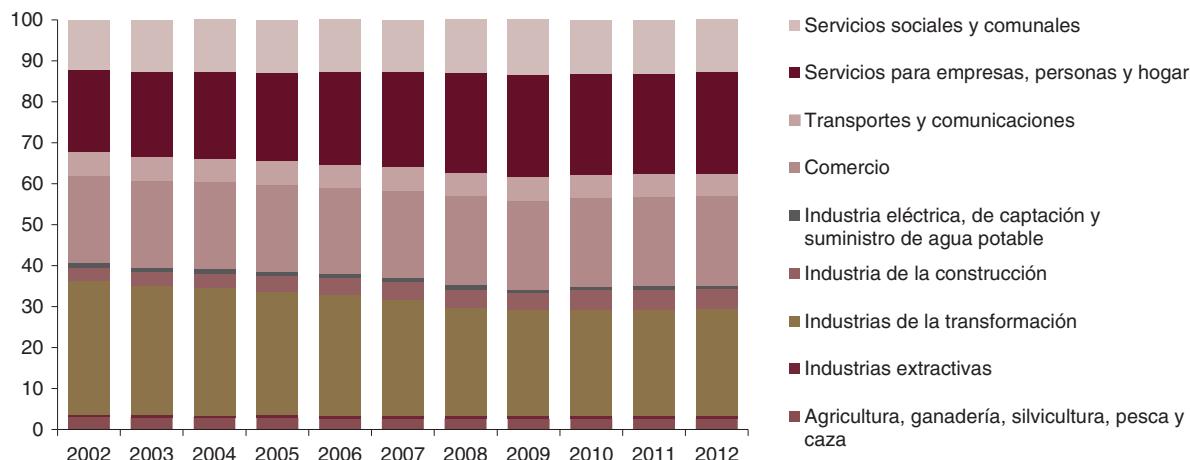
Sector de actividad económica	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Promedio anual 2002-2012 ^{1/}
Primario (agrícola)	-0.2	2.9	2.5	-2.6	6.3	2.3	1.2	-3.2	2.9	-2.6	6.7	1.5
Secundario (industrial)	-0.3	0.8	3.7	2.8	5.7	2.0	-0.1	-7.7	6.1	4.0	3.6	1.9
Terciario (servicios)	0.1	1.5	4.5	4.2	5.3	4.5	2.4	-4.9	5.2	4.8	4.1	2.9
Total	0.1	1.3	4.1	3.2	5.2	3.3	1.2	-6.0	5.3	3.9	3.9	2.3

^{1/} Promedio de la variación real anual acumulada.

Fuente: INEGI.

⁶ Trabajador permanente es aquél que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado (LSS, Artículo 5A, fracción VI); trabajador eventual es aquél que tiene una relación de trabajo para obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (LSS, Artículo 5A, fracción VII).

Gráfica I.3.
Trabajadores permanentes por división de actividad económica, 2002-2012^{1/}
 (porcentajes, al 31 de diciembre de cada año)



^{1/} Trabajador permanente es aquél que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado.

Fuente: DIR, IMSS.

trabajadores eventuales podrían tener una menor acumulación en el tiempo de cotización, debido a que pasan menos tiempo incorporados al IMSS, y requieren de un mayor tiempo previo de aseguramiento necesario para el pago de subsidio en caso de enfermedad⁷. Como se observa en la gráfica I.4, si bien la proporción de trabajadores eventuales respecto a los trabajadores permanentes ha aumentado en los últimos años, en 2012 se registró una desaceleración en la tasa de crecimiento del empleo eventual. En diciembre de dicho año la variación anual del empleo eventual fue de 6.3 por ciento, la menor tasa anualizada de crecimiento registrada en los tres últimos años.

El tercer factor que impacta en la conformación del mercado laboral es la creciente incorporación de las mujeres, el cual es un tema de especial relevancia abordado en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación

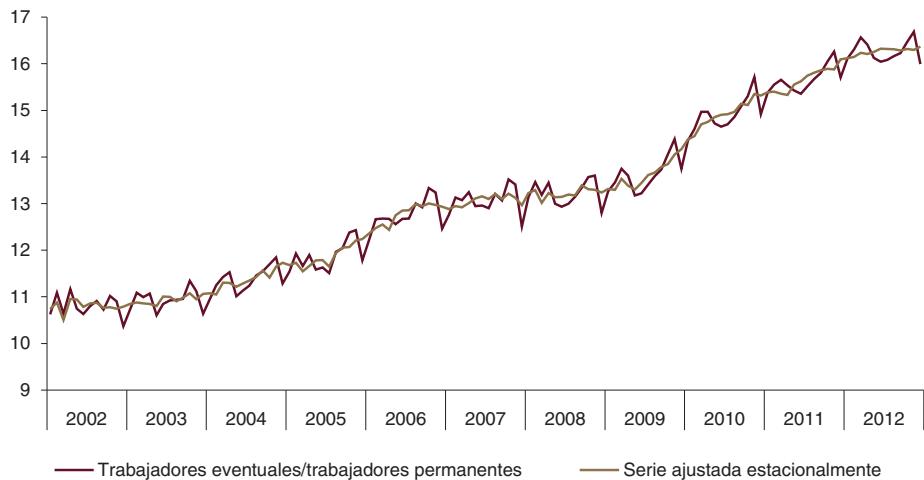
y Empleo⁸, en 2012, 42.9 por ciento del total de la población femenina en edad de trabajar formaba parte de la fuerza laboral del país, es decir, poco más de cuatro de cada 10 mujeres participaron de manera activa en el mercado laboral. De 2002 a 2012, la tasa de participación de la población femenina en el mercado laboral aumentó en 6 puntos porcentuales, observándose el mayor incremento en el rango de edad de 25 a 54 años, en el que una de cada dos mujeres participa en el mercado laboral.

El aumento en la participación de la mujer en el mercado laboral también ha tenido implicaciones en la composición entre trabajadores permanentes y eventuales. Durante el periodo 2002-2012 se observa una tasa media anual de crecimiento de 9.8 por ciento en el empleo eventual en la población femenina, mientras que el empleo eventual en la población masculina se incrementó en 5.2 por ciento, en promedio, es

⁷ El asegurado permanente tiene derecho a percibir el subsidio establecido en el Artículo 97 de la LSS cuando tiene cubiertas por lo menos cuatro cotizaciones semanales inmediatamente anteriores a la enfermedad, mientras que los trabajadores eventuales pueden percibir el subsidio cuando tienen cubiertas seis cotizaciones semanales en los últimos cuatro meses anteriores a la enfermedad.

⁸ INEGI.

Gráfica I.4.
Razón de trabajadores eventuales vs. permanentes, 2002-2012^{1/}
 (porcentajes, al cierre de cada mes)



^{1/} La serie de esta gráfica se modificó en comparación con series presentadas en informes anteriores al incorporar al grupo de los trabajadores eventuales a los trabajadores eventuales del campo.

Fuente: DIR, IMSS.

decir, el empleo eventual se ha incrementado más, proporcionalmente, en la población femenina en comparación con la masculina.

Como se muestra en el cuadro I.2, la participación relativa de la mujer como parte de los trabajadores permanentes y eventuales del IMSS se ha incrementado en línea con la evolución creciente de la tasa de participación económica femenina, aunque de forma más modesta, 1.7 puntos en los últimos 11 años, al pasar de 34.4 por ciento del total en 2002 a 36.1 por ciento en 2012. Destacan los grupos de 25 a 54 años y de 55 a 64 años, cuya participación se incrementó en 3 puntos porcentuales y 6 puntos porcentuales, respectivamente, entre 2002 y 2012.

I.2. Trabajadores, salario e ingresos

I.2.1. Trabajadores

El aumento en la afiliación de los trabajadores⁹ ante el Instituto durante 2012 se explica, como ya se detalló en el apartado anterior, por el crecimiento del PIB, lo que ha impactado positivamente en la evolución del mercado laboral.

Como se observa en la gráfica I.5, el aumento en el número de trabajadores asegurados se registró en todas las delegaciones del Instituto. Dicho aumento varió entre 1.6 por ciento en Michoacán y 13.7 por ciento en Campeche.

⁹ Conviene precisar la diferencia entre trabajador afiliado o asegurado y cotizante. La estadística de trabajador asegurado considera a los trabajadores de todas las modalidades, siempre y cuando se encuentren vigentes al cierre del mes –es decir, al último día del mes–. El término cotizante se refiere al trabajador inscrito ante el Instituto en las modalidades 10, 13 y 17, que estuvo vigente por lo menos un día en el mes. Si bien en este capítulo la estadística relacionada con el empleo se refiere a los trabajadores afiliados o asegurados, en el resto del Informe se hablará indistintamente de trabajadores y cotizantes dado que sus series estadísticas muestran una alta correlación.

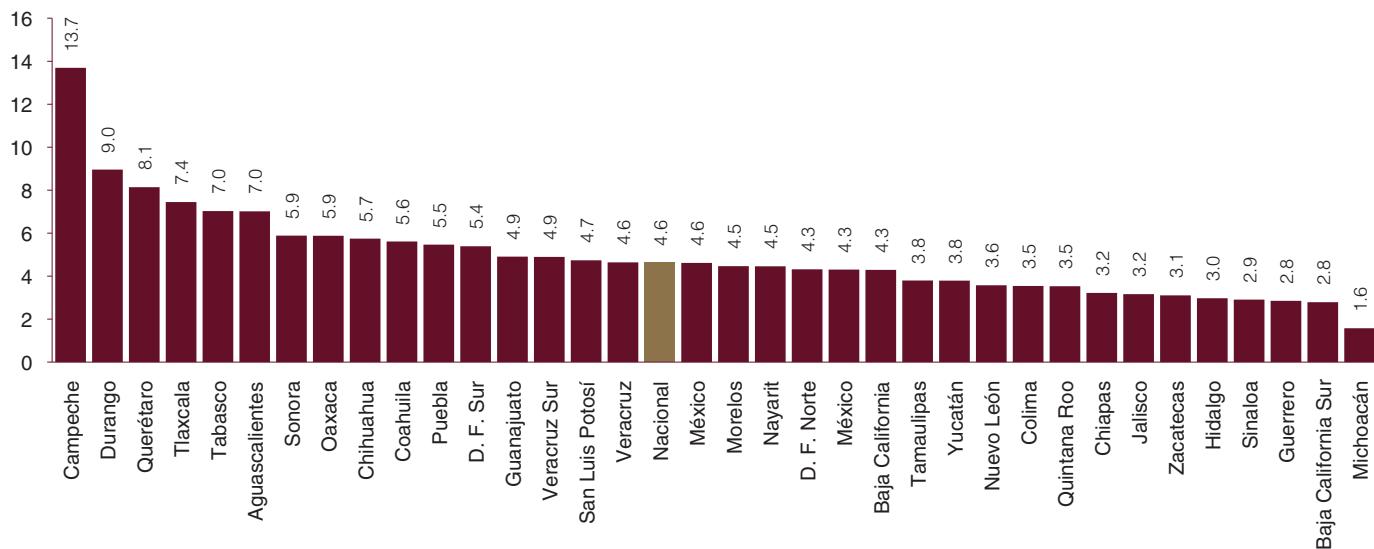
Cuadro I.2.
Participación femenina en los trabajadores afiliados al IMSS por grupo de edad, 2002-2012^{1/}
 (porcentajes al mes de diciembre de cada año)

Grupos de edad	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
15 a 24 años	39.2	38.9	38.8	38.7	39.0	39.2	39.0	38.7	37.9	37.2	36.6
25 a 54 años	33.7	34.0	34.4	34.8	35.3	35.8	36.2	36.9	37.0	36.9	36.7
55 a 64 años	23.6	24.0	24.5	24.9	25.3	26.0	26.8	28.0	28.7	29.2	29.6
65 años y más	22.7	22.8	22.9	22.8	22.3	22.2	22.6	23.6	24.0	24.3	24.8
Total	34.4	34.5	34.8	35.0	35.5	35.9	36.1	36.6	36.5	36.4	36.1

^{1/} Incluye trabajadores permanentes y eventuales. En este Informe se incluye como parte de la estadística de los trabajadores afiliados a los trabajadores eventuales del campo.

Fuente: DIR, IMSS.

Gráfica I.5.
Variación porcentual anual en el número de trabajadores asegurados por delegación, 2011-2012
 (porcentajes, cifras al cierre de diciembre^{1/})



^{1/}Las cifras se refieren a trabajadores que estuvieron vigentes al último día del mes.

Fuente: DIR, IMSS.

En diciembre de 2012, 45.9 por ciento de los trabajadores se encontraba laborando en registros patronales con más de 250 trabajadores (cuadro I.3), lo que significó un aumento en comparación con 2011, cuando dicho porcentaje se ubicó en 45 por ciento. Asimismo, en diciembre de 2012, 84.9 por ciento de los registros patronales contaban con 1 a 15 trabajadores, en tanto que poco más de 2.9 por ciento de los registros patronales tenían más de 100 trabajadores.

La distribución de los trabajadores y de los registros patronales por división de actividad económica se muestra en el cuadro I.4. Las divisiones de servicios para empresas, personas y hogar, y sociales y comunales, concentraron 35.3 por ciento de los trabajadores y 34.5 por ciento del total de los registros patronales; en segundo lugar se ubicaron las industrias de la transformación, con 25.7 por ciento de trabajadores y 14.1 por ciento de los registros patronales, y el sector comercio ocupó la tercera

Cuadro I.3.
Trabajadores y registros patronales por tamaño de registro patronal, 2011-2012
 (porcentajes, cifras al cierre de diciembre^{1/})

Tamaño de registro patronal	Trabajadores asegurados			Registros Patronales		
	2011	2012	Variación porcentual	2011	2012	Variación porcentual
1 a 5	7.9	7.6	-3.8	66.8	66.0	-1.1
6 a 10	5.3	5.3	-1.2	13.1	13.4	2.3
11 a 15	3.7	3.7	-1.8	5.4	5.5	1.7
16 a 25	5.4	5.3	-1.8	5.0	5.1	1.8
26 a 50	8.3	8.2	-1.3	4.3	4.4	2.2
51 a 100	9.6	9.6	-0.5	2.5	2.6	2.9
101 a 250	14.7	14.6	-0.8	1.8	1.8	2.8
Más de 250	45.0	45.9	1.8	1.1	1.1	5.2
Total	100.0	100.0		100.0	100.0	

^{1/} Las cifras se refieren a trabajadores que estuvieron vigentes al último día del mes.

Fuente: DIR, IMSS.

Cuadro I.4.
Trabajadores y registros patronales por división de actividad económica, 2012^{1/}
 (cifras al cierre de diciembre^{2/})

División	Trabajadores asegurados	Registros patronales	Trabajadores asegurados por registro patronal	Estructura porcentual		Var. absoluta 2011-2012	
				Trabajadores asegurados	Registros patronales	Trabajadores asegurados	Registros patronales
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	538,558	26,973	20.0	3.4	3.2	25,478	-5
Industrias de la transformación	4,134,248	117,600	35.2	25.7	14.1	197,093	13
Industrias extractivas	132,729	2,294	57.9	0.8	0.3	15,279	116
Industria eléctrica y de captación y suministro de agua	150,911	1,551	97.3	0.9	0.2	2,421	51
Industria de la construcción	1,241,453	97,300	12.8	7.7	11.6	57,731	2,017
Comercio	3,349,750	252,283	13.3	20.9	30.2	161,372	1,241
Transporte y comunicaciones	848,162	49,537	17.1	5.3	5.9	30,283	646
Servicios para empresas, personas y hogar	3,782,694	227,770	16.6	23.6	27.2	173,064	2,583
Servicios sociales y comunales	1,883,538	61,281	30.7	11.7	7.3	48,987	2,054
Total	16,062,043	836,589	19.2	100.0	100.0	711,708	8,716

^{1/} De conformidad con lo establecido en el Reglamento de la LSS en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.

^{2/} Las cifras se refieren a los trabajadores asegurados

Fuente: DIR, IMSS.

posición, con 20.9 por ciento de los trabajadores y 30.2 por ciento de los registros patronales.

Como se puede observar, entre diciembre de 2011 y 2012 se registró un aumento de trabajadores en todas las divisiones de actividad económica. El mayor crecimiento relativo en el número de trabajadores se registró en las industrias extractivas y en el sector comercio, con crecimientos de 13 y 5.1 por ciento, respectivamente.

I.2.2. Salario

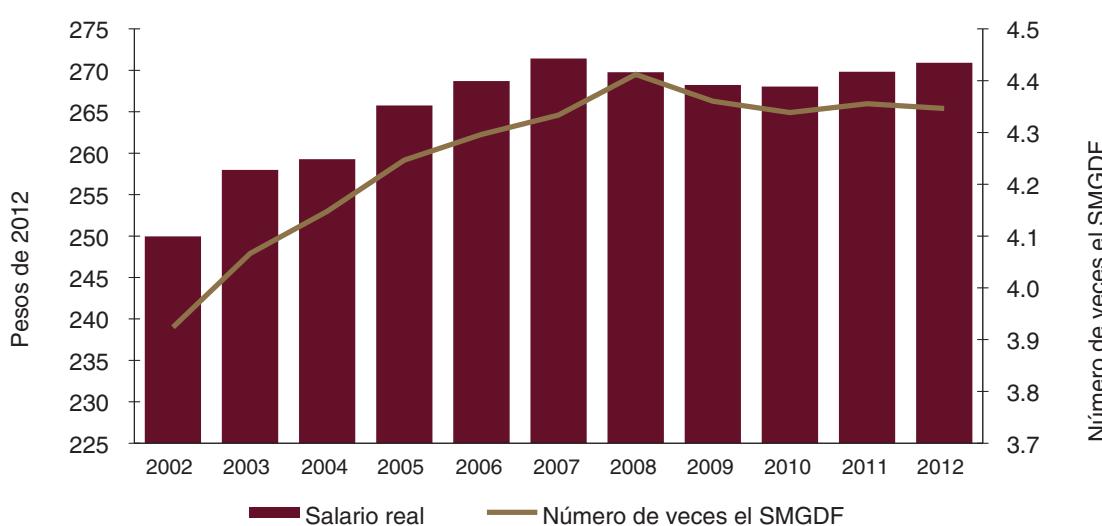
Entre las obligaciones en materia de seguridad social de los patrones y sujetos obligados, se encuentra la correcta afiliación de sus trabajadores con el salario base de cotización (SBC) que perciben. El registro ante el Instituto del SBC efectivamente pagado por los patrones a sus trabajadores es esencial para determinar las prestaciones en dinero que se cubren en los distintos ramos de aseguramiento, así como para el cálculo correcto de las cuotas que se deben

pagar en materia de seguridad social, con las cuales se contribuye a financiar la prestación de los servicios ofrecidos por el Instituto.

La gráfica I.6 presenta la evolución del salario¹⁰ de los trabajadores en términos reales y en número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal. Durante los últimos 11 años el salario real creció 0.8 por ciento en promedio anual, mientras que en número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal aumentó en 1 por ciento por año en promedio. En diciembre de 2012, el salario de los trabajadores asegurados registrado en el IMSS fue de 270.91 pesos diarios, lo que representó un incremento nominal de 4 por ciento respecto al nivel alcanzado en 2011, y en términos reales significó un aumento de 0.4 por ciento. En número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal, el salario de los trabajadores disminuyó 0.2 por ciento, al pasar de 4.36 a 4.35 veces el referido salario mínimo general del Distrito Federal.

**Gráfica I.6.
Salario diario de trabajadores asegurados, 2002-2012**

(pesos de 2012 y número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal - SMGDF, al cierre de diciembre de cada año)



Fuente: DIR, IMSS.

¹⁰ En este Informe la estadística relacionada con el salario se refiere al salario asociado a los trabajadores asegurados, a diferencia de la estadística presentada en Informes anteriores, que hacía referencia al salario base de cotización asociado a los cotizantes.

El salario de los trabajadores en número de veces el salario mínimo por delegación para 2012 se presenta en la gráfica I.7. Las delegaciones con un salario en número de veces el salario mínimo mayor al promedio nacional fueron: Distrito Federal Norte, Campeche, Distrito Federal Sur, Querétaro, Veracruz Norte, Nuevo León, Jalisco y México Poniente, en tanto que Sinaloa, Durango y Quintana Roo presentaron el salario en número de veces el salario mínimo más bajo a nivel nacional.

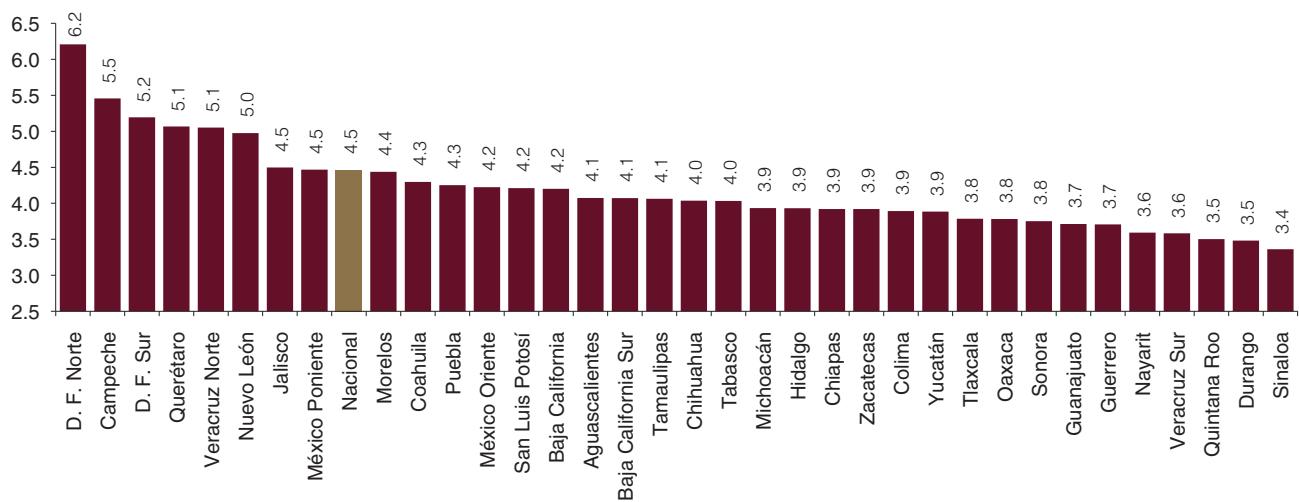
De los 16'062,043 trabajadores registrados al cierre de 2012, 68.1 por ciento se registraron ante el IMSS con un salario de uno a cuatro veces el salario mínimo general del Distrito Federal, en tanto que 22.7 por ciento se situaba en los rangos de 5 a 10 veces el salario mínimo y 9.2 por ciento se encontraba en más de 10 salarios mínimos (cuadro I.5).

Como se muestra en el cuadro I.6, en diciembre de 2012 las empresas grandes (más de 50 trabajadores),

registraron un salario promedio superior en 143.4 por ciento al correspondiente a los pequeños negocios (1 a 5 trabajadores), y mayor en 62.6 por ciento al salario promedio pagado por las empresas de tamaño mediano (6 a 50 trabajadores). La evolución del salario también refleja que la tasa real del crecimiento promedio anual del salario asociado a los trabajadores asegurados en el lapso entre 2002 y 2012 fue de 0.4 por ciento para las empresas grandes, de 0.8 por ciento para las medianas y de 1.5 por ciento para las micro y pequeñas.

En el cuadro 1.7 se detalla la distribución de los trabajadores por nivel salarial y sector económico. Como se puede observar, en el sector de agricultura y ganadería 93 por ciento de sus trabajadores se concentra en un rango salarial de uno a cuatro veces el salario mínimo general del Distrito Federal, en tanto que en el sector de la construcción esta cifra se ubica en 81.3 por ciento, y en el sector comercio la participación de este segmento de trabajadores en

Gráfica I.7.
Salario diario de trabajadores asegurados en número de veces el salario mínimo por delegación, 2012
(cifras al cierre de diciembre¹⁾)



¹⁾ Las cifras se refieren al salario de los trabajadores asegurados. A partir de 2010, para el cálculo del salario mínimo general promedio a nivel nacional y por delegación de adscripción al IMSS se tomó como referencia el salario mínimo publicado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos para cada una de las zonas en las que se divide el país. En particular, a cada municipio del país se le asocia el salario mínimo de la zona a la que corresponde y el total del país/delegación se pondera con el promedio de trabajadores permanentes y eventuales urbanos registrados. En 2012 la ponderación se realizó con los datos de enero a noviembre de 2011.

Fuente: DIR, IMSS.

Cuadro I.5.

Estructura de trabajadores asegurados por rango salarial y tamaño de registro patronal, 2012

(cifras al cierre de diciembre, la distribución se presenta en porcentaje,
rango salarial en número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal -NVSMGDF-)

SBC en NVSMGDF	Distribución porcentual de trabajadores por tamaño de registro patronal						Total	Estructura porcentual
	1-5	6-50	51-250	251-500	501-1,000	> 1,000		
1 ^{1/}	9.0	2.3	1.6	2.1	4.0	2.2	448,246	2.8
2	65.4	50.1	34.3	27.4	25.5	18.7	5,600,574	34.9
3	13.6	19.7	20.8	20.4	20.2	18.0	3,088,149	19.2
4	5.1	9.7	12.3	12.6	12.9	12.2	1,806,404	11.2
5	2.4	5.2	7.5	8.2	8.2	8.4	1,114,878	6.9
6	1.4	3.4	5.3	5.8	5.9	8.1	858,755	5.3
7	0.7	2.1	3.6	4.3	4.2	6.3	616,691	3.8
8	0.4	1.4	2.6	3.3	3.2	5.1	462,540	2.9
9	0.4	1.1	2.1	2.6	2.6	3.4	345,740	2.2
10	0.2	0.7	1.5	1.9	1.9	2.6	252,309	1.6
11	0.2	0.6	1.2	1.5	1.5	2.0	200,914	1.3
12	0.2	0.5	1.0	1.3	1.2	1.6	162,066	1.0
13	0.1	0.4	0.8	1.0	1.0	1.4	133,714	0.8
14	0.1	0.3	0.6	0.9	0.9	1.2	113,555	0.7
15	0.1	0.3	0.5	0.7	0.7	1.1	99,452	0.6
16	0.1	0.2	0.4	0.7	0.6	1.1	90,657	0.6
17	0.1	0.2	0.4	0.6	0.6	0.9	80,019	0.5
18	0.0	0.2	0.3	0.5	0.5	0.8	68,269	0.4
19	0.0	0.1	0.3	0.4	0.4	0.6	56,064	0.3
20	0.0	0.1	0.3	0.4	0.4	0.5	46,202	0.3
21	0.0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	38,332	0.2
22	0.0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	34,477	0.2
23	0.0	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	29,082	0.2
24	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.3	32,480	0.2
25	0.3	0.8	1.8	2.4	2.4	2.5	282,474	1.8
Total	1,248,823	3,597,621	3,869,257	1,893,006	1,722,965	3,730,371	16,062,043	100.0
Estructura porcentual	7.8	22.4	24.1	11.8	10.7	23.2	100.0	

^{1/} Se incluye a los 150,026 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo general del Distrito Federal; modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: DIR, IMSS.

Cuadro I.6.
Salario diario de trabajadores asegurados por tamaño de registro patronal, 2002-2012
(pesos de 2012 y número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal -NVSMGDF-,
cifras al cierre de diciembre)

Año	Total		Pequeños		Medianos		Grandes	
			1-5 trabajadores		6-50 trabajadores		Más de 50 trabajadores	
	Pesos	NVSMGDF	Pesos	NVSMGDF	Pesos	NVSMGDF	Pesos	NVSMGDF
2002	250.0	5.9	110.1	2.6	176.4	4.2	300.9	7.1
2003	258.0	5.9	115.8	2.7	182.7	4.2	309.1	7.1
2004	259.3	5.7	120.1	2.7	185.6	4.1	307.2	6.8
2005	265.8	5.7	126.9	2.7	191.3	4.1	312.1	6.7
2006	268.7	5.5	128.9	2.6	193.8	4.0	313.7	6.4
2007	271.4	5.4	130.5	2.6	196.0	3.9	315.6	6.2
2008	269.8	5.1	128.8	2.4	194.6	3.7	314.1	6.0
2009	268.2	4.9	128.9	2.4	194.9	3.6	312.0	5.7
2010	268.0	4.7	128.0	2.2	192.3	3.3	310.8	5.4
2011	269.8	4.5	127.6	2.1	192.1	3.2	311.9	5.2
2012	270.9	4.3	128.2	2.1	191.9	3.1	312.0	5.0

Fuente: DIR, IMSS.

Cuadro I.7.

Estructura de trabajadores asegurados por rango salarial y sector económico del registro patronal, 2012

(cifras al cierre de diciembre, la distribución se presenta en porcentaje,
rango salarial en número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal -NVSMGDF-)

Salario NVSMGDF	Agricultura y ganadería	Comercio	Industria eléctrica y suministro de agua potable	Construcción	Industrias extractivas	Industrias de transformación	Servicios sociales y comunales	Servicios para empresas y personas	Transportes y comunicaciones	Total	Estructura porcentual
1 ^{1/}	29.0	2.0	0.2	1.3	0.5	0.9	1.2	3.7	1.1	448,246	2.8
2	43.3	39.7	2.7	45.2	17.4	28.7	16.3	45.1	29.2	5,600,574	34.9
3	15.2	22.0	5.2	24.7	11.4	24.1	12.7	14.8	17.0	3,088,149	19.2
4	5.5	11.5	5.9	10.1	12.3	14.1	12.4	8.6	11.7	1,806,404	11.2
5	2.5	6.6	5.4	5.6	10.1	8.4	9.4	5.5	7.0	1,114,878	6.9
6	1.4	4.5	6.5	3.4	9.3	5.4	10.4	4.1	7.5	858,755	5.3
7	0.9	3.0	7.0	2.2	6.9	3.6	8.5	2.9	5.2	616,691	3.8
8	0.5	2.2	7.8	1.5	5.2	2.6	6.7	2.1	3.9	462,540	2.9
9	0.4	1.7	7.6	1.3	4.0	2.0	4.3	1.8	2.9	345,740	2.2
10	0.3	1.2	6.7	0.8	3.2	1.5	3.2	1.4	1.6	252,309	1.6
11	0.2	0.9	6.3	0.7	2.9	1.2	2.3	1.2	1.3	200,914	1.3
12	0.1	0.7	5.4	0.5	2.2	1.0	1.7	1.0	1.0	162,066	1.0
13	0.1	0.5	4.8	0.4	1.8	0.8	1.5	0.8	1.0	133,714	0.8
14	0.1	0.4	4.4	0.3	1.6	0.7	1.2	0.7	0.8	113,555	0.7
15	0.1	0.4	3.8	0.3	1.2	0.7	1.1	0.6	0.8	99,452	0.6
16	0.1	0.3	3.0	0.2	1.0	0.5	1.1	0.5	1.2	90,657	0.6
17	0.1	0.3	2.4	0.2	0.9	0.4	1.0	0.5	1.1	80,019	0.5
18	0.0	0.2	1.9	0.2	0.8	0.4	1.0	0.4	0.8	68,269	0.4
19	0.0	0.2	1.6	0.1	0.6	0.3	0.7	0.3	0.7	56,064	0.3
20	0.0	0.2	1.4	0.1	0.5	0.3	0.5	0.3	0.6	46,202	0.3
21	0.0	0.1	1.2	0.1	0.5	0.2	0.4	0.3	0.3	38,332	0.2
22	0.0	0.1	1.2	0.1	0.4	0.2	0.3	0.3	0.3	34,477	0.2
23	0.0	0.1	0.9	0.1	0.4	0.2	0.2	0.2	0.3	29,082	0.2
24	0.0	0.1	0.7	0.1	0.5	0.2	0.3	0.2	0.4	32,480	0.2
25	0.2	1.2	5.7	0.6	4.4	1.7	1.4	2.7	2.3	282,474	1.8
Total	538,558	3,349,750	150,911	1,241,453	132,729	4,134,248	1,883,538	3,782,694	848,162	16,062,043	100.00
Estructura porcentual	3.4	20.9	0.9	7.7	0.8	25.7	11.7	23.6	5.3	100.00	

^{1/} Se incluye a los 150,026 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo general del Distrito Federal; modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: DIR, IMSS.

el total alcanza 75.2 por ciento. Por otro lado, en la industria eléctrica y de suministro de agua potable 45 por ciento de su fuerza laboral percibe un salario equivalente a más de diez veces el salario mínimo, cifra que disminuye a 19.7 por ciento en las industrias extractivas, a 14.9 por ciento en el caso del sector de servicios sociales y comunales, y a 12.9 por ciento en el sector de transporte y comunicaciones.

En el cuadro I.8 se muestra que en todas las divisiones de actividad económica se registró un incremento real del salario en 2012 respecto a 2011, con la excepción de servicios para empresas y personas, y en la actividad de agricultura y ganadería. Asimismo, las industrias extractivas y la industria eléctrica y de captación y suministro de agua presentaron un nivel del salario en número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal similar al del mismo periodo del año anterior.

En la industria eléctrica y de captación y de suministro de agua se observó el salario más alto,

con un aumento real de 4.7 por ciento en relación con 2011, mientras que la división de actividad económica con el menor salario fue la de agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza, la cual registró una disminución de 0.4 por ciento, en términos reales, con relación al año precedente.

I.2.3. Ingresos

En 2012, los ingresos totales del IMSS –los cuales se integran por las cuotas obrero-patronales (COP), las aportaciones del Gobierno Federal, los intereses sobre las reservas y otros ingresos, así como las pensiones en curso de pago y el adeudo del Gobierno Federal– totalizaron un monto de 408,311 millones de pesos, cifra mayor en 7.3 por ciento en términos reales respecto al nivel que se alcanzó en el 2011.

La evolución positiva de la economía mexicana durante 2012 impactó favorablemente en el mercado de trabajo y en los niveles de empleo, con lo que se incrementó el número de trabajadores afiliados

Cuadro I.8.
Salario diario de trabajadores asegurados por actividad económica, 2011-2012
(pesos de 2012 y número de veces el salario mínimo general del Distrito Federal -NVSMGDF-, cifras al cierre de diciembre)

División de actividad económica	2011		2012		Variación relativa (%)
	Salario (pesos) (a)	Salario en NVSMGDF (b)	Salario (pesos) (c)	Salario en NVSMGDF (d)	
Agricultura, ganadería, silvicultura, pesca y caza	141.0	2.4	140.3	2.3	-0.4
Industrias de la transformación	271.8	4.5	273.7	4.4	0.7
Industrias extractivas	403.2	6.7	420.3	6.7	4.2
Industria eléctrica y de captación y suministro de agua	620.7	10.4	650.1	10.4	4.7
Industria de la construcción	192.2	3.2	194.5	3.1	1.2
Comercio	223.8	3.7	226.0	3.6	1.0
Transporte y comunicaciones	325.4	5.4	325.7	5.2	0.1
Servicios para empresas, personas y hogar	263.6	4.4	262.1	4.2	-0.6
Servicios sociales y comunales	374.8	6.3	376.8	6.0	0.5
Total	269.8	4.5	270.9	4.3	0.4

Fuente: DIR, IMSS.

al Instituto. Como resultado del comportamiento de los trabajadores y del salario, los ingresos por COP aumentaron 5 por ciento en 2012 (cuadro I.9).

En comparación con 2011, además de las COP, se registraron aumentos en las aportaciones del Gobierno Federal, las cuales alcanzaron 59,341 millones de pesos, con un aumento real de 10.4 por ciento, y en los intereses sobre las reservas, los cuales fueron equivalentes a 9,552 millones de pesos, con un aumento de 15.3 por ciento. El incremento de las aportaciones del Gobierno Federal se encuentra por encima del aumento de las COP, debido a que en

2012 se incluyeron 3,050 millones de pesos pendientes de recuperar del ejercicio de 2011. A su vez, el incremento de los intereses sobre las reservas se debe a un aumento en las tasas de rendimiento obtenidas tanto en las reservas de largo plazo como en el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral), así como al dividendo de la Afore XXI Banorte por 414 millones de pesos recibido al inicio de 2012 (para mayores referencias ver el Capítulo IX). Por otro lado, el rubro de otros ingresos registró un descenso en comparación con 2011, mientras que el adeudo del Gobierno Federal mostró un aumento¹¹.

Cuadro I.9.
Estructura de los ingresos del IMSS, 2011-2012
(millones de pesos de 2012)

Concepto	2011	2012	Variación porcentual
Cuotas y aportaciones	241,631.2	256,541.2	6.2
Cuotas obrero-patronales	187,856.3	197,200.2	5.0
Régimen Obligatorio	183,115.1	192,020.3	4.9
Cuotas IMSS-Asegurador	175,083.0	183,855.2	5.0
Cuotas IMSS-Patrón	8,032.1	8,165.2	1.7
Régimen Voluntario	4,741.2	5,179.9	9.3
Cuotas IMSS-Asegurador ^{1/}	4,741.2	5,179.9	9.3
Aportaciones del Gobierno Federal	53,774.9	59,341.0	10.4
Régimen Obligatorio	49,377.0	54,820.1	11.0
Régimen Voluntario ^{2/}	4,397.9	4,520.9	2.8
Intereses sobre las reservas	8,283.2	9,552.0	15.3
Otros ingresos^{3/, 4/}	5,739.0	5,588.6	-2.6
Pensiones en curso de pago^{5/}	121,911.0	133,540.6	9.5
Adeudo del Gobierno Federal	2,804.1	3,089.1	10.2
Total	380,368.5	408,311.5	7.3

^{1/} Se refiere a aportaciones al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y otros.

^{2/} Se refiere a aportaciones a los Seguros de Salud para Estudiantes (SSE), de SSFAM y otros.

^{3/} Incluye la aportación de los trabajadores al fondo de jubilación, otros aprovechamientos e ingresos derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones, ingresos por ejecución y comisiones de las Administradoras de Fondos para el Retiro [AFORE] y del Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores [INFONAVIT]).

^{4/} Para 2012, en otros ingresos, no se registra el uso de los recursos de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) por 5,504.9 millones de pesos y el uso de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral) por 17,250 millones de pesos.

^{5/} Se refiere a pensiones que se otorgan de acuerdo con los lineamientos de la LSS de 1973 y deben ser cubiertas por el Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en el Artículo Duodécimo Transitorio de la Ley vigente (LSS de 1997).

Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

¹¹ No se analiza la situación de las pensiones en curso de pago porque son ingresos virtuales, los cuales el IMSS recibe del Gobierno Federal y, a su vez, paga a los pensionados.

Si bien el Instituto cumplió con la meta de recaudación de la Ley de Ingresos de la Federación del ejercicio 2012, conviene señalar los riesgos que enfrenta y que determinan su capacidad para generar mayores niveles de recaudación de ingresos obrero-patronales, como es la evasión¹² y elusión¹³ en la afiliación de trabajadores y en el registro del salario que estos perciben. Esto se relaciona estrechamente con la estructura del mercado laboral, el marco jurídico, los costos relativos del factor trabajo, el nivel de carga tributaria¹⁴, el ciclo económico y los ingresos de la población, entre otros elementos.

Como se describe en el Capítulo XIII, el 25 de abril de 2013 fue aprobada en la Cámara de Diputados una iniciativa, presentada por un diputado del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con el objeto de reformar el Artículo 27 y derogar el Artículo 32 de la LSS, la cual se encuentra pendiente de discusión en el Senado de la República. Esta reforma propone homologar las exenciones de los conceptos que se señalan en el Artículo 27 de la LSS con aquéllas previstas en la Ley del Impuesto sobre la Renta para los trabajadores.

De aprobarse esta reforma, serán comparables las prestaciones que se integran al salario base de cotización y la base gravable del impuesto sobre la renta de los trabajadores. Lo anterior beneficiaría a los trabajadores, ya que fortalecería las aportaciones en sus cuentas individuales de ahorro para el retiro y

vivienda; podría generar recursos adicionales al IMSS por alrededor de 3 mil millones de pesos, los cuales, como se establece en el Artículo Cuarto Transitorio de la minuta aprobada por la Cámara de Diputados, se destinarián en su totalidad a infraestructura y para atender los servicios médicos del Instituto, y representaría una simplificación importante para los patrones, al realizar un solo cálculo respecto de los conceptos homologados. Un aspecto de la mayor relevancia es que la aprobación de la reforma constituiría una base sólida para establecer un amplio programa que mejoraría la fiscalización que lleva a cabo el IMSS, el cual incluiría el intercambio de información con otras autoridades fiscales.

No obstante que la reducción de los niveles de evasión y elusión es una tarea parcialmente exógena a las funciones que por mandato de Ley lleva a cabo el Instituto, éste se ha abocado –como parte de su estrategia destinada a incrementar su presencia fiscal y facilitar el cumplimiento de las obligaciones en materia de seguridad social–, a acometer diversas mejoras administrativas y de gestión tendientes a reducir la evasión. En el Anexo B se relacionan las principales acciones que se han desarrollado en esta materia durante 2012.

I.3. Cobertura poblacional

La favorable evolución del empleo asegurado ha permitido lograr avances con el objetivo de reducir

¹² Existe evasión fiscal cuando una persona o empresa, infringiendo la ley, deja de pagar parcial o totalmente las contribuciones que está obligada a enterar al Instituto.

¹³ En la elusión fiscal, los contribuyentes aprovechan los resquicios de la ley –es decir, actúan dentro de los márgenes permitidos por el marco normativo–, para disminuir el pago de las contribuciones en materia de seguridad social.

¹⁴ De conformidad con estadísticas de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, el nivel de carga tributaria de las contribuciones de seguridad social que se pagan en México es bajo en comparación con el registrado en los países miembros de la Organización. En 2011, el promedio de dicho Organismo fue de 9 por ciento, mientras que para México este indicador fue de 2.9 por ciento; únicamente Dinamarca y Chile registraron un nivel más bajo que el observado en México. Igualmente, si se analiza la participación de las contribuciones de seguridad social en la recaudación total de ingresos tributarios, para 2010, sólo en Canadá, Chile, Dinamarca e Islandia se observa una menor participación que la registrada por México (16 por ciento), siendo el promedio de la Organización de 25.7 por ciento.

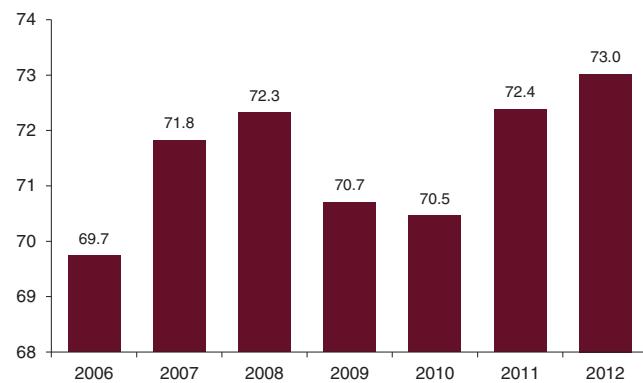
la brecha recaudatoria que enfrenta el Instituto. Estos avances se ven reflejados en la evolución del nivel de cobertura de los trabajadores del sector privado no agropecuarios¹⁵. Como se muestra en la gráfica I.8, en 2012 se alcanzó una cobertura promedio de 73 por ciento, cifra 0.9 por ciento superior a la registrada en 2011 y 4.7 por ciento mayor a la de 2006.

Continuar con el aumento de los niveles de cobertura requiere del fortalecimiento de la infraestructura de incorporación y recaudación del Instituto, por medio de la mejora y ampliación de la estructura de recaudación y fiscalización; de una mayor inversión en capacitación y en el desarrollo de sistemas, y de la creación de áreas funcionales que permitan especializar la atención y gestión en materia fiscal.

El aumento observado en la afiliación de trabajadores al IMSS ha impactado en el nivel de cobertura poblacional de los servicios de seguridad social que proporciona el Instituto. Derivado de lo anterior, el número de derechohabientes aumentó en 2012 en 4.7 por ciento (cuadro I.10). La población derechohabiente del Instituto se integra con el registro de los asegurados trabajadores y no trabajadores, así como con los pensionados, y los familiares de los asegurados y pensionados. Se estima que al cierre de 2012 la protección de la seguridad social proporcionada por este organismo cubrió a un total de 57'475,897 personas¹⁶. Si se considera adicionalmente a los beneficiarios de IMSS-Oportunidades, la

Gráfica I.8.

Nivel de cobertura de los trabajadores del sector privado no agropecuarios vs. los trabajadores subordinados y remunerados del sector privado no agropecuario¹⁷
(porcentajes)



¹⁷ La serie del indicador se ajustó, a partir de este Informe, para reflejar con mayor precisión la cobertura de los servicios de seguridad social que proporciona el Instituto al sector privado, por lo que no incluye la estadística de trabajadores asociados a registros patronales del sector público.

Fuente: IMSS con datos INEGI; Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.

proporción de la población del país cubierta por los servicios que otorga el IMSS se sitúa en más de 50 por ciento.

Los asegurados del Instituto se integran por los asegurados trabajadores –cuya evolución se analiza en el apartado I.2.1– y por los asegurados no trabajadores. A su vez, estos últimos se integran con los inscritos en el Seguro Facultativo (estudiantes, y familiares de los trabajadores IMSS y de los trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad),

¹⁵ El indicador de cobertura muestra la relación entre el total de cotizantes del sector privado no agropecuario registrados en el IMSS, respecto al total de trabajadores subordinados y remunerados no agropecuarios en micronegocios con local y en pequeños, medianos y grandes establecimientos –excluyendo a trabajadores agropecuarios, en el Gobierno y no especificados– de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. La comparación de los datos correspondientes a la Encuesta con respecto a los propios del IMSS debe considerarse con las correspondientes reservas, ya que ambos cubren universos distintos de trabajadores. La Encuesta de Ocupación y Empleo se realiza a los miembros de los hogares que componen la muestra seleccionada; por su parte, la base de datos del Instituto comprende únicamente a los trabajadores con relación laboral subordinada que han sido registrados por sus patrones y cotizan al Instituto. Otra diferencia a destacar es que los datos de cotizantes no agropecuarios corresponde a puestos de trabajo, en tanto que las cifras de la Encuesta se refieren a personas.

¹⁶ Esta cifra no incluye a los beneficiarios de los servicios que brinda el Programa IMSS-Oportunidades.

Cuadro I.10.
Población derechohabiente del IMSS, 2011-2012^{1/}
(cifras al 31 de diciembre de cada año)

Tipo de afiliación	2011	2012	Diferencia absoluta	Variación porcentual
Asegurados	21,500,627	22,583,000	1,082,373	5.0
Asegurados directos ^{2/}	15,350,335	16,062,043	711,708	4.6
Permanentes	13,266,730	13,847,599	580,869	4.4
Eventuales urbanos	1,935,696	2,054,233	118,537	6.1
Jornaleros agrícolas	147,909	160,211	12,302	8.3
Seguro Facultativo ^{3/}	5,603,644	5,969,638	365,994	6.5
Familias	122,189	123,080	891	0.7
Estudiantes	5,481,455	5,846,558	365,103	6.7
Otros ^{4/}	546,648	551,319	4,671	0.9
Familiares de Asegurado^{5/}	27,647,467	28,929,392	1,281,925	4.6
Pensionados no IMSS^{6/}	2,915,129	3,045,836	130,707	4.5
En curso de pago ^{7/}	2,691,713	2,807,503	115,790	4.3
Por renta vitalicia	223,416	238,333	14,917	6.7
Pensionados IMSS^{8/}	220,390	230,760	10,370	4.7
Familiares de Pensionados^{9/}	2,622,783	2,686,909	64,126	2.4
Total	54,906,396	57,475,897	2,569,501	4.7

^{1/} Incluye a los trabajadores del sector privado y a trabajadores del IMSS como patrón.

^{2/} A partir del 30 de abril de 2008 se emplea una nueva metodología para calcular los afiliados, la cual se explica a detalle en la nota de prensa del 9 de mayo de 2008 y no aplica para pensionados ni familiares de pensionados.

^{3/} Incluye estudiantes, familiares de los trabajadores IMSS y familiares de los trabajadores de la Comisión Federal de Electricidad. Para efectos de estos seguros, se registra al titular y a cada uno de los miembros de la familia.

^{4/} SSFAM y Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. Para efectos de este seguro, se registra al titular y a cada uno de los miembros de la familia.

^{5/} La estadística de "población derechohabiente del IMSS" incluye tanto a asegurados y pensionados, como a sus familiares dependientes. Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base en los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares pueden ser interpretados como un promedio del número de miembros por familia y se aplican al número de trabajadores asegurados y de pensionados. Por su parte, la estadística de "población derechohabiente adscrita a la Unidad de Medicina Familiar (UMF) del IMSS" es determinada, tanto las cifras de asegurados y pensionados como la de sus familiares, con base en los registros administrativos del Sistema de Acceso a Derechohabientes. Por ejemplo, para diciembre de 2012, la cifra de "población derechohabiente del IMSS" era de 57'475,897, mientras que la "población adscrita a UMF del IMSS", de 49'502,989. La diferencia de 7'972,908 personas se considera la parte estimada, con base en coeficientes familiares, de la estadística de la población derechohabiente del IMSS.

^{6/} Pensionados no asociados al IMSS como patrón. Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), IMSS.

^{7/} Incluye a las pensiones provisionales, temporales, garantizadas y derivadas de garantizadas.

^{8/} Pensionados asociados al IMSS como patrón. Este rubro se incluye a partir del 31 de agosto de 2010. Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED), IMSS.

^{9/} Incluye a familiares de pensionados IMSS y no IMSS.

Fuente: DIR, IMSS.

y en los Seguros de Salud para la Familia (SSFAM) y de Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. En 2012, el total de asegurados trabajadores y no trabajadores aumentó en 5 por ciento. Con ello, al cierre de 2012 había 22'583,000 asegurados (16'062,043 de trabajadores asegurados y 6'520,957 de asegurados no trabajadores).

Por régimen de aseguramiento, de los 22'583,000 asegurados registrados en el Instituto al cierre de 2012, durante dicho año, se incorporaron 709,436 personas en el Régimen Obligatorio y 372,937 personas en el Régimen Voluntario. No obstante su baja participación relativa, destaca el incremento en el Régimen Voluntario de 9.2 por ciento en los asegurados, en la Modalidad

40 Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio. En el Anexo A se presenta el número de asegurados por régimen de aseguramiento.

Trabajadores eventuales del campo

Para avanzar en la prestación de servicios de seguridad social en el campo¹⁷, el 24 de julio de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el "Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los patronos y trabajadores eventuales del campo", y el 21 de septiembre del mismo año se publicaron las reglas para operar el citado decreto¹⁸. Con ello:

- Se exime a los patronos y a los trabajadores eventuales del campo de la obligación de pagar sus COP hasta por un monto equivalente a la diferencia entre las cuotas calculadas y las que resulten de considerar 1.68 veces el salario mínimo del área geográfica que corresponda, siempre y cuando el salario base de cotización sea superior a 1.68 veces el salario mínimo general.
- Se otorga el derecho a las prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) y el de Riesgos de Trabajo (SRT) a los trabajadores eventuales del campo y sus beneficiarios, pudiendo recibirlas en las unidades médicas del IMSS o del Programa IMSS-Oportunidades más cercanas a la localidad en que laboran.
- Se concede el derecho a las prestaciones del servicio de guarderías.

Para continuar apoyando a este sector, a partir de 2008 se han publicado en el Diario Oficial de la Federación reformas sucesivas al Artículo Primero Transitorio del "Decreto por el que se otorgan beneficios fiscales a los patronos y trabajadores eventuales del campo", que han permitido ampliar su

vigencia. La última fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de diciembre de 2012, con lo que se prorrogó hasta el 31 de diciembre de 2013 la operación del referido decreto.

El esquema de apoyo al campo también prevé facilitar la afiliación de los trabajadores eventuales del campo mediante la ampliación del periodo de presentación de los registros de inscripción hasta los primeros ocho días del mes siguiente al que corresponda la información y establece un esquema de acceso a los servicios médicos y de guarderías, en el periodo previo a la presentación del aviso de inscripción del trabajador.

En la gráfica I.9 se presenta la evolución en el registro de trabajadores eventuales del campo. Como se puede observar, al 31 de diciembre de 2012 se encontraban registrados en el IMSS 160,211 trabajadores, lo que representó un incremento de 111.6 por ciento respecto a la cifra de septiembre de 2007 (75,698 trabajadores), fecha en que entraron en vigor las reglas de operación del decreto correspondiente. Al 31 de diciembre de 2012 los trabajadores eventuales del campo adheridos al decreto fueron 45,641, lo que significó 28.5 por ciento del total de trabajadores eventuales del campo registrados ante el Instituto.

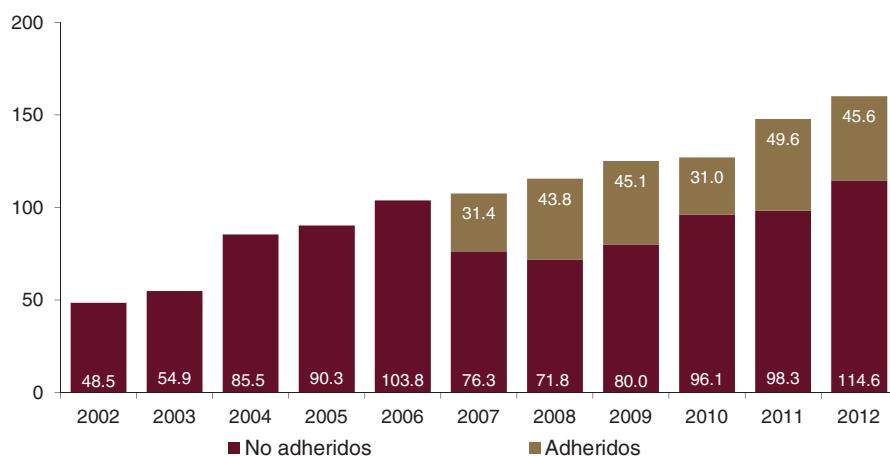
Con relación al sector cañero, al 31 de diciembre de 2012 había un total de 101,400 productores de caña de azúcar y 48,076 trabajadores eventuales del campo cañero registrados en el IMSS, concentrándose más de 62 por ciento en tres estados (Jalisco, San Luis Potosí y Veracruz).

El 29 de junio de 2012 el IMSS, las uniones nacionales de cañeros, y las uniones locales y asociaciones de productores de caña de azúcar

¹⁷ Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo.

¹⁸ Acuerdo ACDO-HCT-150807/336.P(DIR), relativo a las Reglas a que se refiere el Decreto publicado el 24 de julio de 2007, por el que se otorgan beneficios fiscales a los patronos del campo y trabajadores eventuales del campo, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de septiembre de 2007.

Gráfica I.9.
Trabajadores eventuales del campo, 2002-2012
(miles de personas, al 31 de diciembre de cada año^{1/})



^{1/} A partir de enero de 2010 en el grupo "adheridos" se incluye sólo a trabajadores eventuales del campo vigentes al día último del mes y asociados a patrones del campo adheridos al decreto; mientras que anterior a este mes, en este mismo grupo se incluía a todos los trabajadores (permanentes y eventuales) vigentes al día último del mes y asociados a patrones del campo adheridos al decreto (datos 2007-2009).
Fuente: DIR, IMSS.

suscribieron el "Convenio de Aseguramiento y Pago de Cuotas de los Productores de Caña de Azúcar" para el ciclo de aseguramiento 2012-2013, con vigencia del 10. de julio de 2012 al 30 de junio de 2013. A través de este convenio, los productores de caña de azúcar se beneficiaron con 253 millones de pesos, ministrados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) al Instituto al 31 de diciembre de 2012. Dichos recursos tuvieron el propósito de apoyar la prestación del servicio médico a los productores de caña de azúcar para el ciclo mencionado y fueron autorizados en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación dentro del Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable, para el ejercicio fiscal 2012, habiéndose aplicado, por parte del IMSS, al pago de obligaciones fiscales derivadas del aseguramiento de dichos productores.

Asegurados no trabajadores, pensionados y familiares

Como se detalló en los apartados precedentes, dentro de la población derechohabiente se encuentran los asegurados no trabajadores –que comprenden a las personas inscritas en las modalidades de Continuación Voluntaria, Seguro Facultativo (el cual se integra en su mayoría por estudiantes) y Seguro de Salud para la Familia–, los pensionados y los familiares de los asegurados y de los pensionados. La población pensionada constituye un grupo relevante. A diferencia de los asegurados trabajadores, su aumento depende de las condiciones económicas prevalecientes en años anteriores (por ejemplo, de la creación de empleos e incorporación al IMSS en pasados ejercicios), así como de la dinámica de las estructuras poblacionales, es decir, de la transición demográfica¹⁹.

¹⁹ Los pensionados por el SRT y el SIV se originan por contingencias específicas. Para más detalles ver el Anexo D.

La evolución en el número de pensionados es de particular relevancia para la situación financiera del IMSS, toda vez que no aportan ingreso corriente al Instituto. Los gastos erogados por las prestaciones y servicios que se les proporcionan son cubiertos, principalmente, por las cuotas de los trabajadores en activo y las aportaciones a cargo del Gobierno Federal, de conformidad con lo señalado en la LSS. Como se puede observar en la gráfica I.10, el número de pensionados mantiene una tendencia de crecimiento sostenido, con una tasa de aumento promedio anual de alrededor de 4.1 por ciento entre 2002 y 2012. Al cierre de 2012 se registraron un total de 3'045,836 pensionados (no IMSS), mientras que el número de pensionados ex trabajadores del IMSS alcanzó a diciembre de 2012 una cifra de 230,760. Como resultado, al cierre de 2012, el IMSS cubría a casi 3.3 millones de pensionados (3'276,596).

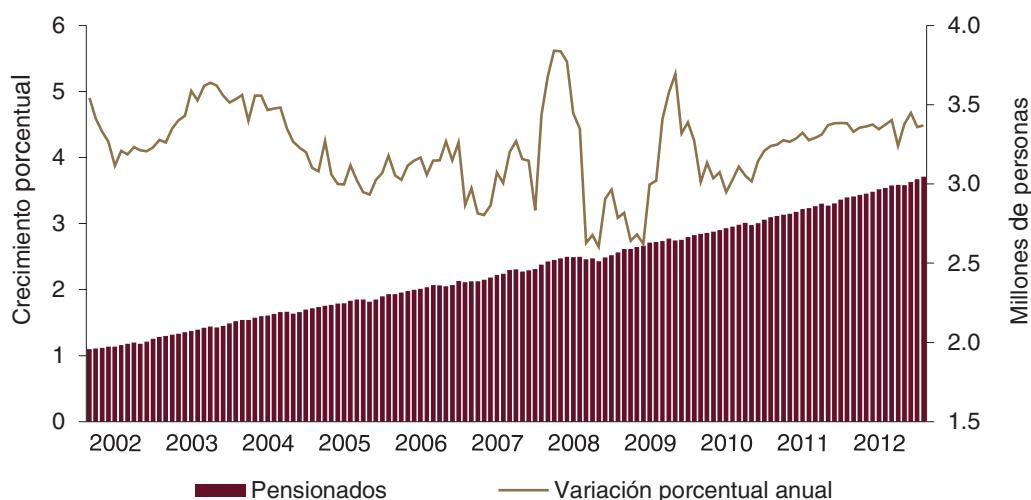
El grupo de los asegurados no trabajadores también ha experimentado un crecimiento constante en los últimos años, como se puede observar en la gráfica I.11. Durante 2012, aproximadamente 371 mil

personas adicionales obtuvieron derechos ante el IMSS bajo estas modalidades, al haberse registrado durante dicho año una tasa de crecimiento de 7.6 por ciento.

Estudiantes

A diciembre de 2012, 89.7 por ciento de los asegurados no trabajadores afiliados al IMSS, excluyendo a los pensionados, correspondió a estudiantes de nivel medio superior y superior, cuyo número fue de 5'846,558. Este grupo de afiliados se incorporó a la seguridad social mediante un Acuerdo presidencial del 10 de junio de 1987, mismo que quedó abrogado por el Decreto del 14 de septiembre de 1998. A partir de entonces, el Gobierno Federal cubre al IMSS una prima de 1.723 por ciento de un salario mínimo general vigente del Distrito Federal para que a dicho grupo se le otorguen las prestaciones médicas del SEM, lo cual equivale actualmente a 1.12 pesos diarios, es decir, 407.27 pesos anuales. Con el tiempo, el esquema de prestaciones médicas que se proporciona a los estudiantes se ha ampliado, de manera que hoy

Gráfica I.10.
Pensionados, 2002-2012^{1/}
(millones de personas y porcentajes, al cierre de cada mes)



^{1/} No incluye pensionados ex trabajadores del IMSS. Incluye pensionados con forma de pago mediante rentas vitalicias desde 1997 a la fecha.

Fuente: DPES, IMSS.

Gráfica I.11.
Asegurados no trabajadores excluyendo pensionados, 2002-2012^{1/}
 (millones de personas y porcentajes, al cierre de cada mes)



^{1/} Incluye Continuación Voluntaria (Modalidad 40), Seguro Facultativo (Modalidad 32), y SSFAM (Modalidad 33). Para una descripción detallada de las modalidades de aseguramiento al IMSS ver el Anexo A.

Fuente: DIR, IMSS.

todos ellos reciben atención médica-quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y, en su caso, asistencia obstétrica.

Entre diciembre de 1998 y el mismo mes de 2012, el número de estudiantes incorporados al IMSS pasó de 1.7 millones a 5.8 millones. De acuerdo con información del Instituto, los estudiantes de nivel medio superior y superior lo constituyen mayoritariamente jóvenes entre 15 y 29 años de edad.

El diagnóstico que ha realizado el Instituto sobre la situación financiera actual del Seguro de Salud para Estudiantes (SSE) indica que éste enfrenta presiones en el gasto, a las que difícilmente se puede hacer frente con la prima que se aporta para financiarlo. Con el fin de contar con un diagnóstico de corto plazo de este seguro, el Instituto ha realizado estimaciones acerca del comportamiento que podrían tener sus ingresos y sus gastos en el periodo de 2014 a 2018. Los resultados obtenidos evidencian que con la

aportación que hace actualmente el Gobierno Federal, las cuotas que recibirá el IMSS en 2013 para financiar el SSE serán equivalentes a 42.8 por ciento de los gastos esperados para este año, y que tal situación se agravará en los siguientes años. En los Informes anteriores se había presentado una propuesta para lograr el equilibrio de los ingresos y los gastos del SSE. Esta propuesta consiste en que la prima que aporta actualmente el Gobierno Federal por cada estudiante se incremente de 1.723 por ciento de un salario mínimo general vigente del Distrito Federal a 4.342 por ciento, en promedio.

Esta contribución de 4.342 por ciento de un salario mínimo general vigente del Distrito Federal es inferior a la reportada en el Informe anterior. La diferencia radica en que la metodología de cálculo fue mejorada, incorporando el factor de uso de los servicios médicos, el cual se determina con base en la población de estudiantes adscrita a consultorio, así como con el tipo y el costo de los servicios que se le proporcionan en las unidades médicas institucionales.

Reflexiones

En 2012 el PIB registró un crecimiento anual de 3.9 por ciento. En línea con la evolución del PIB y del mercado de trabajo, los trabajadores afiliados al Instituto aumentaron 4.6 por ciento en el año señalado. Con ello, en los últimos 10 años el número de trabajadores asegurados en el IMSS creció en poco más de 30 por ciento. Por su parte, en 2012 el salario asociado a dichos trabajadores aumentó en 0.4 por ciento en términos reales.

La favorable evolución del empleo asegurado y los esfuerzos que ha llevado a cabo el Instituto en materia de incorporación y recaudación, permitieron que en 2012 se lograra cumplir con la meta de recaudación de la Ley de Ingresos de la Federación y se registraran avances en el objetivo de reducir la brecha recaudatoria que enfrenta el IMSS. En 2012 se alcanzó una cobertura promedio de 73 por ciento de los trabajadores del sector privado no agropecuarios, cifra 0.9 por ciento superior a la registrada en 2011 y 4.7 por ciento mayor a la de 2006.

Como ya se señaló en las secciones precedentes, para continuar generando los ingresos necesarios para financiar la prestación de los servicios que brinda el Instituto a más de la mitad de la población del país y aumentar los niveles de cobertura, se requiere del fortalecimiento de la infraestructura institucional, por medio de la mejora y ampliación de sus áreas de recaudación y la implementación de un nuevo modelo de fiscalización integral; de una mayor inversión en capacitación y en el desarrollo de sistemas, y de la creación de áreas funcionales que permitan especializar la atención y gestión en materia fiscal.



Entorno Demográfico y Epidemiológico y la Presión que Ejercen Sobre el Gasto Médico

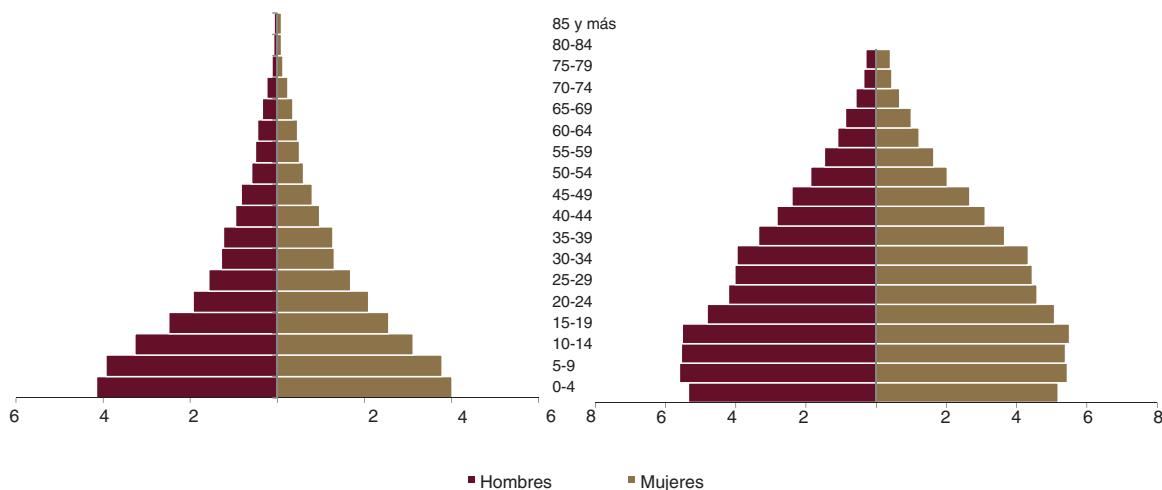
El presente capítulo aborda temas relacionados con las transiciones demográfica y epidemiológica por las que atraviesa la población derechohabiente del IMSS. El envejecimiento de la población derechohabiente combinado con una mayor prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y la disponibilidad de nuevas tecnologías médicas de alto costo generan un aumento del gasto en servicios médicos, que en el futuro puede constituir una seria limitante financiera para satisfacer adecuadamente la demanda de servicios de salud.

II.1. Transición demográfica

El proceso de envejecimiento de la población en México y, por ende, de la población derechohabiente, es uno de los retos principales que enfrentan los sistemas de seguridad social, tanto por la presión que se ejerce sobre el financiamiento de las pensiones, como por la que se genera por el aumento en el gasto en servicios médicos (gráfica II.1). Una población de mayor edad, además de demandar una mayor cantidad de servicios, requiere de intervenciones médicas más complejas y de mayor costo.

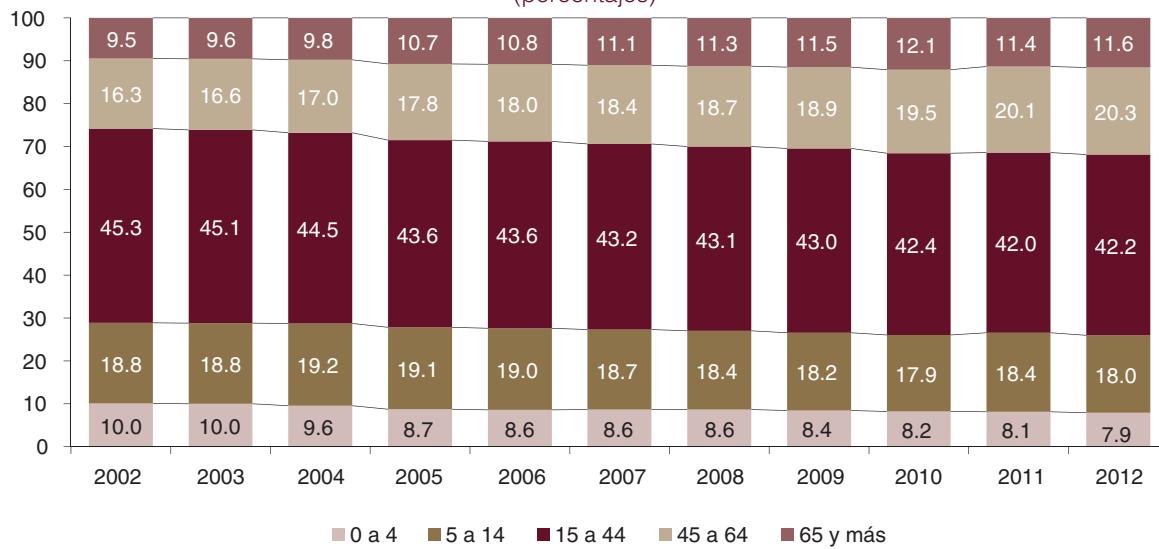
En la gráfica II.2 se muestra el cambio estructural en el peso relativo de los grupos de edad de la población derechohabiente adscrita a médico familiar durante el periodo 2002-2012. Los cambios más significativos han sido el incremento registrado en el grupo de 45 a 64 años, que en 2012 representó 20.3 por ciento de la población total adscrita a médico familiar, y el de mayores de 65 años, que significó 11.6 por ciento del total.

Gráfica II.1.
Distribución de la población en México, 1970 y 2010
 (millones de personas)



Fuente: IX Censo de Población y Vivienda, 1970. XIII Censo de Población y Vivienda, 2010.

Gráfica II.2.
Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad,
2002-2012¹¹
 (porcentajes)



¹¹ De 2002 a 2010, cifras al mes de junio de cada año. Para 2011 y 2012, cifras al mes de diciembre de cada año.

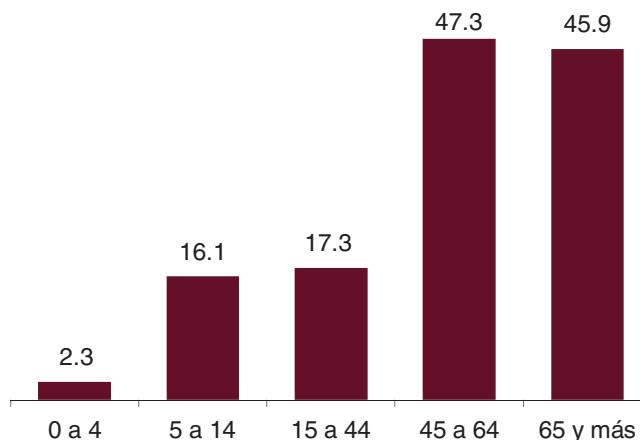
Fuente: Antes del 2010, Dirección de Prestaciones Médicas (DPM); a partir de 2011, Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), IMSS.

Como se ha mencionado en los últimos Informes, el número de personas ubicadas en los grupos de 45 a 64 años y de 65 años y más adscritas a médico familiar ha registrado un aumento sostenido. Entre 2004 y 2012 estos grupos de edad crecieron a una tasa de 47.3 y 45.9 por ciento, respectivamente. En contraste, se observa una tasa baja de crecimiento para los grupos de edad menores de 44 años (gráfica II.3).

De esta manera, en la población derechohabiente del IMSS existe una mayor proporción de los grupos de más edad y menor proporción de los adolescentes si se compara con la distribución de la población del país. Esta población envejecida demanda con más frecuencia los servicios de salud por enfermedades crónicas cada vez más complejas y con mayores costos para su atención.

En la gráfica II.4 se muestra el índice de crecimiento en la utilización hospitalaria por grupos de edad, en el que se aprecia que en 2012, en el grupo de 65 años y más, la demanda de servicios hospitalarios es 3.6 veces más alta en comparación con el dato observado en 1986.

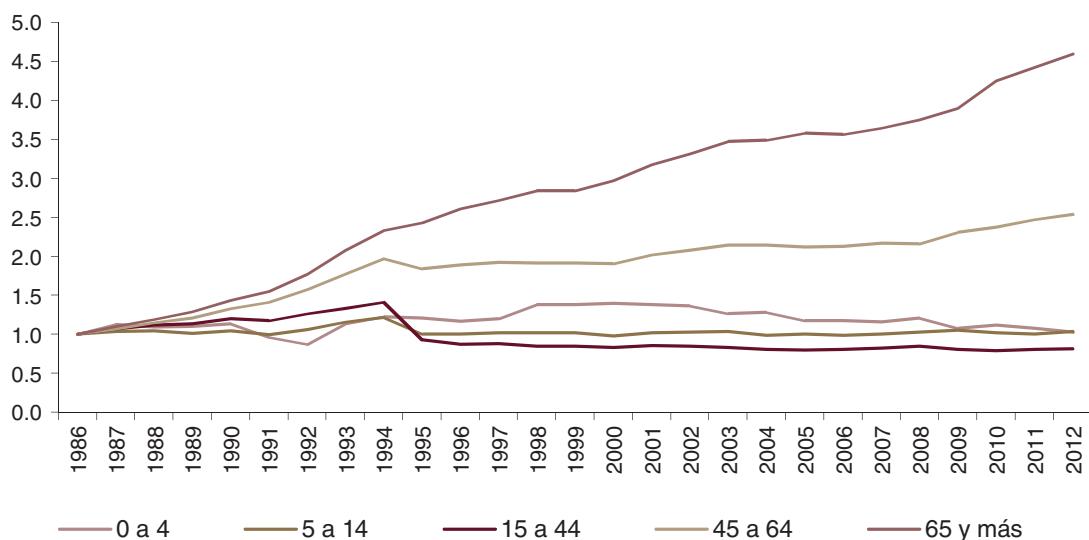
Gráfica II.3.
Crecimiento de la población derechohabiente adscrita a
médico familiar por grupo de edad, 2004-2012
(porcentajes)



Fuente: DIR, IMSS.

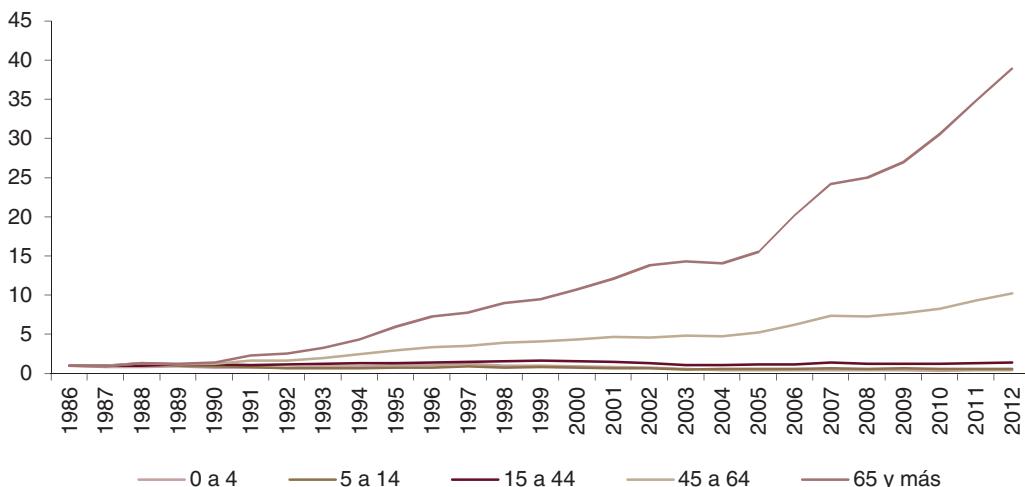
De igual manera, en el caso de la consulta externa de medicina familiar, se observa que el grupo de edad que ha experimentado el mayor crecimiento en la utilización de los servicios en las últimas dos décadas es el de 65 años y más (gráfica II.5).

Gráfica II.4.
Egresos hospitalarios por grupo de edad, 1986-2012
(índice, base 1986 = 1)



Fuente: DPM, IMSS.

Gráfica II.5.
Consultas externas de medicina familiar por grupo de edad, 1986-2012
 (índice, base 1986 = 1)



Fuente: DPM, IMSS.

II.2. Transición epidemiológica

El perfil epidemiológico de una población cambia como resultado de dos fenómenos: el desplazamiento de la mortalidad de los niños hacia los adultos, y el cambio en las causas de muerte y de enfermedad. Los factores que originan estos dos fenómenos son, por un lado, la reducción en la natalidad y en la mortalidad general que se reflejan en una mayor esperanza de vida que conducen a una modificación en la composición de la mortalidad por edades. Por otro lado, el aumento en la exposición de la población a factores de riesgo, incluyendo estilos de vida no saludables, afecta la incidencia de las enfermedades.

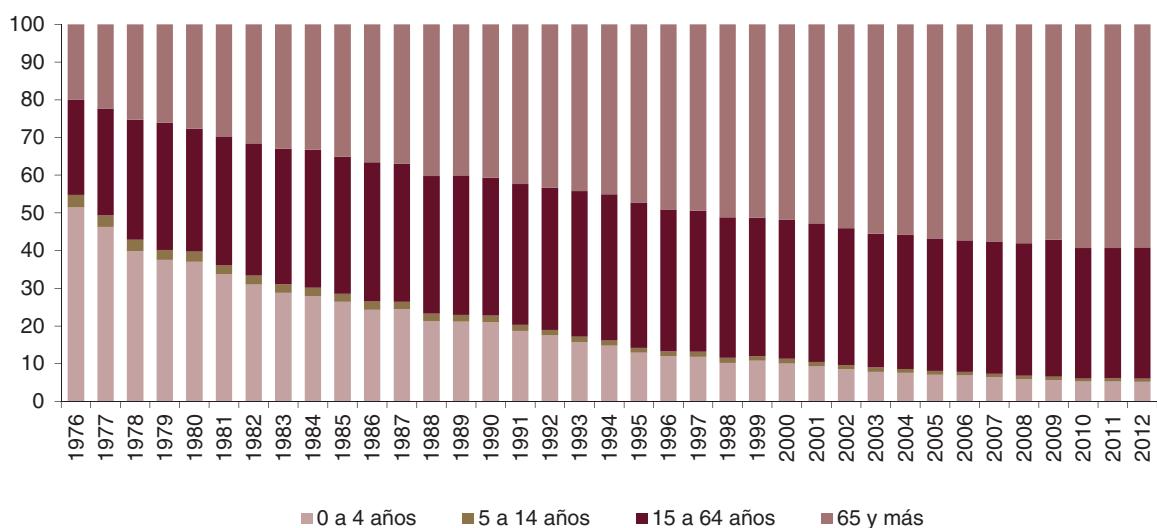
La disminución de la mortalidad infantil y el aumento de la esperanza de vida al nacer han propiciado que más niños sobrevivan, como se ilustra en la gráfica II.6. Del total de las defunciones en el IMSS en 1976, 51.5 por ciento ocurrió dentro del grupo de menores de cinco años y 20 por ciento fue dentro del grupo de mayores de 65 años. Para 2012 la situación de estos dos grupos se había revertido: 5.2 por ciento de todas las defunciones ocurrió en el grupo

de menores de cinco años y 59.1 por ciento en el grupo de mayores de 65 años. Entre las causas que contribuyeron a este fenómeno se encuentran: i) la disminución de la mortalidad por enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años; ii) la terapia de hidratación oral; iii) el incremento de las coberturas de vacunación en este grupo de edad, y iv) mejoras en la infraestructura sanitaria, así como la implementación de nuevos programas de medicina preventiva.

Adicionalmente, la población está cada vez más expuesta a una serie de factores de riesgo relacionados con los estilos de vida como el sedentarismo y la ingesta de alimentos industrializados, así como la persistencia de enfermedades crónicas e infecciosas. Estos factores han modificado la historia natural de las enfermedades, observándose cambios trascendentales en las causas de muerte y carga de enfermedad en la población.

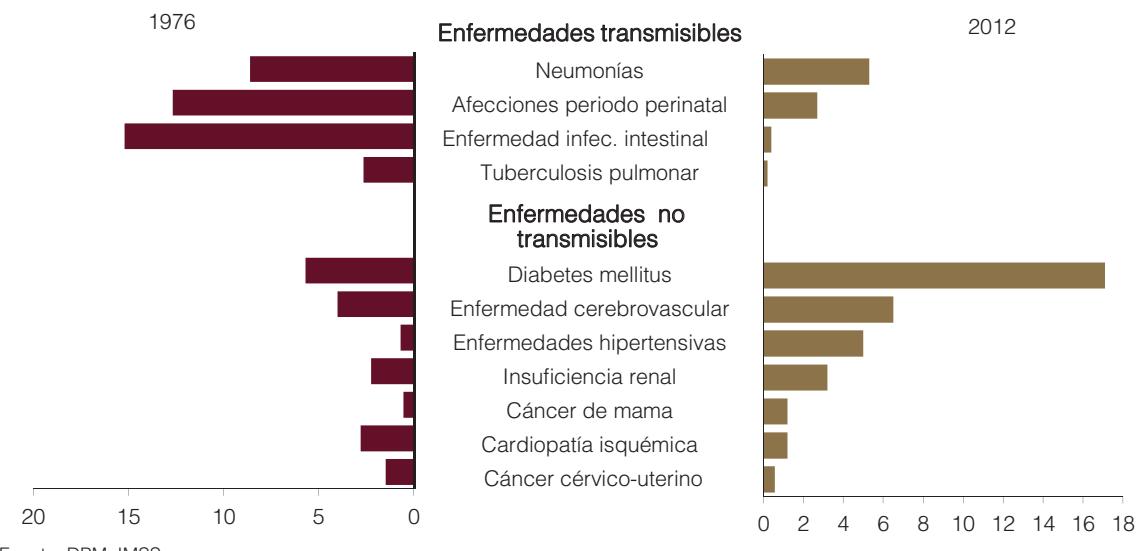
La gráfica II.7 muestra los cambios que se presentan en las causas de mortalidad. Se observa una reducción drástica de las defunciones registradas

Gráfica II.6.
Defunciones por grupo de edad, 1976-2012
 (porcentajes)



Fuente: DPM, IMSS.

Gráfica II.7.
Defunciones por causas seleccionadas, 1976 y 2012
 (porcentajes)



Fuente: DPM, IMSS.

por afecciones en la etapa perinatal, enfermedades infecciosas intestinales y tuberculosis pulmonar, que ocupaban los primeros lugares de mortalidad en 1976, y un aumento de defunciones por una combinación de enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas y neoplasias malignas, que ocuparon los primeros lugares en 2012.

Esta transición epidemiológica se observa no sólo en el ámbito urbano, sino en el rural donde se ofrece atención médica de primer y segundo niveles, principalmente a través del Programa IMSS-Oportunidades. Aunque las enfermedades transmisibles y aquellas asociadas con la desnutrición y la reproducción tienen una menor participación pero se mantienen, el desafío para el IMSS es

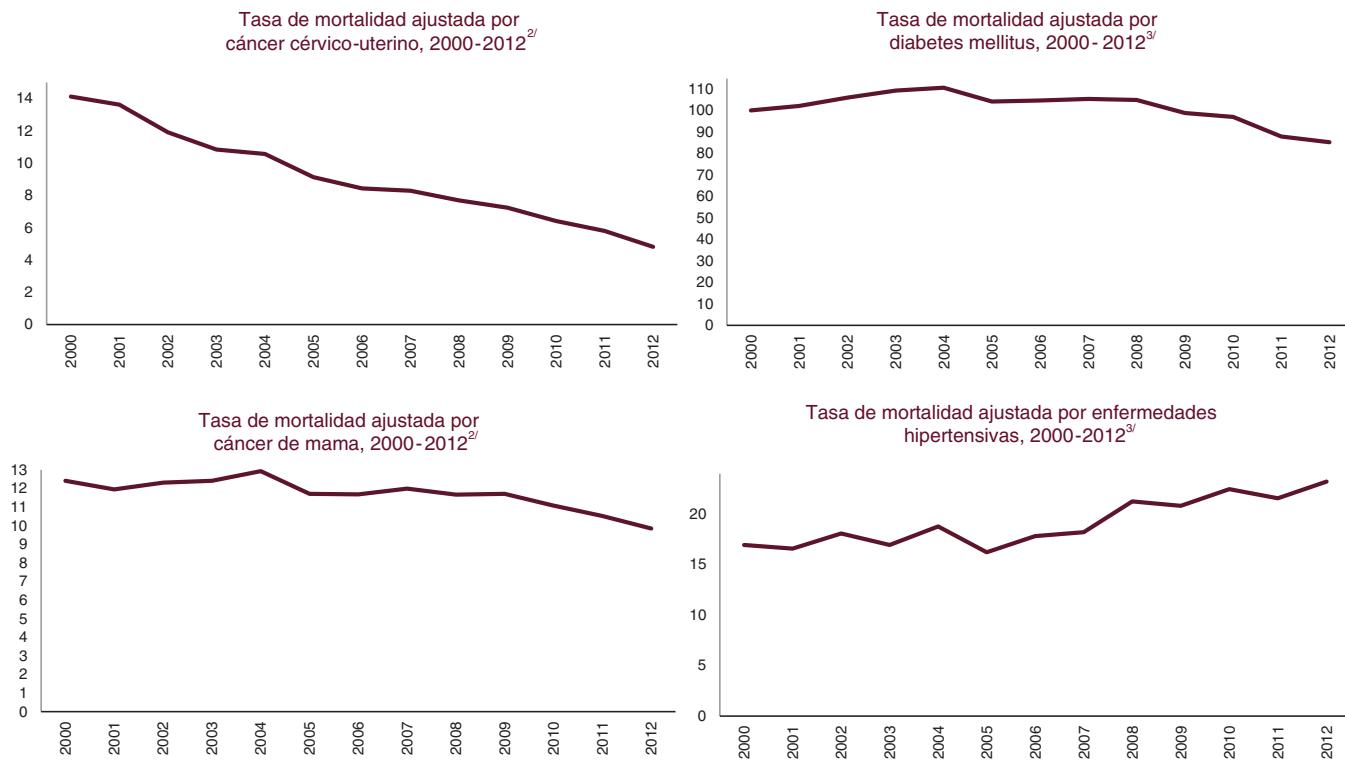
doble. Por un lado, debe continuar atendiendo estas enfermedades conocidas en conjunto como enfermedades del rezago; por el otro, debe hacer frente a las enfermedades crónico-degenerativas y otras enfermedades que en varios casos, aunque no ocasionan la muerte inmediata, generan discapacidad temporal o permanente, con un alto costo.

Después de varias décadas de incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, las acciones preventivas de promoción de la salud, de detección temprana y el mejoramiento del control médico de enfermos han logrado revertir la tendencia ascendente de la mortalidad por algunas de estas causas. La gráfica II.8 muestra la tendencia descendente del cáncer de mama, cáncer

cérvico-uterino y diabetes mellitus y, por otro lado, muestra la tendencia ascendente de la mortalidad por enfermedades hipertensivas, lo que demuestra el éxito de los programas de detección y control de los primeros padecimientos.

En el caso específico de los adultos mayores, la mayor carga de las patologías no transmisibles proviene de las afecciones cardíacas y la diabetes mellitus, ambas representan 65.3 por ciento del total de consultas en medicina familiar (cuadro II.1). En el caso de consultas de especialidad y egresos hospitalarios, los padecimientos no transmisibles como enfermedades del corazón, diabetes mellitus, tumores malignos, traumatismos y envenenamiento figuran entre los principales motivos de este tipo de servicios.

Gráfica II.8.
Tendencias de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, diabetes mellitus y por enfermedades hipertensivas, 2000-2012^{1/}



^{1/} Tasas ajustadas por grupo de edad y sexo con población estándar mundial.

^{2/} Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritas a médico familiar.

^{3/} Tasa por 100,000 derechohabientes adscritas a médico familiar.

Cuadro II.1.

Principales motivos de consulta en medicina familiar, de consulta de especialidad y de egreso hospitalario para adulto mayor^{1/}, 2012

Diagnóstico principal	No. de consultas/egresos	Porcentaje
Consultas de medicina familiar		
1. Enfermedades del corazón	7,864,328	40.1
2. Diabetes mellitus	4,938,799	25.2
3. Artropatías	765,929	3.9
4. Infecciones respiratorias agudas	422,196	2.2
5. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	393,685	2.0
6. Hiperplasia de la próstata	342,511	1.7
7. Trastornos mentales y del comportamiento	319,088	1.6
8. Dorsopatías	204,444	1.0
9. Traumatismos y envenenamientos	197,802	1.0
10. Gastritis y duodenitis	185,074	0.9
Otros	3,967,437	20.2
Total	19,601,293	100.0
Consultas de especialidad		
1. Enfermedades del corazón	406,895	10.0
2. Tumores malignos	382,395	9.4
3. Diabetes mellitus	244,229	6.0
4. Artropatías	238,948	5.8
5. Cataratas	192,439	4.7
6. Hiperplasia de la próstata	177,044	4.3
7. Insuficiencia renal	140,527	3.4
8. Traumatismos y envenenamientos	138,417	3.4
9. Glaucoma	112,556	2.8
10. Dorsopatías	110,974	2.7
Otros	1,941,584	47.5
Total	4,086,008	100.0
Egresos hospitalarios		
1. Enfermedades del corazón	54,662	13.3
2. Traumatismos y envenenamientos	33,099	8.1
3. Diabetes mellitus	28,777	7.0
4. Insuficiencia renal	24,710	6.0
5. Tumores malignos	24,687	6.0
6. Enfermedades cerebrovasculares	16,683	4.1
7. Colelitiasis y colecistitis	15,170	3.7
8. Influenza y neumonía	11,631	2.8
9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	11,357	2.8
10. Hernias	10,522	2.6
Otros	178,752	43.6
Total	410,050	100.0

^{1/} 65 años y más.

Fuente: DPM, IMSS.

II.3. Análisis del gasto en enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto financiero para el IMSS

De acuerdo con el análisis de los apartados anteriores, el IMSS enfrenta los efectos de las transiciones demográfica y epidemiológica. Estas transiciones anticipan un importante incremento tanto en la demanda de atención médica de personas con enfermedades crónico-degenerativas o infectadas por el virus de inmunodeficiencia humana que genera el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), como en la presión sobre el gasto médico del Instituto. Por ello, la prevención, el tratamiento y la posible recuperación de estos padecimientos constituyen uno de los más grandes retos para la institución.

Por la importancia del tema, en este apartado se presentan las estimaciones del gasto que podría ejercer el IMSS, en las próximas cuatro décadas, con motivo de la atención médica que habrá de darse a seis padecimientos que concentran una proporción significativa de los recursos financieros del Instituto: diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA.

El análisis se centra en estos seis padecimientos debido a que su tratamiento tiene un importante impacto financiero en el Instituto; sin embargo, existen otras enfermedades crónico-degenerativas que también son atendidas por el IMSS pero que no se analizan en el presente capítulo. Entre ellas se encuentran, por ejemplo, las enfermedades derivadas de complicaciones graves de la hipertensión arterial, tales como las enfermedades isquémicas cardíacas

y las enfermedades cerebrovasculares. Otro grupo importante de padecimientos crónico-degenerativos es el de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas.

Para los seis padecimientos que se analizan se estima el gasto a partir de los siguientes componentes: i) gasto en consultas; ii) medicamentos y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y iii) gasto hospitalario, que considera el precio de los grupos relacionados con el diagnóstico.

Aunque las estimaciones abarcan un periodo de 2013 a 2050; deben ser consideradas como indicativas y no puntuales, debido al alto grado de incertidumbre asociado a los costos médicos, al cambio tecnológico en la medicina y a las variaciones de la morbi-mortalidad, entre otros factores²⁰.

II.3.1. Estimación del gasto médico ejercido en 2012

El gasto total estimado en 2012 para la atención médica de los seis padecimientos asciende a 71,352 millones de pesos, que equivale a 30.4 por ciento del gasto corriente del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) para ese año (cuadro II.2)²¹. La diabetes mellitus y la hipertensión arterial concentran la mayor proporción de este gasto con una participación de 77.9 por ciento.

En la gráfica II.9 se ilustra la estructura del gasto médico estimado para cada padecimiento, evidenciándose las diferencias en el peso relativo de cada uno de los tres componentes que lo integran. En el caso del cáncer cérvico-uterino, el cáncer de mama y la insuficiencia renal, el gasto asociado a hospitalización representa 52, 48 y 30 por ciento del gasto total

²⁰ Cichon, Michael, et al. *Modelling in health care finance, A compendium of quantitative techniques for health care financing*. Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 1999.

²¹ El gasto corriente del SEM en 2012, expresado en pesos de 2013, fue equivalente a 234,862 millones de pesos.

Fuente: DPM.

estimado para cada padecimiento, respectivamente; mientras que en el caso de VIH/SIDA, diabetes mellitus, insuficiencia renal e hipertensión arterial, el gasto estimado en medicamentos y auxiliares de diagnóstico representa 78, 63, 63 y 57 por ciento del gasto total estimado para cada padecimiento, respectivamente. En el cáncer de mama y la hipertensión arterial el gasto para consultas médicas representa aproximadamente 43 y 39 por ciento del gasto total estimado para cada padecimiento, respectivamente.

II.3.2. Proyecciones del gasto médico, 2013-2050

Las proyecciones del gasto médico de estos seis padecimientos se realizaron considerando dos escenarios. El primer escenario parte del supuesto de que las acciones preventivas y los avances médicos y tecnológicos contribuirán a disminuir las tasas de morbilidad de cada padecimiento en el largo plazo. En contraste, el segundo escenario supone que ni las medidas preventivas ni los avances científicos y tecnológicos de la medicina moderna impactarán de manera significativa en las tasas de morbilidad, razón por la cual éstas se mantendrán constantes a lo largo del periodo de proyección.

En las proyecciones se supone que el costo unitario de cada enfermedad aumente a una tasa anual real de 2.5 por ciento.

Escenario con PREVENIMSS

El Instituto destina cada año recursos financieros para el fortalecimiento de sus Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS), cuya estrategia está basada principalmente en la prevención, detección y control oportunos de diversas enfermedades (ver el Capítulo XII). En el escenario base se supone que a partir de 2012 las tasas de morbilidad se reducirán paulatinamente a causa de estas estrategias, lo cual significa que las seis enfermedades abordadas en

este análisis evolucionarán conforme a las fases o etapas siguientes:

- i) Expansión: el periodo durante el cual las tasas de morbilidad se mantendrán constantes.
- ii) Control: fase en la que la introducción de acciones preventivas y los avances médicos permitirán frenar el crecimiento de las tasas de morbilidad.
- iii) Compresión: momento a partir del cual las medidas y avances previamente descritos comenzarán a revertir la tendencia creciente de las tasas de morbilidad.

En el cuadro II.3 se presenta la proyección del gasto al año 2050, que consumiría el tratamiento médico de los padecimientos objeto de este análisis. De acuerdo con esta proyección, entre 2013 y 2050 el gasto pasaría de 71,352 a 302,409 millones de pesos, lo cual significa una tasa de crecimiento real media anual de 4 por ciento. Las enfermedades que concentrarían la mayor proporción del gasto serían la diabetes mellitus y la hipertensión arterial con 77.9 por ciento en 2013 y 65.6 por ciento en 2050. Asimismo, destaca que la insuficiencia renal incrementa su proporción de 16.2 por ciento en 2013 a 31.2 por ciento en 2050.

Escenario sin PREVENIMSS

En este escenario se supone que durante el periodo de proyección permanecen constantes las tasas de morbilidad y, por lo tanto, el número de consultas; los pacientes bajo tratamiento y los egresos hospitalarios se incrementarán en función de la transición demográfica, es decir, no se consideran programas de prevención y avances médicos como factores de disminución del gasto. El cuadro II.4 muestra los resultados de este escenario.

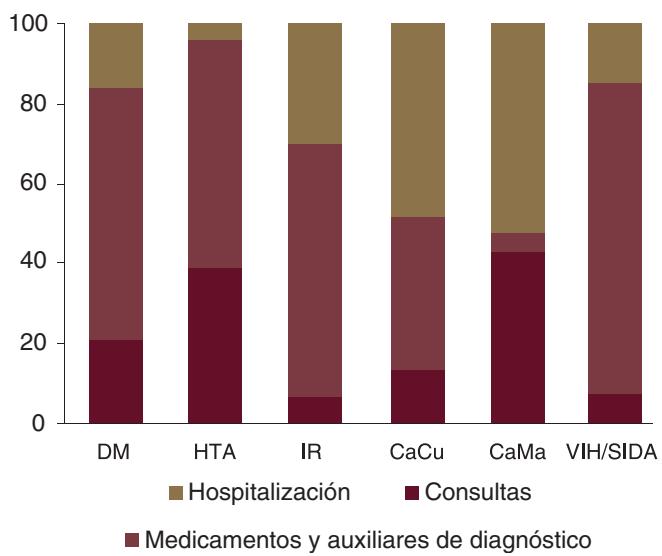
Como puede observarse, al no contemplarse en las proyecciones el impacto positivo de las acciones de prevención, detección oportuna o control de

Cuadro II.2.
Consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2012

Padecimiento	Casos (miles)			Gasto médico (millones de pesos de 2013)			
	Consultas	Pacientes bajo tratamiento	Egresos hospitalarios	Consultas	Medicamentos y auxiliares de diagnósticos	Hospitalización	Total
Diabetes mellitus	13,065	2,131	70	7,032	21,340	5,386	33,757
Hipertensión arterial	16,141	6,137	26	8,540	12,411	846	21,798
Insuficiencia renal	1,002	119	76	782	7,259	3,492	11,533
Cáncer cérvico-uterino	104	43	5	95	269	342	706
Cáncer de mama	995	38	11	771	93	941	1,806
VIH/SIDA	195	29	3	135	1,361	257	1,753
Total	31,502	8,498	191	17,355	42,733	11,264	71,352

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica II.9.
Estimación de la estructura porcentual del gasto médico por padecimiento^{1/}, 2013



^{1/} DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; IR: insuficiencia renal; CaCu: cáncer cérvico-uterino; CaMa: cáncer de mama; VIH/SIDA: virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro II.3.
Proyección de consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2013-2050, escenario con PREVENIMSS

Padecimiento	Año	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos de 2013)				
		Consultas	Pacientes bajo tratamiento	Egresos hospitalarios	Consultas	Medicamentos y auxiliares de diagnóstico	Hospitalización	Total
Diabetes mellitus	2013	13,065	2,131	70	7,032	21,340	5,386	33,757
	2020	16,065	2,250	88	10,271	26,528	8,004	44,803
	2030	20,747	2,405	114	16,949	35,833	13,330	66,112
	2040	24,830	2,433	140	25,916	45,788	21,012	92,716
	2050	27,515	2,409	160	36,709	57,367	30,612	124,688
Hipertensión arterial	2013	16,141	6,137	26	8,540	12,411	846	21,798
	2020	19,854	5,995	33	12,481	11,999	1,271	25,751
	2030	25,883	6,542	44	20,804	13,463	2,183	36,450
	2040	31,326	7,340	57	32,192	17,146	3,592	52,930
	2050	34,806	7,992	68	45,752	22,620	5,465	73,838
Insuficiencia renal	2013	1,002	119	76	782	7,259	3,492	11,533
	2020	1,065	228	89	987	17,297	4,835	23,119
	2030	1,233	343	107	1,456	33,817	7,449	42,723
	2040	1,343	425	121	2,025	53,877	10,797	66,699
	2050	1,350	452	128	2,600	77,036	14,577	94,213
Cáncer cérvico-uterino	2013	104	43	5	95	269	342	706
	2020	125	39	6	136	285	436	858
	2030	154	32	6	216	299	573	1,088
	2040	178	26	5	319	307	689	1,315
	2050	194	21	5	445	320	747	1,513
Cáncer de mama	2013	995	38	11	771	93	941	1,806
	2020	1,108	46	11	1,029	131	1,173	2,334
	2030	1,162	49	11	1,399	178	1,449	3,025
	2040	1,138	47	9	1,771	218	1,542	3,531
	2050	1,076	46	6	2,160	268	1,288	3,716
VIH/SIDA	2013	195	32	3	135	1,361	257	1,753
	2020	201	39	2	165	2,085	274	2,524
	2030	194	42	2	205	3,032	255	3,492
	2040	174	39	1	235	3,703	167	4,105
	2050	150	-	-	259	4,183	-	4,442
Total	2013	31,502	8,500	191	17,355	42,733	11,264	71,352
	2020	38,419	8,597	229	25,070	58,325	15,994	99,389
	2030	49,373	9,412	284	41,028	86,623	25,239	152,890
	2040	58,990	10,310	334	62,457	121,039	37,799	221,295
	2050	65,091	10,919	366	87,925	161,795	52,689	302,409

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro II.4.
Proyección de consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2013-2050, escenario sin PREVENIMSS

Padecimiento	Año	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos de 2013)			
		Consultas	Pacientes bajo tratamiento	Egresos hospitalarios	Consultas	Medicamentos y auxiliares de diagnóstico	Hospitalización
Diabetes mellitus	2013	13,065	2,131	70	7,032	21,340	5,386
	2020	16,492	2,374	89	10,544	28,090	8,160
	2030	22,031	2,968	120	17,998	44,927	14,002
	2040	27,306	3,505	152	28,500	67,926	22,813
	2050	31,375	3,873	179	41,859	96,079	34,428
Hipertensión arterial	2013	16,141	6,137	26	8,540	12,411	846
	2020	20,505	5,999	33	12,890	12,002	1,273
	2030	28,013	6,556	44	22,513	13,487	2,191
	2040	35,598	7,369	57	36,573	17,208	3,609
	2050	41,625	8,035	68	54,698	22,737	5,498
Insuficiencia renal	2013	1,002	119	76	782	7,259	3,492
	2020	1,199	248	93	1,110	18,913	5,051
	2030	1,499	402	120	1,770	39,952	8,335
	2040	1,779	522	146	2,681	66,791	13,024
	2050	1,988	604	167	3,826	102,856	19,084
Cáncer cérvico-uterino	2013	104	43	5	95	269	342
	2020	126	40	6	137	295	482
	2030	157	37	8	219	347	744
	2040	182	35	9	326	421	1,085
	2050	199	34	9	457	517	1,495
Cáncer de mama	2013	995	38	11	771	93	941
	2020	1,132	49	13	1,051	141	1,357
	2030	1,280	63	16	1,541	232	2,157
	2040	1,368	74	19	2,129	352	3,223
	2050	1,400	83	21	2,812	503	4,517
VIH/SIDA	2013	195	29	3	135	1,361	257
	2020	213	39	3	175	2,214	338
	2030	225	50	3	237	3,666	471
	2040	223	56	3	301	5,284	618
	2050	214	58	3	370	7,169	782
Total	2013	31,502	8,498	191	17,355	42,733	11,264
	2020	39,667	8,748	238	25,908	61,655	16,660
	2030	53,206	10,076	311	44,279	102,611	27,900
	2040	66,456	11,562	387	70,510	157,983	44,373
	2050	76,800	12,686	448	104,021	229,862	65,804

Fuente: DF, IMSS.

pacientes, ni los avances científicos y tecnológicos en la medicina, las enfermedades se mantendrían en su fase de expansión y con el paso del tiempo consumirían un porcentaje mayor de los recursos financieros del Instituto. Bajo estas premisas, en 2050 el gasto médico que tendría que destinarse al tratamiento de la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la insuficiencia renal sería mayor al esperado para 2013 en 411, 281 y 991 por ciento, respectivamente. Por su parte, el gasto médico derivado de la atención médica al cáncer cérvico-uterino se incrementaría entre 2013 y 2050 en 250 por ciento, mientras que el correspondiente a VIH/SIDA y cáncer de mama aumentaría en 375 y 334 por ciento, respectivamente. Este escenario representa el gasto máximo esperado por parte del Instituto bajo condiciones extremas que en la realidad representarían tanto la suspensión del PREVENIMSS como la interrupción de adquisición de tecnología médica a partir de 2014.

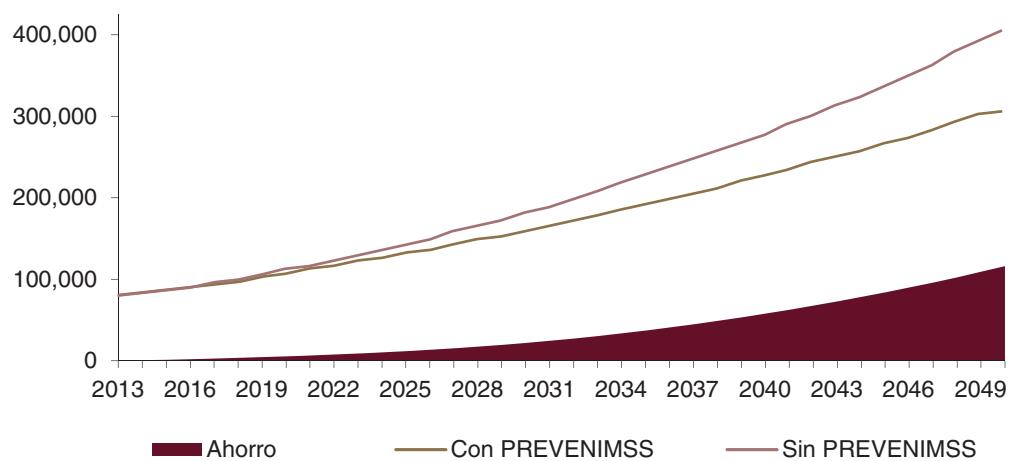
Comparación entre los escenarios con y sin PREVENIMSS

Desde 2001, año en que se diseñó el Programa PREVENIMSS, se han implementado diversas acciones por grupo de riesgo para controlar algunos de los padecimientos abordados en este apartado; tal es el caso del Programa Institucional de Atención al Diabético (DIABETIMSS), que se puso en marcha en 2008 (ver el Capítulo XII). Con estas acciones se busca, en primera instancia, prevenir la aparición de la enfermedad y, en segunda instancia, reducir las posibilidades de complicaciones de la misma en pacientes que ya tienen la enfermedad. En virtud de lo anterior, es de esperarse que los esfuerzos realizados por el IMSS en materia de prevención, detección temprana y control de pacientes crónicos, reditúen beneficios económicos significativos a mediano y largo plazos.

En la gráfica II.10 se muestra un comparativo del gasto médico total proyectado para estos padecimientos bajo los escenarios con y sin PREVENIMSS.

La tendencia de crecimiento del gasto en ambos escenarios es muy similar hasta 2020; a partir de entonces se reflejan en las estimaciones los resultados esperados de las medidas preventivas y de los avances en la tecnología médica sobre las tasas de morbilidad, reduciendo sustancialmente el gasto médico conjunto de los seis padecimientos.

Gráfica II.10.
Comparativo del gasto médico estimado de los seis padecimientos^{1/}
en los escenarios con y sin PREVENIMSS, 2013-2050
(millones de pesos de 2013)



^{1/} Se refiere a diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA.
Fuente: DF, IMSS.



Situación Financiera General

Este capítulo presenta la situación financiera general del IMSS y se divide en cuatro secciones. En la primera se presenta el estado de actividades del Instituto al 31 de diciembre de 2012 dictaminado por el auditor externo. En la segunda se presenta el estado de situación financiera. La tercera y cuarta secciones muestran de manera consolidada las proyecciones financieras de ingresos y gastos, excedentes y fondeo de reservas de acuerdo con dos períodos: i) una perspectiva de corto plazo (2013 a 2018), y ii) una perspectiva de largo plazo (2013 a 2050). En el primer periodo se utiliza el Modelo de Proyecciones Financieras a Corto Plazo, mientras que en el segundo, el Modelo Integral Financiero y Actuarial²².

El estado de actividades y el estado de situación financiera se presentan en dos vías: i) conforme a lo dispuesto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, los 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 Específicas para el Sector Paraestatal emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y ii) registrando el total de los pasivos laborales, en virtud de que el Instituto tiene establecido un Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y un plan de prima de antigüedad para sus trabajadores, cuya reserva y aportación son calculadas de acuerdo con la Norma de Información

²² Este capítulo se complementa con el Anexo C en donde se presenta un análisis de Presupuesto basado en Resultados y del Sistema de Evaluación del Desempeño.

Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera.

La presentación de ambas versiones, con y sin registro pleno del costo laboral, obedece a que las disposiciones de la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 “Obligaciones laborales” de la SHCP no coinciden con las reglas establecidas en la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados” del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera. En esta última, el reconocimiento total del costo neto del periodo en los resultados del ejercicio es de aplicación obligatoria; bajo la primera norma sólo es de aplicación obligatoria siempre y cuando no implique la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable, es decir, una pérdida, por lo que contablemente sólo se reconoce una parte del costo total de las obligaciones laborales, y únicamente a través de notas a los estados financieros dictaminados se revelan los montos de los pasivos laborales que se obtendrán con la aplicación estricta de la Norma de Información Financiera D-3.

El 18 de febrero de 2013, la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la SHCP emitió el Oficio Circular N° 309-A-022/2013, con el cual se dieron a conocer a las Entidades Paraestatales Federales, los “Lineamientos Específicos para la Elaboración de los Estados Financieros aplicables a las Entidades Paraestatales Federales y la Integración de la Información Contable para efectos de la Elaboración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012”, en los que se establecen los términos de elaboración

de los estados financieros que deben presentarse para ser dictaminados y para integrarse a la cuenta pública de 2012. Como resultado, tanto el estado de actividades, como el estado de situación financiera de este Informe se presentan de una forma distinta a la de Informes anteriores²³. Estos cambios aplican a los estados financieros para cada uno de los seguros del Instituto²⁴.

III.1. Estado de actividades

Los ingresos de operación del ejercicio 2012 ascendieron a 301,359 millones de pesos. Por su parte, el gasto de operación fue de 301,065 millones de pesos. Las cifras de ingresos y gasto no consideran 133,541 millones de pesos correspondientes a pensiones en curso de pago, ya que son transferencias del Gobierno Federal. El resultado del ejercicio fue equivalente a 294 millones de pesos sin considerar el registro total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales (cuadro III.1).

III.1.1. Ingresos

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes: 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 los ingresos derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios, y iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto. De los ingresos totales 88.1 por ciento

²³ Entre los cambios principales se modifica la integración de cuentas contables en la presentación del estado de actividades (antes llamado estado de resultados) y el estado de situación financiera (antes llamado balance general). En el primero, los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP) y aportaciones del Gobierno Federal se agrupan, otros ingresos se desagregan, mientras que en el gasto, los intereses financieros y actuariales, pérdidas por deterioro de instrumentos financieros, castigos por incobrabilidad y depreciaciones se agrupan. Respecto al segundo, las cuentas de activo y pasivo circulante se desagregan, mientras que en el activo y pasivo no circulante se agrupan.

²⁴ Ver Capítulos IV, V, VI, VII y VIII.

corresponden a cuotas y aportaciones de seguridad social, 2.9 por ciento a ingresos financieros, 0.2 por ciento a ventas de bienes y servicios, y el restante 8.8 por ciento a otros ingresos y beneficios varios (cuadro III.1).

III.1.2. Gasto

El gasto de operación comprende todas aquellas erogaciones que el Instituto realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Ello incluye servicios de personal (pago de nómina a trabajadores del Instituto); materiales y suministros; servicios generales y subrogación de servicios; subsidios; estimaciones, depreciaciones y deterioro; pagos a jubilados y pensionados del IMSS; costo por beneficios a los empleados (RJP), así como otros gastos.

La composición del gasto de operación se puede apreciar en el cuadro III.1, que muestra el estado de resultados por el ejercicio que terminó el 31 de diciembre de 2012. Del total del gasto, que ascendió a 301,065 millones de pesos, se destinó principalmente para:

- servicios de personal, 44.9 por ciento;
- pagos a pensionados y jubilados IMSS, 15.7 por ciento;
- materiales y suministros, 14.3 por ciento;
- servicios generales y subrogación de servicios, 8.8 por ciento;
- subsidios, 7.6 por ciento;
- estimaciones, depreciaciones y deterioro, 3.1 por ciento;

Cuadro III.1.
Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2011	2012
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	242,553	265,568
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	450	506
Otros ingresos y beneficios		
 Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	7,883	8,752
 Otros ingresos y beneficios varios		
	23,790	26,533
Total de ingresos	274,676	301,359
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal	125,924	135,227
Materiales y suministros	39,230	43,082
Servicios generales y subrogación de servicios	23,667	26,404
Subsidios	21,609	22,814
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	10,490	9,467
Otros gastos	8,105	7,706
Pagos a pensionados y jubilados IMSS	41,836	47,145
Costo por beneficios a empleados (RJP)	3,518	9,220
Total de gastos	274,379	301,065
Resultado del ejercicio	297	294

Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2012 y 2011.

- costo por beneficios a empleados (RJP), 3 por ciento, y
- otros gastos, 2.6 por ciento.

El pago a pensionados y jubilados y el costo por beneficios a empleados integran el costo de las obligaciones laborales reconocidas en el periodo, equivalente a 18.7 por ciento.

De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial de las obligaciones laborales por el RJP y prima de antigüedad de los trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3, el costo neto del periodo para el ejercicio que terminó el 31 de diciembre de 2012 ascendió a 727,174 millones de pesos²⁵. El efecto de registrar en la contabilidad institucional el total del costo neto del periodo de las obligaciones laborales implicaría la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable por 666,219 millones de pesos, como lo muestra el cuadro III.2.

Aunque los estados de actividades por ramo de seguro se presentarán por separado en los capítulos correspondientes, cabe señalar que para el ejercicio 2012 los seguros de Riesgos de Trabajo (SRT), de Invalidez y Vida (SIV), y de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) tuvieron excedentes de operación. Por otra parte, los seguros de Enfermedades y Maternidad (SEM) y de Salud para la Familia (SSFAM) fueron deficitarios, a pesar de no haber incluido en su resultado el total del costo neto de las obligaciones laborales del periodo. Como se verá más adelante en los capítulos respectivos a cada seguro, cuando este último se toma en cuenta, el SEM y el SSFAM arrojan un mayor déficit, mientras que el SRT y SGPS se vuelven deficitarios y el SIV disminuye su excedente de ingresos sobre gastos.

²⁵ El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2012) 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.

III.2. Estado de situación financiera

Al 31 de diciembre de 2012, el estado de situación financiera del Instituto presenta un activo total de 294,646 millones de pesos, conformado por el activo circulante (activo a corto plazo) y el activo no circulante (activo a largo plazo) (cuadro III.3). El activo circulante suma 119,135 millones de pesos que incluyen, entre otros rubros, efectivo y equivalentes, inversiones financieras a corto plazo, cuentas por cobrar, deudores diversos, inventarios, almacenes y otros activos circulantes. El activo no circulante equivale a 175,511 millones de pesos y está integrado principalmente por inversiones financieras a largo plazo, bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso, bienes muebles, activos intangibles y otros activos no circulantes.

El pasivo del Instituto ascendió a 212,588 millones de pesos y se desagrega en: 26,086 millones de pesos de pasivo circulante (pasivo a corto plazo) y 186,502 millones de pesos de pasivo no circulante (pasivo a largo plazo), de los cuales 63,926 corresponden al costo de las obligaciones laborales registradas. El patrimonio ascendió a 82,058 millones de pesos y está constituido por 65,838 millones de pesos por exceso en la actualización del patrimonio, 8,529 millones de pesos de resultados de ejercicios anteriores, 5,324 millones de pesos de revalúos, 2,073 millones de pesos de donaciones, y 294 millones de pesos del resultado de ejercicio.

El cuadro III.4 muestra el estado de situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2012 con el reconocimiento de las obligaciones laborales ya devengadas bajo la metodología de la Norma de Información Financiera D-3. En 2012, bajo esta norma, el rubro de la reserva para beneficios a los empleados

Cuadro III.2.
Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012, con el registro pleno
del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2011	2012
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	242,553	265,568
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	450	506
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	7,883	8,752
Otros ingresos y beneficios varios	23,790	26,533
Total de ingresos	274,676	301,359
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	121,623	130,931
Materiales y suministros	39,230	43,082
Servicios generales y subrogación de servicios	23,667	26,404
Subsidios	21,609	22,814
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	10,490	9,467
Otros gastos	8,105	7,706
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	29,327	41,866
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	673,795	685,308
Total de gastos	927,846	967,578
Resultado del ejercicio	-653,170	-666,219

^{1/} En el rubro servicios de personal no se consideran 4,301 y 4,296 millones de pesos en 2011 y 2012, respectivamente, por los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al RJP, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton Consultores Actuariales Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., en 703,122 y 727,174 millones de pesos en 2011 y 2012, respectivamente, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados (RJP).

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

fue de 749,234 millones de pesos y se integra por 685,308 millones de pesos de obligaciones laborales no registradas por el Instituto y 63,926 millones de pesos que corresponden a la reserva constituida por dicho concepto.

Como se observa en el cuadro III.4, si se reconoce el pasivo laboral ya devengado en 2012, el patrimonio del Instituto sería negativo en 603,250 millones de pesos. El reconocimiento de las obligaciones laborales ya devengadas se

aplica de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3 que establece que la entidad puede optar por reconocer las ganancias o pérdidas actuariales, directamente en los resultados del periodo conforme se devengan o amortizarlas en periodos futuros. De acuerdo con la valuación actuarial, el Instituto ha obtido por amortizar las pérdidas del pasivo laboral en periodos futuros, en lugar del total de sus obligaciones por beneficios definidos que al cierre de 2012 fue de 1'525,541 millones de pesos.

Cuadro III.3.
Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2011	2012	Concepto	2011	2012
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	19,834	10,738	Cuentas por pagar a corto plazo	18,095	14,778
Efectivo	32	33	Servicios personales	483	430
Bancos	11,771	2,981	Proveedores	9,959	7,833
Inversiones temporales	8,031	7,724	Contratistas por obras públicas	2,555	1,176
			Retenciones y contribuciones	5,098	5,339
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	93,216	97,870			
Inversiones financieras	57,825	65,933	Otros pasivos	10,023	11,308
Cuentas por cobrar	25,350	23,424			
Deudores diversos	9,908	8,391	Total de pasivos circulantes	28,118	26,086
IVA Acreditable	133	122			
Inventarios	250	317	Pasivo no circulante		
Inventario de mercancías para venta	250	317	Otros pasivos	115,650	122,576
			Obligaciones laborales	71,956	63,926
Almacenes	5,846	8,527	Total de pasivos no circulantes	187,606	186,502
Otros activos circulantes	1,492	1,683	Total pasivo	215,724	212,588
Total de activos circulantes	120,638	119,135			
Activo no circulante					
Inversiones financieras	66,233	63,530			
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	85,381	88,498	Patrimonio		
Terrenos	22,132	22,181			
Edificios no habitacionales	58,443	59,562	Patrimonio contribuido	1,745	2,073
Construcciones en proceso en bienes propios	4,806	6,755	Donaciones de capital	1,745	2,073
Bienes muebles	9,025	8,407	Patrimonio generado	78,342	79,985
Mobiliario y equipo de administración	3,722	2,687	Resultado del ejercicio	297	294
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	40	61			
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	4,704	4,723	Resultados de ejercicios anteriores	8,231	8,529
Equipo de transporte	132	257			
Maquinaria, otros equipos y herramientas	427	679	Revalúos	3,972	5,324
Activos intangibles	9	9	Exceso en la actualización del patrimonio	65,842	65,838
Concesiones y franquicias	9	9			
Otros activos no circulantes	14,525	15,067			
Total de activos no circulantes	175,173	175,511	Total patrimonio	80,087	82,058
Total de activos	295,811	294,646	Total de pasivo y patrimonio	295,811	294,646

Fuente: DF, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2012 y 2011.

Cuadro III.4.

Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012 con el registro pleno de las obligaciones por beneficios definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
 (millones de pesos corrientes)

Concepto	2011	2012	Concepto	2011	2012
Activo circulante			Pasivo circulante		
Efectivo y equivalentes	19,834	10,738	Cuentas por pagar a corto plazo	18,095	14,778
Efectivo	32	33	Servicios personales	483	430
Bancos	11,771	2,981	Proveedores	9,959	7,833
Inversiones temporales	8,031	7,724	Contratistas por obras públicas	2,555	1,176
Derechos a recibir efectivo o equivalentes	93,216	97,870	Retenciones y contribuciones	5,098	5,339
Inversiones financieras	57,825	65,933	Otros pasivos	10,023	11,308
Cuentas por cobrar	25,350	23,424	Total de pasivos circulantes	28,118	26,086
Deudores diversos	9,908	8,391	Pasivo no circulante		
IVA Acreditable	133	122	Otros pasivos	115,650	122,576
Inventarios	250	317	Obligaciones laborales ^{1/}	791,923	749,243
Inventario de mercancías para venta	250	317	Total de pasivos no circulantes	907,573	871,810
Almacenes	5,846	8,527	Total pasivo	935,691	897,896
Otros activos circulantes	1,492	1,683	Patrimonio		
Total de activos circulantes	120,638	119,135	Patrimonio contribuido	1,745	2,073
Activo no circulante			Donaciones de capital	1,745	2,073
Inversiones financieras	66,233	63,530	Patrimonio generado	-641,625	-605,323
Bienes inmuebles, infraestructura y construcciones en proceso	85,381	88,498	Resultado del ejercicio	297	294
Terrenos	22,132	22,181	Resultados de ejercicios anteriores por pasivo laboral	-719,967	-685,308
Edificios no habitacionales	58,443	59,562	Resultados de ejercicios anteriores	8,231	8,529
Construcciones en proceso en bienes propios	4,806	6,755	Revalúos	3,972	5,324
Bienes muebles	9,025	8,407	Exceso en la actualización del patrimonio	65,842	65,838
Mobiliario y equipo de administración	3,722	2,687	Total patrimonio	-639,880	-603,250
Mobiliario y equipo educacional y recreativo	40	61	Total de pasivo y patrimonio	295,811	294,646
Equipo e instrumental médico y de laboratorio	4,704	4,723			
Equipo de transporte	132	257			
Maquinaria, otros equipos y herramientas	427	679			
Activos intangibles	9	9			
Concesiones y franquicias	9	9			
Otros activos no circulantes	14,525	15,067			
Total de activos no circulantes	175,173	175,511			
Total de activos	295,811	294,646			

^{1/} Las cifras reportadas en este rubro corresponden a las contenidas en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los empleados", al 31 de diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013", emitido por Lockton Consultores Actuariales, Agentes de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., y a las notas a los estados financieros dictaminados en 2012, Nota 18 Beneficios a los empleados, y representan las obligaciones totales.

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

III.3. Proyecciones financieras de corto plazo

En esta sección se presentan las proyecciones para el periodo 2013-2018 utilizando el Modelo de Proyecciones Financieras a Corto Plazo.

Para una mejor interpretación de la situación financiera y de las cifras presentadas en términos de flujo de efectivo de esta sección, a continuación se describen los aspectos más relevantes asociados con los ingresos, gastos y uso de las reservas en 2012.

De acuerdo con el Presupuesto inicial 2012, autorizado por el H. Consejo Técnico en la sesión del 30 de noviembre de 2011, el IMSS estimaba tener ingresos por 403,994 millones de pesos, gastos por 394,493 millones de pesos²⁶ y recursos depositados en las reservas y el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral) para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones como asegurador y patrón de 9,501 millones de pesos²⁷. El monto de los ingresos incluyó la autorización de un

²⁶ Ambas cifras (ingresos y gastos) incluyen pensiones en curso de pago equivalentes a 124,935 millones de pesos, las cuales no se presentan en el estado de actividades debido a que el IMSS participa en calidad de administrador de esos recursos; mientras que en el flujo de efectivo se incluyen porque corresponden a movimientos de entrada y salida de efectivo.

²⁷ De estos últimos, 5,882 millones de pesos corresponden al monto establecido en el Artículo 7 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2012 y 3,619 millones de pesos a ingresos derivados de rendimientos de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA), la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA), y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF). Para una descripción detallada de la estructura de las reservas y el Fondo Laboral del Instituto y sus propósitos, ver el Capítulo IX.

uso de reservas y Fondo Laboral de 19,455 millones de pesos.

Sin embargo, al término del ejercicio los gastos fueron superiores a los ingresos, en parte, debido a una disminución de 3,953 millones de pesos en los pasivos con respecto al año 2011. Como resultado de lo anterior, el H. Consejo Técnico autorizó para 2012 la utilización de un monto total de hasta 22,755 millones de pesos provenientes de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y Fondo Laboral, conformados de la siguiente manera:

- 5,505 millones de pesos de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, cuyo uso se sustenta en el Artículo 277 A²⁸ de la Ley del Seguro Social (LSS),
- 17,250 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, con fundamento en el Artículo 286 K²⁹ de la LSS.

Conforme al Artículo 277 de la LSS, el Instituto llevó a cabo las evaluaciones trimestrales de los ingresos recibidos y el gasto incurrido con respecto

²⁸ Artículo 277 A. "...Si los ajustes a la baja indicados no fueren suficientes, el Instituto podrá disponer de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento a que hace mención el artículo 280 de esta Ley, previa autorización del Consejo Técnico, debiendo informar de tales ajustes al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público..."

²⁹ Artículo 286 K. "El Instituto administrará y manejará, conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico, un fondo que se denominará Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, con objeto de disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de sus trabajadores. Al efecto, el Consejo Técnico aprobará las reglas del referido Fondo a propuesta del Director General, quien deberá escuchar previamente la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. El manejo del Fondo deberá tomar en consideración las políticas y lineamientos que la Administración Pública Federal aplica en dicha materia.

Dicho Fondo deberá registrarse en forma separada en la contabilidad del Instituto estableciendo dentro de él una cuenta especial para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto. Los recursos que se afecten en dicho Fondo y cuenta especial sólo podrán disponerse para los fines establecidos en este artículo.

El Instituto, en su carácter de patrón, no podrá destinar a este Fondo, para el financiamiento de la cuenta especial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, recursos provenientes de las cuotas a cargo de los patrones y trabajadores establecidos en la Ley del Seguro Social. Tampoco podrá destinar recursos para dicho fin, de las contribuciones, cuotas y aportaciones, que conforme a la Ley del Seguro Social, son a cargo del Gobierno Federal; ni de las Reservas a que se refiere el artículo 280 de esta Ley o de los productos financieros que de ellas se obtengan".

al presupuesto 2012, por lo que al cierre del ejercicio fiscal los resultados obtenidos y reportados como cierre en la Cuarta Evaluación Trimestral 2012 fueron los siguientes:

- ingresos totales en flujo de efectivo por 431,066 millones de pesos;
- egresos totales en flujo de efectivo por 415,558 millones de pesos;
- acumulación de 15,508 millones de pesos a las reservas y Fondo Laboral³⁰;
- uso final de las reservas y fondos por un total de 22,755 millones de pesos (5,505 millones de pesos de la ROCF y 17,250 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral).

En los últimos cuatro ejercicios fiscales los ingresos ordinarios no han sido suficientes para cubrir los egresos, por lo que el IMSS ha dispuesto de recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para apoyar la nómina del RJP³¹; de la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA) para cubrir las erogaciones extraordinarias derivadas de la afectación por la Influenza A H1N1³², y de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento para apoyar sus programas prioritarios de inversión, así como la operación del Instituto³³.

Por otro lado, el SEM ha presentado un déficit creciente, situación que se ha reportado al Ejecutivo Federal y al H. Congreso de la Unión todos los años, a partir de 2002, a través del presente Informe,

mientras que el SRT y el SIV han reportado superávit, tanto en su flujo de efectivo de corto plazo, como en su balance actuarial. Bajo la LSS vigente desde 1997, el Instituto no ha necesitado hacer uso de las RFA del SIV y del SRT, porque estos dos seguros son superavitarios. En 2003, el Departamento del Actuario del Reino Unido, señaló que las RFA del SIV y del SRT mantenían más que lo requerido y, por lo tanto, estas reservas podrían ser más útiles en la RFA de SEM.

Como se describe en el Informe anterior, en 2011 la Ley de Ingresos de la Federación autorizó la transferencia de excedentes de los saldos de las reservas financieras y actariales del SIV y SRT a la reserva del SEM por un monto de 61,222 millones de pesos, cifra determinada mediante el estudio actuarial realizado por Lockton Consultores Actariales, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

De los 61,222 millones de pesos, en 2013 se proyecta comenzar a utilizar recursos por 17,549 millones de pesos de la RFA del SEM, una vez que se expida el “Reglamento de la Ley del Seguro Social para la Constitución, Inversión y Uso para la Operación, de las Reservas Financieras y Actariales y Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la Determinación de los Costos Financieros que deberán Reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento”. Dicho Reglamento se encuentra en proceso de refrendo en la SHCP y de autorización por la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal.

³⁰ La diferencia con el monto establecido en el Artículo 7 del Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2012 se debe a que los rendimientos de las inversiones de las reservas y Fondo Laboral fueron superiores a los estimados.

³¹ Se dispusieron 4,403 millones de pesos en 2009, 9,900 millones de pesos en 2010 y 18,035 millones de pesos en 2011. En 2009, 1,733 millones de pesos correspondieron a inversión de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral y 2,670 millones de pesos a productos generados durante el ejercicio.

³² Se dispusieron 616 millones de pesos en 2009.

³³ Se dispusieron 5,562 millones de pesos en 2010 y 2,414 millones de pesos en 2011, cuyo uso se sustenta en el Artículo 277 C de la LSS, y 5,505 millones de pesos en 2012, cuyo uso se sustenta en el Artículo 277 A de la LSS.

Las proyecciones financieras del modelo de corto plazo muestran que persiste el excedente de gastos sobre ingresos por lo que, en adición a los recursos de la RFA del SEM señalados en el párrafo anterior, en 2013 se prevé la utilización de 1,977 millones de pesos de los fondos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para apoyar el pago de la nómina del RJP con fundamento en el Artículo 286 K de la LSS.

III.3.1. Supuestos

En el cuadro III.5 se presentan los principales supuestos utilizados para elaborar las proyecciones 2013-2018 de ingresos y gastos considerando un escenario de cierre para el 2013.

Se presume que en el periodo 2013-2018 los asegurados permanentes mantendrán un crecimiento promedio anual de 3.1 por ciento, mientras que el incremento real del salario base de cotización (SBC) será de aproximadamente 0.4 por ciento como media anual. Por otro lado, la inflación promedio será de 3.6 por ciento.

III.3.2. Resultados con base en las proyecciones del cierre de 2013

En un escenario prospectivo que considera la operación actual del Instituto, se estima que al final de 2013 los ingresos alcanzarán los 434,327 millones de pesos, (cuadro III.6); en tanto que los gastos podrían ser del orden de los 437,727 millones de pesos en los diversos capítulos que lo componen, arrojando un déficit de 3,400 millones de pesos. Tanto para los ingresos como para los egresos las cifras contemplan 145,260 millones de pesos correspondientes a las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal. Considerando los ingresos restringidos para acumulación de reservas

el déficit podría ser de 19,527 millones de pesos³⁴. Este déficit será cubierto con el remanente de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 1,977 millones de pesos de conformidad con lo establecido en el Artículo 286 K de la LSS para apoyar el gasto en la nómina del RJP y con 17,549 millones de pesos de la RFA del SEM sujeto a las autorizaciones correspondientes.

Para los años de 2014 a 2018, el crecimiento de la nómina del RJP continuará siendo el mayor reto que enfrentará el Instituto, ya que si bien se han realizado esfuerzos importantes para contenerlo –tales como las reformas a la LSS en 2004 y los cambios al Contrato Colectivo de Trabajo en 2005 y 2008³⁵– persiste el pasivo laboral contingente. Esta presión de gasto que ha requerido la utilización de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, hará que los recursos de esta subcuenta se agoten en el año 2013.

Otro aspecto de importancia en el corto plazo es el gasto en inversión física, ya que ante la necesidad de fortalecer y ampliar la cobertura de los servicios de salud a través de la modernización del equipamiento existente y de la continuidad del Programa de Obras, se estima un monto de inversión por 28,342 millones de pesos en el periodo 2013-2018.

Por lo anterior, para los años de 2014 y 2015 se estima un déficit después de la acumulación de reservas y fondos por 19,081 y 18,983 millones de pesos respectivamente. Para lograr el equilibrio financiero, en 2014 y 2015 se estima utilizar la RFA del SEM. La proyección de ingresos y gastos para 2016 registra un déficit de 19,181 millones de pesos, más 565 millones de pesos de los intereses restringidos de la ROCF, mismo que sería cubierto parcialmente con el saldo de la RFA del SEM, la cual de acuerdo con las proyecciones se agotaría ese año.

³⁴ Incluyendo el uso de la ROCF por 566 millones de pesos.

³⁵ Para más detalles sobre el RJP ver el Capítulo X.

Cuadro III.5.
Supuestos de proyecciones financieras de corto plazo, 2013-2018^{1/}

Concepto	Promedio 2001-2012	Promedio 2007-2012	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Crecimiento de asegurados trabajadores permanentes (%) ^{2/}	1.74	2.14	4.09	2.97	3.10	3.10	3.10	3.10	3.10
Crecimiento de cotizantes promedio (%) ^{2/}	2.10	2.73	4.95	3.92	3.67	4.00	4.00	4.00	4.00
Crecimiento real de los salarios de cotización (%) ^{3/}	1.48	0.13	0.20	0.37	0.29	0.44	0.46	0.46	0.46
Inflación promedio anual (%) ^{4/}	4.5	4.3	4.1	3.8	3.7	3.6	3.5	3.5	3.5
Días cotizados (promedio) ^{3/}	343	343	343	343	343	343	343	343	343
Pago a segundo mes (% promedio) ^{3/}	98.77	98.72	98.94	98.87	98.89	98.90	98.88	98.90	98.88
Plazas ocupadas IMSS (al cierre) ^{3/}	365,292	379,453	406,549	410,549	413,549	415,549	415,549	415,549	415,549
Incremento de plazas	3,889	7,990	14,729	4,000	3,000	2,000	-	-	-

^{1/} Los supuestos de este cuadro no reflejan metas establecidas por el Instituto, se basan en estimaciones de la encuesta de especialistas en economía del sector privado publicadas por el Banco de México.

^{2/} Asegurados permanentes y cotizantes, 2001-2012: registros IMSS; 2013-2018: estimación con base en la proyección del PIB.

^{3/} Salario diario promedio de cotización, días cotizados, porcentaje de pago al segundo mes vencido y plazas ocupadas al cierre, 2001-2012: registros IMSS; 2013-2018: estimaciones propias.

^{4/} Inflación promedio anual, 2001-2012: Banco de México. 2013-2018: estimaciones propias con base en la encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía del sector privado, abril de 2013.

Fuente: DF, IMSS.

Como se describe en el Capítulo XIII del presente Informe, se está implementando un plan financiero integral para fortalecer los ingresos e incrementar la productividad, que le permita al IMSS absorber el gasto creciente del RJP mediante una utilización constante, en términos reales, de la RFA del SEM y de la Subcuenta 1 para su financiamiento. Con este plan se estaría reduciendo el déficit previsto para los años de 2014 a 2018, con respecto a las proyecciones realizadas el año pasado, por lo que la utilización de la RFA del SEM se agotaría hasta finales de 2016, es decir, un año después de lo previsto en el Informe del año anterior. Sin embargo, a partir de 2017 y en 2018, el déficit después de las transferencias entre reservas alcanzará los 19,801³⁶ y 20,570³⁷ millones de pesos, respectivamente. Se deberá continuar con este esfuerzo buscando extender la vida de la RFA del SEM más allá de 2016, sin que esto implique una disminución en la calidad de los servicios que brinda el Instituto.

³⁶ Incluyendo el uso de la ROCF por 655 millones de pesos.

³⁷ Incluyendo el uso de la ROCF por 625 millones de pesos.

III.4. Proyecciones financieras de largo plazo

Para la estimación de las proyecciones financieras de largo plazo de los ingresos, los gastos y el excedente o faltante se utiliza el Modelo Integral Financiero y Actuarial, cuyos resultados complementan y amplían las proyecciones de corto plazo presentadas en la sección anterior, y sirven de base para el cálculo de las primas y los salarios de equilibrio que se abordan en los Capítulos VI, VII y VIII del SEM, SGPS y SSFAM, respectivamente. Este modelo toma como base la proyección financiera de corto plazo que se presentó en la sección anterior (cuadro III.6), mismo que se extiende hasta el año 2050, aplicando las hipótesis demográficas y financieras que se detallan en el apartado III.4.2.

Al analizar los resultados de este apartado, se debe tener claro que cualquier proyección financiera de largo plazo incorpora ciertos elementos de incertidumbre, ya

Cuadro III.6.
Flujo de efectivo: cierre 2012, presupuesto 2013 y proyecciones de cierre 2013-2018, considerando el incremento estimado en ingresos y gastos 2013^{1/},^{2/}
 (millones de pesos de 2013)

Concepto	2012	Ppto. 2013 ^{3/}	Cierre 2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos (1)	424,735	419,297	434,327	452,526	470,617	488,314	508,554	528,733
Egresos (2)	432,254	422,697	437,727	458,738	477,635	496,474	515,809	536,404
Servicios de personal	138,679	141,608	141,608	146,939	151,846	157,027	162,140	167,487
RJP	51,747	52,981	52,981	55,820	58,081	60,970	64,360	68,128
Subsidios y ayudas y pensiones temporales y provisionales	14,598	14,981	14,981	15,253	15,538	15,843	16,142	16,448
Sumas aseguradas	9,095	9,294	9,294	9,884	10,463	11,052	11,638	12,221
Inversión física	7,780	3,342	3,342	4,821	4,655	4,496	4,342	4,194
Materiales y suministros	47,745	47,622	47,622	49,815	52,737	55,271	57,669	60,268
Servicios generales	28,301	27,741	27,741	29,038	30,461	31,965	33,468	34,993
Operaciones ajenas	-3,883	-5,103	-5,103	-5,196	-5,275	-5,336	-5,384	-5,443
Pensiones en curso de pago	138,192	130,230	145,260	152,363	159,128	165,186	171,432	178,107
Excedente (déficit) (3)=(1)-(2)	-7,519	-3,400	-3,400	-6,212	-7,019	-8,160	-7,254	-7,671
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	11,834	15,561	15,561	12,869	11,964	11,021	11,892	12,274
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)=(3)-(4)	-19,353	-18,961	-18,961	-19,081	-18,983	-19,181	-19,146	-19,945
Movimientos de la ROCF	-710	-566	-566	-445	-543	-565	-655	-625
Movimientos del FCOLCLC (Subcuenta 1)	-3,371	-	-	-	-	-	-	-
Uso de la ROCF, Art. 277 A de la LSS	5,712	-	-	-	-	-	-	-
Uso del FCOLCLC	17,898	892	1,977	-	-	-	-	-
Uso de la RFA del SEM ^{4/}	-	18,634	17,549	19,526	19,526	11,237	-	-
Transferencia entre reservas (6)	19,528	18,960	18,960	19,081	18,983	10,671	-655	-625
Devolución al Gobierno Federal	362	-	-	-	-	-	-	-
Adeudo IMSS-Oportunidades	323	-	-	-	-	-	-	-
Diferencia contraprestación IMSS/Banorte	137	-	-	-	-	-	-	-
Excedente (déficit) en RO después de usos y transferencias de reservas (7)=(5)+(6)	-	-	-	-	-	-8,510	-19,801	-20,570

^{1/} Las proyecciones no consideran los pasivos contingentes por juicios fiscales.

^{2/} Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

^{3/} Presupuesto Autorizado, 30 de enero de 2013, ACDO.AS3.HCT.300113/13.P.DF.

^{4/} De acuerdo con el último párrafo del Artículo 1º de la Ley de Ingresos de la Federación 2011, el IMSS podrá transferir a la RFA del SEM el excedente de las RFA del SIV y del SRT según las estimaciones de suficiencia financiera de largo plazo de estos últimos seguros.

Fuente: DF, IMSS.

que depende, entre otras cosas, de que en el futuro se materialicen los supuestos económicos, financieros, demográficos y epidemiológicos utilizados. Además de lo anterior, en el caso del Modelo Integral Financiero y Actuarial los resultados que aquí se incluyen dependen también de que las políticas de administración de los seguros se sigan en el futuro, por lo que cualquier modificación a éstas, así como a las hipótesis utilizadas para construir los escenarios de comportamiento de largo plazo de las variables que inciden en la situación financiera institucional, obligaría a la revisión de dichos resultados.

III.4.1. Conceptos y supuestos

Para el periodo 2019-2050, en las proyecciones de los rubros enumerados en el cuadro III.7 se utilizaron las hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actariales del IMSS al 31 de diciembre de 2012 (cuadro III.8). Asimismo, se utilizaron los resultados generados por dichas valuaciones en los rubros de pensiones de pago, gasto en la nómina del RJP, pensiones temporales y provisionales, sumas aseguradas y aportaciones de los trabajadores a la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

Respecto a los conceptos que se proyectan con el Modelo Integral Financiero y Actuarial, es oportuno hacer las siguientes precisiones: i) el año base de las proyecciones es 2013, y las cifras que en él se reportan corresponden al cierre estimado para ese ejercicio, el cual se muestra en el cuadro III.6; ii) debido a que el año base de las proyecciones es 2013, las cifras del escenario base se expresan en pesos de ese año; iii) en las proyecciones del gasto derivado del RJP para el periodo 2019-2050 se utilizan los resultados de la valuación actuarial de ese régimen al 31 de diciembre de 2012, mientras que en las proyecciones de sumas aseguradas, pensiones temporales y provisionales, y pensiones en curso de pago se emplean los resultados de las valuaciones actariales del SRT y del SIV al 31 de diciembre de 2012, y iv) a partir de 2014 el incremento

en el saldo y los productos financieros del Fondo Laboral corresponden solamente a la Subcuenta 2 del mismo, ya que se estima que los recursos de la Subcuenta 1 ya se habrán agotado para el año 2013.

III.4.2. Situación actual del IMSS

En términos reales, la tasa de crecimiento de los ingresos propios proyectada en el Informe anterior era de 3.1 por ciento real, mientras que el presupuesto aprobado para este año contempla una tasa real de 4 por ciento. Por lo que respecta a los egresos, sin incluir las aportaciones federales por concepto de pensiones en curso de pago, la proyección del Informe 2011-2012 estimaba una tasa de incremento de 3.5 por ciento real, mientras que en el presupuesto 2013 esta tasa es de 4.1 por ciento.

Los resultados que se presentan en el cuadro III.9 parten de un escenario en el que se asume que los ingresos y los gastos de cada seguro aumentan en el periodo 2013-2050 en concordancia con los supuestos a los que se hizo mención en los apartados III.3.1 y III.4.1, lo cual significa que se prolonga su tendencia de comportamiento actual y, por ende, la trayectoria financiera actual del Instituto.

En dichos resultados se observa que en todo el periodo de proyección los egresos del IMSS serán mayores a sus ingresos, por lo que se hará necesario seguir utilizando las reservas de que pueda disponer el Instituto, de conformidad con lo estipulado en la LSS.

De acuerdo con las proyecciones de largo plazo, en el año 2013 se utilizarán 1,977 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, y 17,549 millones de pesos de la RFA del SEM, mientras que para los años 2014, 2015 y 2016 se usarán de esta misma reserva 19,526, 19,526 y 11,237 millones de pesos, respectivamente, para financiar el déficit esperado en esos años.

Cuadro III.7.
Conceptos de ingresos y egresos calculados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial para las proyecciones de flujo de efectivo del IMSS

Conceptos de ingresos	Conceptos de egresos
1. Cuotas obrero-patronales	1. Servicios de personal
2. Cuotas a cargo del Gobierno Federal	2. Materiales y suministros
3. Ingresos diversos	3. Servicios generales
4. Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal (incluyendo pensiones de trabajadores del IMSS, pensiones de trabajadores de empresas afiliadas y pensiones garantizadas)	4. Pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal (incluyendo pensiones de trabajadores del IMSS, pensiones de trabajadores de empresas afiliadas y pensiones garantizadas)
5. Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación	5. Aportación de los trabajadores al fondo de jubilación
6. Servicios sociales de ingreso (tiendas y centros vacacionales)	6. Régimen de Jubilaciones y Pensiones
7. Rendimiento de las reservas: Operativas (RO), de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF), Financieras y Actuariales (RFA), General Financiera y Actuarial (RGFA) y Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC)	7. Subsidios y ayudas 8. Pensiones temporales y provisionales 9. Sumas aseguradas 10. Indemnizaciones y laudos 11. Conservación 12. Guarderías 13. Inversión física 14. Otros gastos

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro III.8.
Principales supuestos utilizados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial para las proyecciones de flujo de efectivo, 2019-2050^{1/}

Variable	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Crecimiento de asegurados trabajadores permanentes (%)	1.81	1.66	1.20	0.56	0.31	0.10	0.02	0.02
Crecimiento real de los salarios de cotización (%)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Inflación promedio anual (%)	3.60	3.60	3.60	3.60	3.60	3.60	3.60	3.60
Tasa de interés nominal (promedio) (%)	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23	7.23
Crecimiento real de los salarios de trabajadores del IMSS (%)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Número de jubilaciones de trabajadores del IMSS	16,293	14,908	8,893	9,178	3,042	717	63	7
Crecimiento de nuevas plazas de trabajadores del IMSS (%)	0.48	0.46	0.33	0.22	0.12	0.04	0.01	0.01

^{1/} Para los años 2019-2050, hipótesis utilizadas en las Valuaciones Actuariales del IMSS al 31 de diciembre de 2012.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro III.9.
Presupuesto 2013 y proyecciones de flujo de efectivo 2014-2050^{1/}
(millones de pesos de 2013)

Concepto	Ppto. 2013	Cierre 2013 ^{2/}	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	
Ingresos (1)	419,297	434,327	452,526	470,617	488,314	508,554	528,733	548,580	568,294	672,061	781,465	897,775	990,158	1,008,452	999,621	
Cuotas obrero-patronales	212,220	212,220	220,424	229,538	239,361	249,697	260,176	267,337	274,369	308,340	337,407	361,733	383,623	403,715	424,687	
Aportaciones del Gobierno Federal	64,109	64,109	66,047	68,331	70,819	73,409	76,100	77,525	78,865	84,776	88,653	90,774	91,915	92,339	92,727	
Otros ingresos	142,968	157,999	166,046	172,744	178,141	185,475	192,504	203,717	215,060	278,945	355,405	445,267	514,620	512,398	482,207	
Pensiones en curso de pago	130,230	145,260	152,360	159,127	165,189	171,441	178,123	188,490	199,169	259,485	332,180	417,869	482,270	474,461	437,779	
Otros ^{3/}	12,738	12,738	13,686	13,616	12,953	14,034	14,381	15,228	15,891	19,460	23,225	27,398	32,350	37,937	44,428	
Egresos (2)	422,697	437,727	458,738	477,635	496,474	515,809	536,404	559,532	582,533	700,572	831,711	975,618	1,092,127	1,137,079	1,156,568	
Servicios de personal	141,608	141,608	146,939	151,846	157,027	162,140	167,487	172,826	178,335	208,628	244,068	285,527	334,029	390,770	457,150	
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	52,981	52,981	55,820	58,081	60,970	64,360	68,128	71,920	75,389	86,425	94,536	98,957	92,289	82,119	68,644	
Subsidios y ayudas	13,225	13,225	13,283	13,409	13,656	13,890	14,103	14,501	14,890	16,767	18,368	19,702	20,899	21,994	23,138	
Pensiones temporales y provisionales	1,068	1,068	1,279	1,431	1,477	1,530	1,612	1,800	1,905	2,494	3,123	3,691	4,197	4,494	4,545	
Indemnizaciones y laudos	689	689	692	698	711	723	734	755	775	873	956	1,026	1,088	1,145	1,205	
Sumas aseguradas	9,294	9,294	9,884	10,463	11,052	11,638	12,221	13,033	13,853	18,963	24,928	31,452	37,473	40,631	41,669	
Inversión física	3,342	3,342	4,821	4,655	4,496	4,342	4,194	4,270	4,341	4,651	4,848	4,947	4,993	5,000	5,004	
Materiales y suministros	47,622	47,622	49,815	52,737	55,271	57,669	60,268	61,362	62,381	66,838	69,666	71,100	71,758	71,854	71,919	
Servicios generales	27,741	27,741	29,038	30,461	31,965	33,468	34,993	35,714	36,395	39,480	41,681	43,108	44,111	44,805	45,515	
Pensiones en curso de pago	130,230	145,260	152,363	159,128	165,186	171,432	178,107	188,490	199,169	259,485	332,180	417,869	482,270	474,461	437,779	
Otros gastos ^{3/}	-5,103	-5,103	-5,196	-5,275	-5,336	-5,384	-5,443	-5,139	-4,901	-4,030	-2,641	-1,762	-982	-194	-	
Excedente (déficit) de operación del año (3)=(1)-(2)	-3,400	-3,400	-6,212	-7,019	-8,160	-7,254	-7,671	-10,953	-14,239	-28,511	-50,247	-77,843	-101,969	-128,627	-156,947	
Incremento en RFA, RGFA y FCOLCLC (4)	15,561	15,561	12,869	11,964	11,021	11,892	12,274	12,669	13,004	15,154	17,083	19,774	23,086	26,933	32,144	
Excedente (déficit) después de la creación de las reservas (5)-(3)-(4)	-18,961	-18,961	-19,081	-18,983	-19,181	-19,146	-19,945	-23,622	-27,243	-43,665	-67,330	-97,617	-125,055	-155,561	-189,092	
Movimientos de la ROCF ^{4/}	-566	-566	-445	-543	-565	-655	-625	-733	-760	-913	-1,097	-1,318	-1,583	-1,902	-2,285	
Uso del FCOLCLC	892	1,977	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Uso de la RFA del SEM	18,634	17,549	19,526	19,526	11,237	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Transferencia neta entre reservas (6)	18,960	18,960	19,081	18,983	10,671	-655	-625	-733	-760	-913	-1,097	-1,318	-1,583	-1,902	-2,285	
Excedente (déficit) en RO después de usos y transferencias de reservas (7)=(5)+(6)	-	-	-	-	-	-8,510	-19,801	-20,570	-24,354	-28,003	-44,579	-68,427	-98,935	-126,638	-157,462	-191,376

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

^{2/} Con base en las cifras presentadas en el cuadro III.6 se proyectó el flujo de efectivo para el corto plazo (2014-2018), proyección de la cual se parte para la estimación de la situación financiera del IMSS en el largo plazo (2019-2050).

^{3/} Incluye operaciones ajenas (erogaciones recuperables).

^{4/} 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: DF, IMSS.

Lo anterior pone de manifiesto que la situación financiera del IMSS se complicará más una vez que se hayan agotado las reservas de las que se podrá disponer en los próximos tres años.

III.4.3. Comparativo de los resultados del escenario base del Informe actual y el escenario base del Informe anterior

En el cuadro III.10 se muestra la situación financiera que se estimó en el Informe pasado para los cinco seguros en el periodo 2012-2050 medida en valor presente, y se compara con la que se estima actualmente para ese mismo lapso. Los resultados por seguro están expresados en pesos de 2012 y de 2013 y se comparan contra el Producto Interno Bruto (PIB) estimado en 2012, el registrado en 2012 y el estimado para 2013³⁸.

El valor presente del déficit global estimado actualmente para el periodo 2012-2050 es de 9.4 por ciento del PIB del 2012, mientras que en el Informe del año pasado fue de 11.5 por ciento del PIB, es decir, 2.1 puntos porcentuales menor. Este resultado se

explica porque en las proyecciones de corto plazo de este periodo (2013-2018) se parte de cifras mayores en los ingresos (en todos los años) y menores en los gastos (en algunos años), como se observa más adelante en el cuadro III.11. Adicionalmente, el PIB real de 2012 fue mayor al PIB estimado para este mismo año.

Como se observa en el cuadro III.11, en las proyecciones presentadas en el Informe pasado, el déficit de operación esperado para el año 2013 era de 8,854 millones de pesos. Las proyecciones actualizadas para 2013 estiman mayores ingresos propios y menores gastos, con lo cual el déficit de operación esperado es de 3,400 millones de pesos³⁹. Esta disminución en el déficit representa un avance en la presente administración resultado del esfuerzo que está llevando a cabo el Instituto para fortalecer los ingresos e incrementar la productividad. De acuerdo con esta estrategia, analizada en el Capítulo XIII del presente Informe, se ha conseguido incrementar en un año la vida de la reserva del SEM y se busca llevar al Instituto a un uso sostenible de sus reservas en el mediano plazo.

³⁸ PIB estimado en 2012: 15'164,900 millones de pesos, Criterios Generales de Política Económica para la Ley de Ingresos de la Federación y el Presupuesto de Egresos de la Federación 2012; PIB promedio real en 2012: 15'503,426 millones de pesos, Banco de México, y, PIB estimado 2013: 16'715,600 millones de pesos, Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuestos de Egresos para el ejercicio 2013.

³⁹ Estas cifras se toman del cuadro III.6 denominado “Flujo de Efectivo: Cierre 2012, Presupuesto 2013 y Proyecciones de Cierre 2013-2018”, tanto del Informe 2012-2013, como del cuadro correspondiente del Informe 2011-2012. Se expresan en pesos de 2013 con la inflación estimada para cada año referida en el cuadro III.8 “Principales supuestos utilizados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial para las proyecciones de Flujo de Efectivo, 2013-2050.”

Cuadro III.10.
Estimación del valor presente del superávit o déficit de los seguros acumulado y su relación con el Producto Interno Bruto

Tipo de seguro	Informe 2011-2012		Informe 2012-2013			
	Superávit/ déficit acumulado 2012-2050 ^{1/}	% PIB 2012 (PIB estimado)	Superávit/ déficit acumulado 2012-2050 ^{1/}	% PIB 2012 (PIB real)	Superávit/ déficit acumulado 2013-2050 ^{2/}	% PIB 2013 (PIB estimado)
Seguros deficitarios:						
Seguro de Enfermedades y Maternidad	-2,488,797	16.4	-2,502,243	16.1	-2,447,223	14.6
Asegurados	-609,634	4.0	-615,208	4.0	-593,075	3.5
Pensionados	-1,879,164	12.4	-1,887,035	12.2	-1,854,148	11.1
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	-36,243	0.2	-23,417	0.2	-22,196	0.1
Seguro de Salud para la Familia	-177,616	1.2	-196,098	1.3	-190,186	1.1
Seguros superavitarios:						
Seguro de Riesgos de Trabajo	240,980	1.6	327,407	2.1	312,637	1.9
Seguro de Invalidez y Vida	710,497	4.7	937,028	6.0	900,675	5.4
Total	-1,751,181	11.5	-1,457,324	9.4	-1,446,294	8.7

^{1/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2012.

^{2/} Cifras expresadas en millones de pesos de 2013.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro III.11.
Comparativo del flujo de efectivo de los ingresos y los egresos, 2013-2018, proyectados en el escenario base del Informe actual y del Informe anterior
(millones de pesos de 2013)

Concepto	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Acumulado
Ingresos propios^{1/}							
Proyección anterior	285,317	295,692	303,026	311,506	321,579	331,777	1,848,896
Proyección actual	289,067	300,157	311,486	323,133	337,140	350,657	1,911,640
Diferencia (1)	3,750	4,465	8,460	11,627	15,561	18,880	62,744
Egresos^{2/}							
Proyección anterior	294,171	306,845	317,711	328,252	340,673	350,172	1,937,823
Proyección actual	292,466	306,370	318,505	331,292	344,391	358,323	1,951,346
Diferencia (2)	-1,705	-475	794	3,040	3,718	8,151	13,523
Déficit							
Proyección anterior	8,854	11,153	14,685	16,747	19,094	18,394	88,927
Proyección actual	3,399	6,213	7,019	8,160	7,251	7,666	39,706
Diferencia	-5,455	-4,940	-7,666	-8,587	-11,843	-10,729	-49,221
Efecto total (4)=(1)-(2)	5,455	4,940	7,666	8,587	11,843	10,729	49,221

^{1/} Incluyen COP, aportación del Gobierno Federal y otros ingresos. No incluyen pensiones en curso de pago.

^{2/} No incluyen pensiones en curso de pago.

Fuente: DF, IMSS.



Seguro de Riesgos de Trabajo

El Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Las prestaciones en dinero incluyen: i) en el caso de incapacidad temporal para el trabajo, un subsidio de 100 por ciento del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo hasta por 52 semanas; ii) en el caso de incapacidad permanente, parcial o total, una indemnización global o una pensión provisional⁴⁰ o definitiva⁴¹, y iii) en el caso de fallecimiento, ayuda de gastos de funeral y una pensión⁴². Por otro lado, las prestaciones en especie incluyen atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

En este capítulo se analiza la situación financiera del SRT y se presenta el estado de actividades, así como los resultados de la valuación actuarial de este seguro. El estado de actividades se presenta en dos versiones, al igual que los resultados del Capítulo III, con y sin registro pleno del costo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

⁴⁰ De acuerdo con el Artículo 61 de la Ley del Seguro Social (LSS) una pensión provisional es la prestación económica que reciben los trabajadores asegurados durante un lapso de hasta dos años, después de que se les declara una incapacidad permanente parcial o total de carácter temporal. Esta incapacidad es objeto de revisión por parte del Instituto y puede cancelarse en caso de que el trabajador incapacitado se rehabilite y se reincorpore al mercado laboral antes de haber cumplido dos años en condición de incapacidad permanente, parcial o total de carácter temporal.

⁴¹ Una pensión definitiva es la prestación económica que reciben los trabajadores asegurados una vez que se les declara una incapacidad permanente parcial o total de carácter definitivo, la cual les impedirá reincorporarse al mercado laboral realizando una actividad igual a la que tenían antes de ocurrir el riesgo que ocasionó la incapacidad.

⁴² Para más detalles sobre los eventos que generan una prestación en dinero ver el Anexo D.

La valuación actuarial se refiere a las obligaciones que adquiere el IMSS como asegurador, por las prestaciones en dinero que conforme a la Ley del Seguro Social (LSS) se otorgan a los asegurados, a los pensionados y a sus respectivos beneficiarios. A partir de la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2010 de este seguro se incorpora el costo de las prestaciones en especie, incluyendo la atención médica de las personas que reciben pensiones provisionales, y el gasto administrativo.

Con respecto a las pensiones permanentes o definitivas, los trabajadores que comenzaron a cotizar al IMSS antes del 1o. de julio de 1997, tienen el derecho de elegir entre pensionarse bajo las condiciones de la LSS de 1973 o de la LSS de 1997. Las pensiones que se otorguen bajo los lineamientos 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 SRT⁴³.

Las pensiones provisionales y definitivas otorgadas de acuerdo con la LSS de 1997, constituyen un pasivo a cargo del IMSS. Las pensiones definitivas otorgadas bajo la LSS de 1997 se denominan rentas vitalicias, y para que sean pagadas a los pensionados el IMSS transfiere los recursos necesarios a instituciones aseguradoras de fondos de pensiones que son las que calculan el monto constitutivo que se requiere para el efecto⁴⁴. Los recursos que transfiere el IMSS a las aseguradoras se conocen como sumas aseguradas, y se calculan restando al monto constitutivo los recursos que cada trabajador tiene en su cuenta individual que es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE). Al 31 de diciembre de 2012 se

⁴³ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero y Duodécimo Transitorios de la reforma a la LSS, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 10 de julio de 1997.

⁴⁴ 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.

tenían registrados un total de 327,979 pensionados por riesgos de trabajo, incluyendo pensionados directos y pensionados de viudez, orfandad y ascendencia. De estos pensionados totales, 280,927 (85.7 por ciento) son bajo la LSS de 1973 y 47,052 (14.3 por ciento) bajo la LSS de 1997. Con el tiempo, el porcentaje de pensionados bajo la LSS de 1997 se incrementará.

El número de pensiones definitivas a diciembre de 2012 es de 38,161. De éstas, 46.8 por ciento se otorgó durante el periodo de julio de 1997 a diciembre de 2001 (gráfica IV.1)⁴⁵. La reducción que se tiene a partir de 2002 se explica por un mayor número de pensiones provisionales otorgadas, lo cual se tradujo en una reducción del gasto del Instituto en sumas aseguradas; sin embargo, esta tendencia a partir del año 2005 se ha revertido dando lugar a un crecimiento en el otorgamiento de pensiones definitivas. En el 2012, aun cuando se otorgaron menos rentas vitalicias definitivas que el año anterior, se tuvo un incremento importante en el gasto por montos constitutivos, explicado en buena medida por una caída de la tasa de interés técnico empleada en la determinación del costo de cada pensión otorgada⁴⁶.

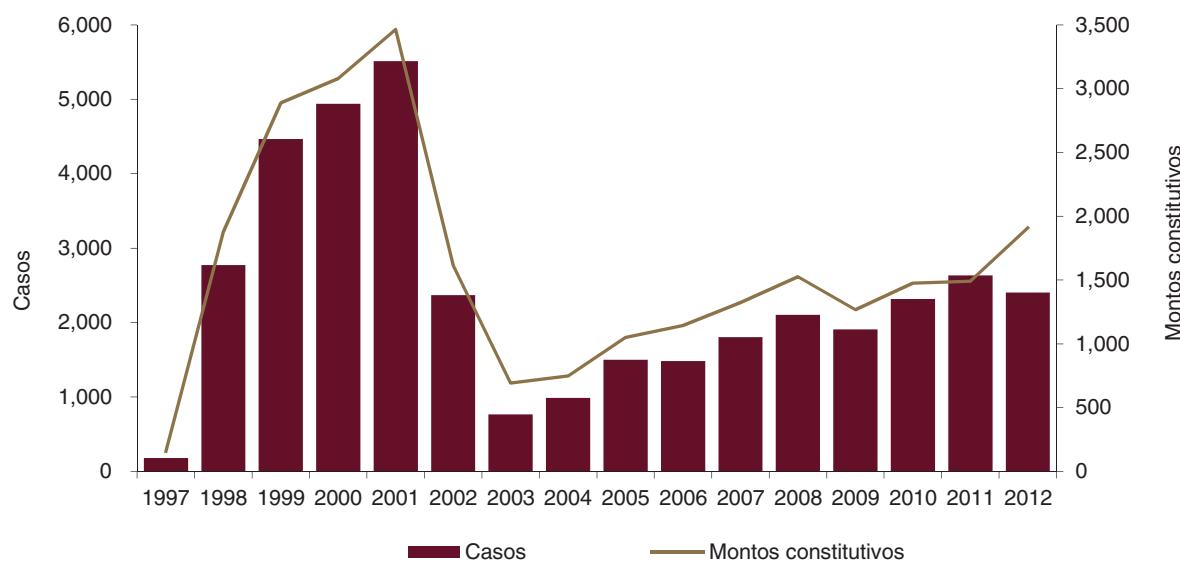
IV.1. Estado de actividades

De conformidad con lo que establece el Artículo 277 E de la LSS, los ingresos y los gastos de cada uno de los seguros que administra el Instituto se deben registrar contablemente por separado y los gastos indirectos comunes deben sujetarse a las reglas de carácter general para la distribución de gastos, de acuerdo con las bases metodológicas establecidas por el Instituto.

⁴⁵ Ver el Anexo D en donde se detalla la información histórica de las rentas vitalicias otorgadas y los importes de los montos constitutivos pagados en el SRT.

⁴⁶ La tasa de interés técnico es variable y publicada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguros. En el año 2012 la tasa utilizada promedio para el cálculo de los montos constitutivos presentó una caída de 75 por ciento respecto al 2011.

Gráfica IV.1.
Rentas vitalicias y montos constitutivos del Seguro de Riesgos de Trabajo, 1997-2012
(casos y millones de pesos de 2012)



Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

En cumplimiento del precepto anterior, en el cuadro IV.1 se presentan los ingresos y gastos del SRT para el ejercicio 2012. Se consideran dos escenarios: con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del RJP⁴⁷.

Como se aprecia en el cuadro IV.1, el resultado del ejercicio del SRT fue equivalente a un superávit de 12,304 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y un déficit de 19,382 millones de pesos con el efecto del reconocimiento pleno de estas obligaciones.

Como se puede observar en la gráfica IV.2, el SRT ha mostrado excedentes de operación durante todos los años del periodo 2006-2012. El hecho de que se visualice un total de gastos negativo en 2011, deviene del cumplimiento de un acuerdo del H. Consejo Técnico, en el que se aprobó la transferencia de los recursos excedentes de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) del SRT, y del Seguro de Invalides y Vida (SIV), a la RFA del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).

⁴⁷ El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2012) 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 ver el Capítulo X, sección X.1.1.

Cuadro IV.1.

Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos corrientes)

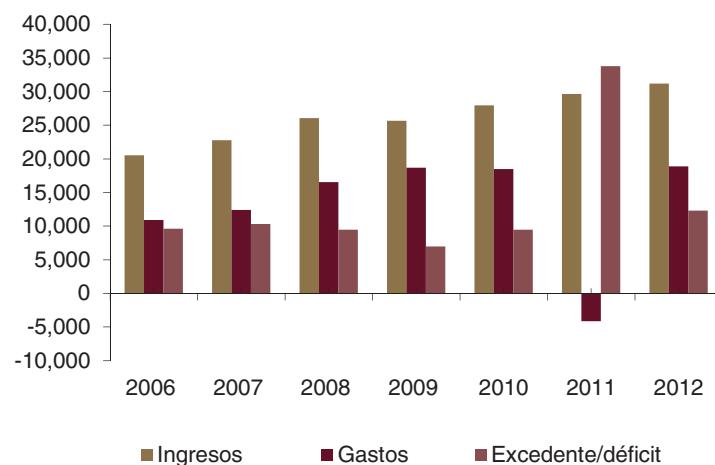
Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro pleno
Ingresos y otros beneficios		
Ingredes de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	28,624	28,624
Ingredes por venta de bienes y servicios		
Ingredes por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	9	9
Otros ingresos y beneficios		
Ingredes financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	1,448	1,448
Otros ingresos y beneficios varios		
Total de ingresos	31,187	31,187
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	6,431	6,240
Materiales y suministros	1,818	1,818
Servicios generales y subrogación de servicios	788	788
Subsidios	5,924	5,924
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	869	869
Otros gastos	348	348
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	2,245	2,436
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	460	32,146
Total de gastos	18,883	50,569
Resultado del ejercicio	12,304	-19,382

^{1/} En el rubro de servicios de personal no se consideran 191 millones de pesos en 2012, por los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al RJP, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton Consultores Actuariales Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 34,582 millones de pesos en 2012, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados (RJP).

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

Gráfica IV.2.
Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2012
(millones de pesos corrientes)



Fuente: DF, IMSS.

IV.2. Resultados de la valuación actuarial

La valuación actuarial del SRT tiene por objeto determinar si los ingresos por cuotas proyectados para este seguro en el corto, mediano y largo plazos serán suficientes para hacer frente a los pasivos que se estima se generarán por el otorgamiento de las prestaciones económicas a los trabajadores asegurados y a sus beneficiarios; y de no ser así, determinar la prima nivelada que permita equilibrar los ingresos con los gastos esperados. Al comparar en el SRT la prima nivelada con la prima establecida en la Ley (prima de ingreso), se tiene un importante elemento de juicio para determinar la viabilidad financiera de este seguro⁴⁸. El análisis incluye el reconocimiento total del RJP por la parte que le corresponde al SRT, asignando durante cada uno de los años proyectados el gasto a cargo

del presupuesto del IMSS, en virtud de que el método de financiamiento de este régimen es de reparto anual.

En el caso del SRT, las prestaciones económicas que se valúan son las pensiones provisionales y definitivas, así como los subsidios, las ayudas por gastos de funeral y las indemnizaciones globales. Asimismo, se valúa tanto el gasto correspondiente a los servicios médicos que se proporcionan a los trabajadores activos que llegan a sufrir un riesgo de trabajo, como el gasto de administración que depende en gran medida de los costos laborales. La estimación del gasto médico y de los gastos administrativos se determina como porcentaje del volumen de salarios (masa salarial)⁴⁹.

En virtud de que los eventos que dan origen al otorgamiento de dichas prestaciones son de naturaleza

⁴⁸ La prima de ingreso es la contribución que establece la LSS a los patrones, a los trabajadores y al Gobierno Federal para financiar las prestaciones que debe proporcionar cada seguro a los asegurados y sus beneficiarios, así como a los pensionados y sus beneficiarios. En el caso del SRT la prima que establece la LSS es sólo para los patrones y además no es una prima fija, sino que se calcula para cada una de las empresas cotizantes en función de la siniestralidad que presentan. Por lo anterior, para fines de la valuación actuarial se parte de una prima de ingreso promedio obtenida en función de los ingresos por cuotas que se reportan en los Estados Financieros del Instituto en los seguros cuya prima es fija.

⁴⁹ La estimación del gasto médico corresponde en promedio a 0.15 por ciento del volumen de salarios para el periodo de 100 años, mientras que la del gasto administrativo, sin considerar el RJP, corresponde en promedio a 0.70 por ciento del volumen de salarios. Ambos porcentajes fueron determinados con base en las proyecciones del Modelo Integral Financiero y Actuarial de largo plazo. En lo que respecta al gasto del RJP, se considera, con base en los estados financieros del IMSS, 5.06 por ciento del flujo anual de pensiones complementarias proyectado en la valuación actuarial del RJP con corte al 31 de diciembre de 2012.

contingente, se requiere de la aplicación de la técnica actuaria para representar los fenómenos demográficos de mortalidad y permanencia en la actividad laboral y como pensionado, así como el comportamiento de las variables financieras que inciden en el cálculo de los beneficios proyectados.

Por lo anterior, la elaboración de las valuaciones actuariales requiere utilizar bases biométricas (probabilidades) y supuestos demográficos y financieros sustentados en la evolución histórica y las expectativas de las variables que inciden en el cálculo de dichos beneficios, como son el empleo, los salarios, la densidad de cotización, el número y la estructura de la población asegurada, la tasa de rendimiento de las cuentas individuales y las comisiones cobradas por las AFOR, entre otras.

A partir de las bases biométricas y de los supuestos financieros adoptados, y utilizando los modelos de valuación con que cuenta el IMSS, se elabora el escenario base con el que se corren las valuaciones y los escenarios de sensibilidad que permiten apreciar las modificaciones que podría registrar el pasivo frente a cambios en alguno o varios de los supuestos considerados en el escenario base.

En el Anexo D se describen con detalle los cuatro elementos principales a partir de los cuales se elaboró el escenario base, que es el que mejor podría reflejar el entorno que tendría mayor incidencia en la situación financiera del seguro en el corto, mediano y largo plazos: i) la población asegurada con derecho

a las prestaciones económicas cubiertas por el SRT; ii) los beneficios valuados; iii) las hipótesis demográficas, financieras y bases biométricas, y iv) los criterios utilizados para la valuación.

El número de asegurados que al 31 de diciembre de 2012 se encontraba vigente en el IMSS y expuesto a las contingencias cubiertas por el SRT fue de 15'629,502⁵⁰. Esta cifra puede no coincidir con el número de asegurados de los seguros de Invalidez y Vida, y de Enfermedades y Maternidad (SEM), debido a que no todos los asegurados tienen derecho a las mismas coberturas.

A partir de la aplicación de la información de asegurados y salarios por sexo y empleando las hipótesis demográficas, financieras y biométricas, así como los criterios definidos para las valuaciones actuariales, se obtienen las proyecciones para los períodos de 50 y de 100 años, se consideran, en el último año, las obligaciones del Instituto con los asegurados y sus beneficiarios hasta que la persona fallezca o los derechos se extingan.

IV.2.1. Proyecciones demográficas

En el cuadro IV.2 se muestra la proyección del número de asegurados del SRT y de los nuevos pensionados derivados y directos que se estima se tendrán en el futuro a cargo de este seguro⁵¹. La columna (a) presenta el comportamiento que conforme a las hipótesis utilizadas podría tener en el periodo 2013-2112 el número de asegurados IMSS y no IMSS. La columna (b)

⁵⁰ Esta cifra incluye a los trabajadores afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento, las cuales dan derecho a una prestación en dinero: i) Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; ii) Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; iii) Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; iv) Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; v) Modalidad 30: Productores de caña de azúcar; vi) Modalidad 35: Patronos personas físicas con trabajadores a su servicio, y vii) Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados.

⁵¹ Las proyecciones demográficas de nuevos pensionados se calcularon aplicando las probabilidades de entrada a pensión que están sustentadas en las estadísticas de los trabajadores afiliados al IMSS a quienes se otorgaron pensiones iniciales durante el periodo 1998-2008.

Cuadro IV.2.

Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo

Año de proyección	No. de asegurados ^{1/}	No. de pensionados derivados de fallecimiento ^{2/}	No. de pensionados derivados de incapacidad permanente ^{3/}	Total de pensionados	No. de pensionados por cada 1,000 asegurados
	(a)	(b)	(c)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d/a)*100
2013	15,942,038	2,115	11,248	13,362	0.84
2014	16,260,824	2,212	11,288	13,500	0.83
2015	16,585,985	2,285	11,243	13,527	0.82
2020	18,216,538	3,005	13,524	16,530	0.91
2025	19,407,786	3,617	16,228	19,846	1.02
2030	20,077,719	4,004	18,788	22,793	1.14
2035	20,490,931	4,257	21,052	25,309	1.24
2040	20,680,692	4,397	22,664	27,061	1.31
2045	20,708,149	4,421	22,961	27,382	1.32
2050	20,727,097	4,449	22,432	26,881	1.30
2055	20,746,063	4,517	21,789	26,306	1.27
2060	20,765,047	4,601	21,788	26,389	1.27
2065	20,784,048	4,693	21,923	26,616	1.28
2070	20,803,066	4,791	22,364	27,155	1.31
2075	20,822,101	4,877	22,765	27,642	1.33
2080	20,841,154	4,906	22,915	27,821	1.33
2085	20,860,225	4,895	22,871	27,766	1.33
2090	20,879,313	4,891	22,549	27,440	1.31
2095	20,898,418	4,911	22,188	27,099	1.30
2100	20,917,541	4,934	22,127	27,062	1.29
2105	20,936,682	4,957	22,298	27,255	1.30
2110	20,955,839	4,971	22,562	27,534	1.31
2112	20,963,507	4,972	22,678	27,651	1.32

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

^{2/} En este grupo se consideran los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia que se generan por el fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente tanto de carácter definitivo como de carácter provisional.

^{3/} A efecto de no contar dos veces a los pensionados, únicamente se consideran las pensiones iniciales de incapacidad permanente otorgadas bajo la Ley de 1997.

Fuente: DF, IMSS.

presenta el número proyectado de pensiones derivadas del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por incapacidad permanente de carácter provisional y definitivo. Por su parte, el número proyectado de pensionados directos se presenta en la columna (c) y se refiere a las pensiones de incapacidad permanente otorgadas a los asegurados que llegan a sufrir un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. En la columna (e) se muestra la relación del número de pensionados por cada 1,000 asegurados, la cual aumenta de 0.84 en 2013 a 1.32 en 2012.

IV.2.2. Proyecciones financieras

En el cuadro IV.3 se presentan los resultados de las proyecciones financieras del SRT, mismas que se obtienen a partir de las hipótesis y criterios del escenario base, acordados con el despacho externo que realizó la auditoría a la valuación financiera y actuarial del IMSS al 31 de diciembre de 2012⁵².

Los principales resultados que se muestran en el cuadro se refieren a los siguientes conceptos: i) estimación del volumen anual de salarios de los asegurados del SRT (columna a)⁵³; ii) flujos anuales de gasto por sumas aseguradas, incluyendo los flujos de gasto por pensiones provisionales (columna b); iii) flujos anuales de gasto de las prestaciones económicas de corto plazo correspondientes a indemnizaciones, subsidios y ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo (columna c); iv) flujos anuales de gasto derivados del otorgamiento de las prestaciones en especie (columna d); v) flujos anuales

de gasto administrativo (columna e)⁵⁴, y vi) prima de gasto anual (columna g)⁵⁵. En el mismo cuadro se muestra el valor presente a 50 y 100 años de proyección de cada uno de los conceptos de gasto descritos anteriormente, así como la prima nivelada requerida para hacer frente a los gastos que se generan en este seguro⁵⁶.

En abril de 2012 se autorizaron por la Comisión Nacional de Seguros y Finanzas nuevas probabilidades de sobrevivencia de pensionados directos, separadas para inválidos (en el caso del SIV) e incapacitados (en el caso del SRT). Estas probabilidades, respecto a las de invalidez autorizadas en 2009⁵⁷, implican una sobrevivencia menor para los inválidos y una sobrevivencia mayor para los incapacitados. Bajo este contexto, en el cuadro IV.3 se muestra la estimación de las sumas aseguradas obtenidas con probabilidades de capital mínimo de garantía para incapacitados autorizadas en 2012 y probabilidades de capital mínimo de garantía para no inválidos aprobadas en 2009.

Del cuadro IV.3 se destaca que para el periodo de 50 años, la prima nivelada requerida para hacer frente al gasto total del SRT es de 1.73 por ciento del valor presente de los salarios futuros y para el periodo de 100 años es de 1.76 por ciento. Al comparar las primas niveladas a 50 y a 100 años con la prima de ingreso promedio de los últimos tres años, 1.85 por ciento de los salarios, resulta que esta última es suficiente para financiar las prestaciones económicas, y las prestaciones en especie que se dan a los

⁵² Farell Grupo de Consultoría, S. C.

⁵³ El volumen de salarios en cada año de proyección es la estimación de la masa de salarios pagada a los trabajadores vigentes en cada año.

⁵⁴ Incluye el flujo de gasto anual por pensiones complementarias derivadas del RJP a cargo del IMSS en su carácter de patrón.

⁵⁵ Es la relación del gasto anual por prestaciones económicas, prestaciones en especie y gasto administrativo respecto al volumen anual de salarios.

⁵⁶ La prima nivelada es la relación del valor presente de las obligaciones valuadas, incluyendo el gasto administrativo del periodo de proyección (50 ó 100 años) respecto al valor presente de los volúmenes de salarios correspondientes al mismo periodo. Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del SRT al 31 de diciembre de 2012 que permite captar los recursos suficientes para hacer frente al gasto por todas las prestaciones otorgadas bajo este seguro.

⁵⁷ Las probabilidades de invalidez aprobadas en 2009 se utilizaban de manera indistinta para la sobrevivencia de pensionados de invalidez e incapacidad permanente.

Cuadro IV.3.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
(millones de pesos de 2012)

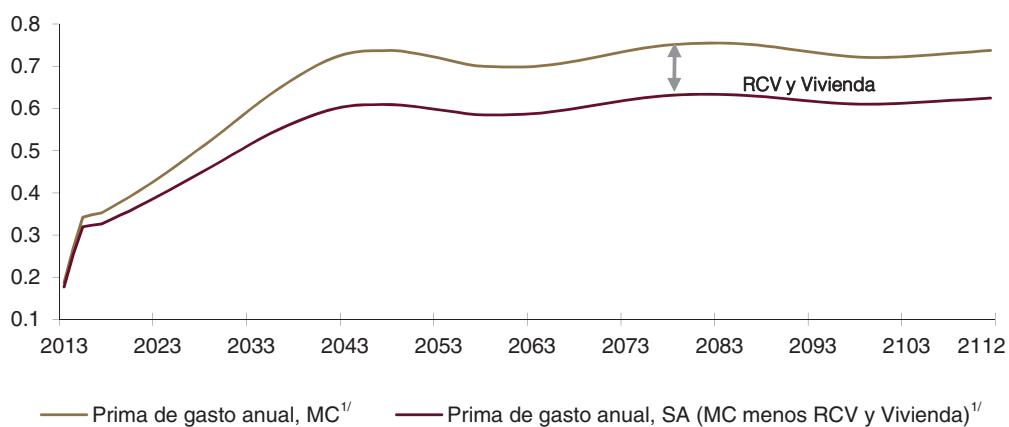
Año de proyección	Volumen de salarios	Sumas aseguradas ^{1/}	Gasto				Prima de gasto anual (%) (g)=(f/a)*100
			Prestaciones en dinero de corto plazo ^{2/}	Prestación en especie	Administrativo	Total	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)=(b)+(c)+(d)+(e)	(g)=(f/a)*100	
2013	1,566,418	3,178	3,772	2,839	11,137	20,927	1.34
2014	1,623,436	4,639	3,895	2,916	11,725	23,176	1.43
2015	1,682,225	5,970	4,023	2,996	12,221	25,211	1.50
2020	1,984,308	7,771	4,742	3,383	15,170	31,066	1.57
2025	2,258,295	10,201	5,403	3,685	17,725	37,014	1.64
2030	2,476,901	12,800	5,932	3,864	20,179	42,775	1.73
2035	2,650,006	15,407	6,350	3,951	22,462	48,170	1.82
2040	2,799,215	17,630	6,703	3,989	24,201	52,522	1.88
2045	2,922,094	19,047	6,984	3,979	25,808	55,818	1.91
2050	3,049,743	19,755	7,263	3,969	27,469	58,456	1.92
2055	3,210,946	20,277	7,614	4,179	27,927	59,996	1.87
2060	3,405,991	21,280	8,063	4,433	28,674	62,449	1.83
2065	3,607,363	22,776	8,533	4,695	29,594	65,597	1.82
2070	3,808,496	24,705	9,011	4,956	30,685	69,358	1.82
2075	3,997,959	26,625	9,467	5,203	31,874	73,170	1.83
2080	4,185,866	28,224	9,920	5,448	33,219	76,811	1.84
2085	4,381,920	29,501	10,390	5,703	34,731	80,325	1.83
2090	4,590,666	30,471	10,885	5,974	36,379	83,709	1.82
2095	4,834,027	31,587	11,455	6,291	38,307	87,640	1.81
2100	5,115,162	33,237	12,110	6,657	40,535	92,538	1.81
2105	5,404,799	35,402	12,791	7,034	42,830	98,057	1.81
2110	5,694,387	37,703	13,478	7,411	45,125	103,716	1.82
2112	5,809,524	38,631	13,754	7,561	46,037	105,983	1.82
50 años							Prima nivelada
Valor presente	56,083,542	289,470	134,014	85,899	458,314	967,697	1.73
100 años							
Valor presente	76,723,359	429,329	182,847	112,760	623,197	1,348,133	1.76

^{1/} Incluye el flujo de gasto anual de las pensiones provisionales.

^{2/} Incluye el gasto por subsidios y ayudas de gastos de funeral por riesgos de trabajo, así como el costo de las indemnizaciones globales y el de los laudos.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IV.3.
Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados
en las cuentas individuales, Seguro de Riesgos de Trabajo
(gasto en porcentaje de los salarios de cotización)



^{1/} MC=Monto constitutivo; SA=Suma asegurada; RCV=Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Vivienda=Subcuenta de Vivienda.

Fuente: DF, IMSS.

asegurados del SRT, así como el costo administrativo y el de la atención médica que se da a los asegurados del SRT.

La prima para cubrir el gasto por concepto de sumas aseguradas depende en gran medida de los montos acumulados en las cuentas individuales, los cuales, en principio, deben incrementarse con el paso del tiempo, dando lugar a sumas aseguradas cada vez menores. En la gráfica IV.3 se ilustra la parte de los montos constitutivos calculados con las probabilidades de capital mínimo de garantía, que se estima será financiada con el importe de las cuentas individuales (el área que se encuentra entre la línea de la prima de gasto anual del monto constitutivo y la línea de la prima de gasto anual de las sumas aseguradas). Se calcula que en el periodo de 100 años de proyección el saldo de las cuentas individuales representará en promedio 14.4 por ciento del monto constitutivo.

En resumen, tanto en el plazo de 100 años como en el de 50 años, la prima de gasto nivelada del SRT

por prestaciones económicas (sumas aseguradas, pensiones provisionales y prestaciones en dinero de corto plazo), prestaciones en especie y gasto administrativo resulta inferior a la prima de ingreso de este seguro, la cual es de 1.85 por ciento de los salarios, considerando el promedio de los últimos tres años.

IV.2.3. Balance actuarial

A efecto de mostrar la situación financiera del SRT por el otorgamiento de las prestaciones que establece la LSS para este seguro, en el cuadro IV.4 se presenta el balance actuarial al 31 de diciembre de 2012, separando los pasivos por: i) prestaciones económicas, incluyendo el pasivo que se genera por los trabajadores IMSS y no IMSS (pensiones, indemnizaciones, subsidios y ayudas de gastos de funeral); ii) prestaciones en especie, y iii) gastos administrativos.

La estimación del costo por prestaciones de corto plazo (subsidios y ayudas de gastos de funeral), así como las que corresponden al otorgamiento de prestaciones en especie a los trabajadores y al gasto administrativo

Cuadro IV.4.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2012^{1/}
(millones de pesos de 2012)

Activo	Pasivo			VPSF^{2/} (%)	
		VPSF^{2/} (%)			
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2012 (1) ^{3/}	9,216	0.01	Pensiones definitivas (6) ^{5/} Pensiones provisionales (7)	399,033 30,296	0.52 0.04
Aportaciones futuras (2) ^{4/}					
Cuotas obrero, patrón y Gobierno Federal	1,419,382	1.85	Indemnizaciones y laudos (8)	21,728	0.03
			Subsidios y ayudas para gastos de funeral (9)	161,119	0.21
Subtotal (3)=(1)+(2)	1,428,598	1.86	Subtotal (10)=(6)+(7)+(8)+(9)	612,176	0.80
Nivel de desfinanciamiento (4)=(13)-(3)	-80,465	-0.10	Prestaciones en especie (11)	112,760	0.15
Total (5)=(3)+(4)	1,348,133	1.76	Gasto administrativo (12)	623,197	0.81
			Total (13)=(10)+(11)+(12)	1,348,133	1.76

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

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

^{3/} Reserva del SRT registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2012.

^{4/} La prima utilizada para la estimación de los ingresos por cuotas es de 1.85 por ciento de los salarios y corresponde a la prima promedio obtenida en los últimos tres años.

^{5/} Pasivo por sumas aseguradas.

Fuente: DF, IMSS.

se realizan con base en el volumen de salarios, el cual se deriva a partir de la proyección de los asegurados y de sus salarios. Aunque estos resultados no son netamente actuariales, se incorporan dentro del balance actuarial con el fin de mostrar la situación financiera del SRT. Las diferencias observadas con el balance actuarial del Informe del año pasado obedecen a tres razones: i) el balance general de este año está expresado en pesos de 2012, mientras que el del año pasado en pesos de 2011; ii) existe un aumento en el número de los asegurados del SRT en comparación con el año pasado, y iii) se ha cambiado la hipótesis del número de asegurados que tendrán un saldo acumulado en Subcuenta de Vivienda al momento de su retiro, de 75 por ciento, en el Informe del año pasado, a 50 por ciento, en el Informe de este año. El cambio de la hipótesis anterior obedeció al reconocimiento de la tendencia observada en los últimos años por la variable mencionada.

IV.2.4. Escenarios de sensibilidad

Esta sección mide el impacto financiero que tiene en los resultados de las valuaciones actuariales al 31 de diciembre de 2012, la modificación en el escenario base de algunas hipótesis. Para ello, se calcularon dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). El cuadro IV.5. muestra las hipótesis utilizadas para el escenario base y para los escenarios de riesgo.

En el escenario de riesgo 1 se asume que los recursos estimados para financiar el pago de las prestaciones económicas y en especie, así como el gasto de administración se reduce respecto al estimado en el escenario base. Asimismo, se asume que el costo de las sumas aseguradas es mayor al estimado en el escenario base.

Cuadro IV.5.

Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años

Hipótesis	Escenario Base (%)	Escenario de riesgo 1 (%)	Escenario de riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	1.00	0.50	0.50
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.50	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.50	3.00	2.50
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	0.50	0.50
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.00	2.50
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	-
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.50	3.00	2.50
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de INFONAVIT ¹¹ , es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	25.00	0.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.30	0.19	0.19
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.07	0.05	0.05

¹¹ Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores.

Fuente: DF, IMSS.

La reducción de los recursos para cubrir los gastos del SRT, se debe a que el escenario de riesgo 1 supone que el número de asegurados que se afilia al IMSS cada año es menor al del escenario base, y los salarios de estos asegurados crecen a un ritmo menor, lo que trae como consecuencia lo siguiente: i) un menor volumen de salarios y de los ingresos por cuotas, y ii) una menor acumulación de recursos en las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y Vivienda al momento de tener derecho a una pensión en caso de una incapacidad permanente o de fallecimiento, y un mayor pago de sumas aseguradas respecto al del escenario base.

Otros elementos que influyen de manera directa en un mayor pago de sumas aseguradas son: i) una reducción de la tasa de interés técnico de 3.5 por ciento en el escenario base a 3 por ciento en el escenario de riesgo 1; ii) una disminución del saldo acumulado en la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, a consecuencia de que la tasa de capitalización de las cuentas

individuales pasa de 3.5 por ciento en el escenario base a 3 por ciento en el escenario de riesgo 1; y iii) una reducción en el porcentaje de trabajadores que aportan a la Subcuenta de Vivienda, de 50 por ciento en el escenario base a 25 por ciento en el de riesgo 1.

El escenario de riesgo 2 respecto al escenario base es aún más pesimista, debido a que el gasto que se genera por sumas aseguradas es mayor al que se estima en el escenario de riesgo 1. Las hipótesis que se sensibilizan de manera distinta en el escenario de riesgo 2 con respecto al escenario de riesgo 1, son tres: la tasa de interés técnico, que pasa de 3 por ciento en el escenario de riesgo 1 a 2.5 por ciento en el de riesgo 2; la disminución del saldo acumulado en la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, derivada de una reducción en tasa de rendimiento, pasando de 3 por ciento a 2.5 por ciento; y la hipótesis del porcentaje de trabajadores que hacen aportaciones a la Subcuenta de Vivienda, que pasa de 25 por ciento en el escenario de riesgo 1 a 0 por ciento en el de riesgo 2.

Los resultados de los dos escenarios de riesgo planteados anteriormente se resumen en el cuadro IV.6, en el cual se muestran los pasivos a 50 y 100 años de proyección, así como las primas niveladas correspondientes a dichos periodos.

De los resultados de los escenarios de riesgo se desprende que en el escenario de riesgo 1, el volumen de salarios se refleja en una disminución de 7.4 por ciento para el periodo de 50 años y de 8.3 por ciento para el periodo de 100 años, la cual incide de manera directa en los ingresos, cuotas y la prima de gasto. En lo que respecta al gasto de este seguro, el cambio del riesgo genera un incremento en el pasivo por sumas aseguradas y pensiones provisionales de 2.7 por ciento para el periodo de 50 años y de 2 por ciento para el de 100 años.

La prima nivelada, considerando el gasto total, asciende a 1.79 por ciento para el periodo de 50 años (frente a 1.73 por ciento en el escenario base) y a 1.82 por ciento para el de 100 años (frente a 1.76 por ciento en el escenario base) (columna g).

En el escenario de riesgo 2, el volumen de salarios aumenta en 2.9 por ciento para el periodo de 50 años y en 10.1 por ciento para el periodo de 100 años respecto al escenario base, esto incide de manera directa en los ingresos por cuotas y la prima de gasto. A pesar de que el incremento de salarios disminuye respecto al escenario base, el aumento observado en el volumen de salarios se debe a la tasa de descuento que pasa de 3.5 por ciento a 2.5 por ciento.

En lo que respecta al gasto por pensiones, el cambio de las hipótesis repercute en un incremento del pasivo por sumas aseguradas y pensiones provisionales de 30.1 por ciento para el periodo de 50 años y de 41.8 por ciento para el de 100 años. En este escenario, la prima nivelada asciende a 1.87 por ciento para el periodo de 50 años (frente a 1.73 por ciento en el escenario base) y a 1.92 por ciento para el de 100 años (frente a 1.76 por ciento en el escenario base) (columna g).

Cuadro IV.6.
Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad
de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo
(millones de pesos de 2012)

Escenarios	Valor presente de volumen de salarios	Valor presente del gasto					Prima nivelada ^{3/}
		Sumas aseguradas ^{1/}	Prestaciones en dinero de corto plazo ^{2/}	Prestación en especie	Administrativo	Total	
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)=(b)+(c)+(d)+(e)
Resultados a 50 años							
Base	56,083,542	289,470	134,014	85,899	458,314	967,697	1.73
Riesgo 1	51,939,559	297,206	124,205	79,850	426,805	928,066	1.79
Riesgo 2	57,691,116	376,718	137,932	88,047	476,123	1,078,820	1.87
Resultados a 100 años^{4/}							
Base	76,723,359	429,329	182,847	112,760	623,197	1,348,133	1.76
Riesgo 1	70,356,610	438,034	167,803	103,818	573,998	1,283,653	1.82
Riesgo 2	84,454,452	608,772	201,291	122,877	689,855	1,622,795	1.92

^{1/} El gasto por sumas aseguradas incluye el correspondiente a las pensiones provisionales.

^{2/} El gasto corresponde al otorgamiento de los subsidios, ayudas de gasto de funeral por riesgos de trabajo y las indemnizaciones.

^{3/} Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del SRT a diciembre de 2012, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos por prestaciones en dinero.

^{4/} Estos resultados contemplan la proyección hasta la extinción de los asegurados del año 100 de proyección.

Fuente: DF, IMSS.

Los resultados referidos anteriormente corroboran que bajo el escenario de riesgo 1, la prima de ingreso promedio de 1.85 por ciento es suficiente para hacer frente a los gastos del SRT por prestaciones económicas, prestaciones en especie y gastos administrativos. En el escenario de riesgo 2, se reconoce que la prima de ingreso promedio de 1.85 por ciento no es suficiente para hacer frente a los gastos del SRT.

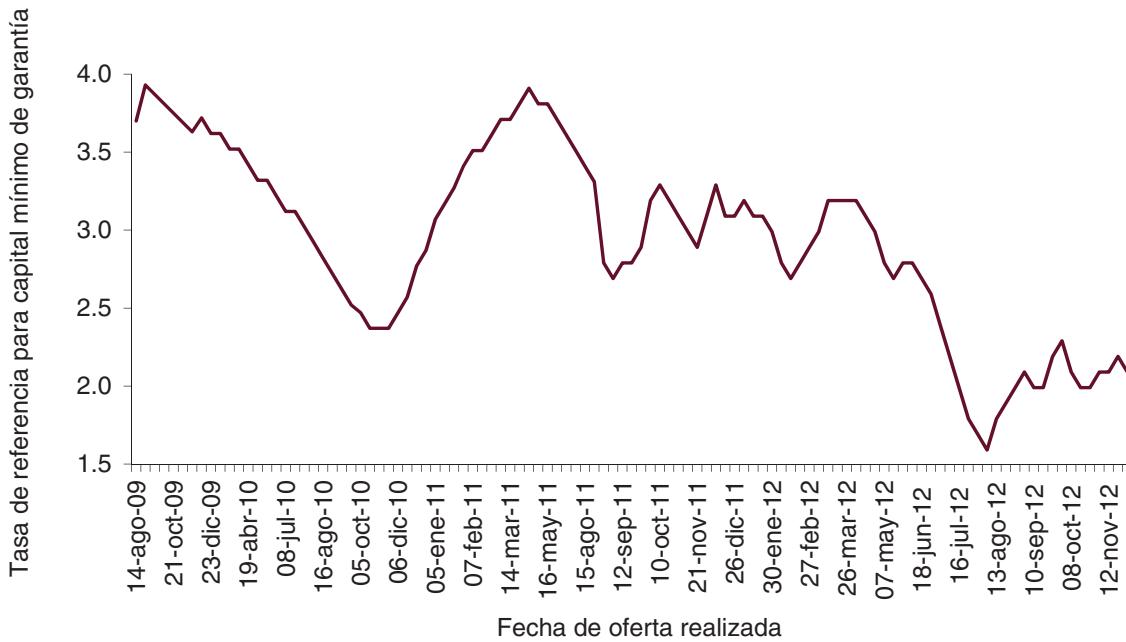
IV.3. Opciones de política

A pesar de la reducción a las probabilidades de muerte de incapacitados que aprobó el Comité del Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro⁵⁸ en abril de 2012, la valuación actuarial que se realizó al

SRT al 31 de diciembre de 2012 contemplando dicha reducción, indica que ese seguro es superavitario en el largo plazo.

Dado que las tasas reales de interés técnico que se están ofertando a partir de agosto de 2009 en el mercado de rentas vitalicias han quedado prácticamente por debajo de la tasa de 3.5 por ciento que se aplicó de julio de 1997 a agosto de 2009 para calcular los montos constitutivos de las pensiones de seguridad social (gráfica IV.4), también se contempló un análisis de sensibilidad con una tasa menor, equivalente a 2.5 por ciento (escenario de riesgo 2). De acuerdo con los resultados de este escenario, la prima de ingresos de 1.85 por ciento no sería suficiente para solventar los gastos de este seguro.

Gráfica IV.4.
Tasas reales de interés técnico ofertadas por las compañías aseguradoras
en el mercado de rentas vitalicias
 (porcentajes)



Fuente: DF, IMSS.

⁵⁸ Artículo 81 de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Los procedimientos relativos al cálculo del monto constitutivo para la contratación de las rentas vitalicias y de los seguros de sobrevivencia, estará a cargo de un comité integrado por once miembros de la siguiente forma: tres por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, quien lo presidirá, dos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), dos por el IMSS, dos por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y dos por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.



Seguro de Invalidez y Vida

El Seguro de Invalidez y Vida (SIV) ofrece prestaciones en dinero y en especie, en caso de que el asegurado se invalide o fallezca a causa de un accidente o una enfermedad no profesionales. El SIV se divide en dos ramos: Invalidez y Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual. Las prestaciones que otorga este ramo son: pensiones temporales⁵⁹, pensiones definitivas⁶⁰ (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares, ayuda asistencial⁶¹, y asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El ramo de Vida cubre la contingencia de fallecimiento del asegurado; las prestaciones que otorga a los beneficiarios de éste son pensiones de viudez, pensiones de orfandad, pensiones de ascendencia, ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del SEM.

En este capítulo se analiza la situación financiera del SIV y se presenta el estado de actividades y los resultados de la valuación actuarial de este seguro. El estado de actividades se presenta en dos versiones, al igual que los resultados del Capítulo III: con y sin

⁵⁹ El Artículo 121 de la Ley del Seguro Social (LSS) define a la pensión temporal como la pensión que otorga el IMSS al asegurado, en el SIV, por períodos renovables 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 o la enfermedad persista.

⁶⁰ En el mismo Artículo 121 de la LSS se establece que una pensión definitiva es la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente.

⁶¹ Las asignaciones familiares consisten en una ayuda por concepto de carga familiar (Artículo 138 de la LSS) y la ayuda asistencial consiste en el aumento hasta 20 por ciento de la pensión (Artículo 140 de la LSS). Para más detalles sobre los eventos que generan una prestación en dinero del SIV ver el Anexo D.

registro pleno del costo laboral del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).

La valuación actuarial se refiere a las obligaciones que adquiere el IMSS como asegurador, por las prestaciones en dinero que conforme a la Ley del Seguro Social (LSS) se otorgan bajo el SIV a los asegurados, a los pensionados y a sus beneficiarios⁶². A partir de 2010 en la valuación actuarial del SIV se consideran también los gastos administrativos.

Con respecto a las pensiones definitivas del SIV, conviene enfatizar los siguientes puntos: i) los trabajadores que comenzaron a cotizar al IMSS antes del 1o. de julio de 1997 pueden elegir pensionarse en el SIV bajo las condiciones de la LSS de 1973 o de la LSS de 1997; ii) las pensiones que se otorguen bajo la LSS de 1973 constituyen un pasivo a cargo del Gobierno Federal y no forman parte de los resultados de la valuación actuarial que realiza el Instituto para el SIV⁶³, y iii) las pensiones temporales y definitivas otorgadas de acuerdo con los lineamientos de la LSS de 1997 bajo el SIV, constituyen un pasivo a cargo del IMSS. Estas últimas se denominan rentas vitalicias y se financian tanto con los recursos que transfiere el IMSS a instituciones aseguradoras de fondos de pensiones, los cuales se denominan sumas aseguradas, como con los recursos que cada trabajador tiene depositados en su cuenta individual, que es manejada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE). Al 31 de diciembre de 2012 se tenían registrados un total de 1'191,706 pensionados por invalidez y vida, incluyendo pensionados directos y pensionados de viudez, orfandad y

⁶² La atención médica asociada a las prestaciones del SIV queda a cargo del SEM, por lo tanto este análisis se presenta en el Capítulo VI.

⁶³ De acuerdo con lo establecido en los Artículos Tercero y Duodécimo Transitorios de la reforma de la Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y vigente a partir del 1o. de julio de 1997.

ascendencia. De estos pensionados totales, 966,250 (81.1 por ciento) están bajo la LSS de 1973 y 225,456 (18.9 por ciento) bajo la LSS de 1997. Con el tiempo, el porcentaje de pensionados bajo la LSS de 1997 se incrementará.

Al 31 de diciembre de 2012 el número de pensiones definitivas es de 213,683; de éstas, 50 por ciento se otorgó durante el periodo de julio de 1997 a diciembre de 2001 (gráfica V.1)⁶⁴. La reducción que se tiene a partir de 2002 se explica por un mayor número de pensiones temporales. Sin embargo, esta tendencia a partir del 2005 se ha revertido dando lugar a un crecimiento en el otorgamiento de pensiones definitivas.

Al igual que en las rentas por incapacidad permanente vistas en el capítulo anterior, en el año 2012 se otorgaron menos rentas vitalicias por invalidez definitivas que en 2011; sin embargo, el gasto por montos constitutivos no se redujo y se mantuvo en el nivel observado en 2011, a consecuencia de la caída de la tasa de interés técnico empleada en la determinación del costo de cada pensión otorgada⁶⁵.

V.1. Estado de actividades

En el cuadro V.1 se presentan los ingresos y gastos del SIV para el ejercicio 2012. Se consideran dos escenarios: con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del RJP⁶⁶.

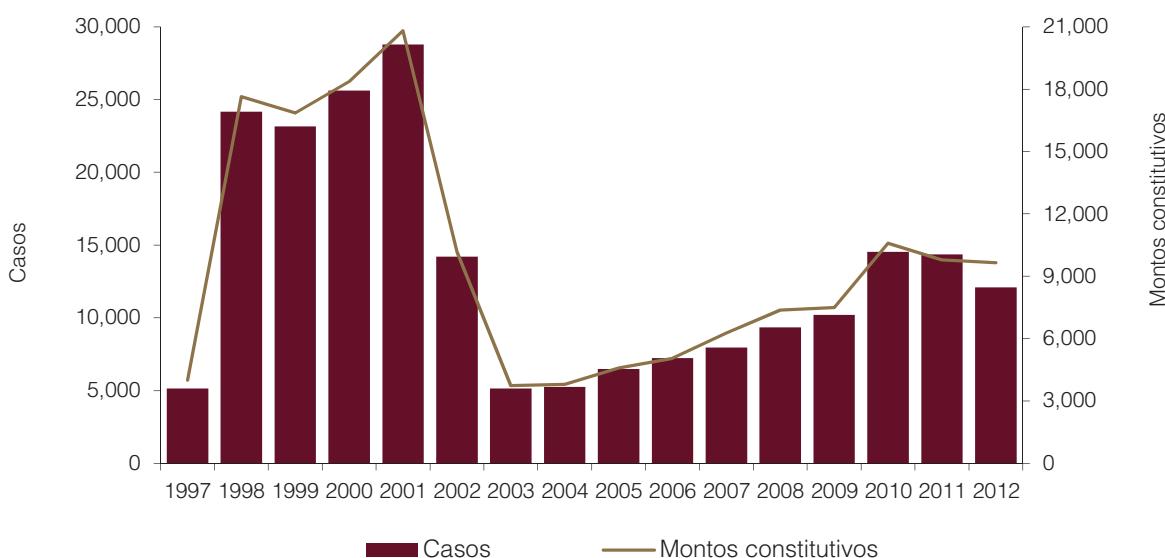
Asimismo, en el cuadro V.1, el resultado del ejercicio del SIV fue equivalente a un superávit de 32,606 millones de pesos con el registro parcial del

⁶⁴ Ver el Anexo D en donde se detalla la información histórica de las rentas vitalicias otorgadas y de los importes de los montos constitutivos pagados en el SIV.

⁶⁵ La tasa de interés técnico es variable y publicada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular Única de Seguros. En el año 2012 la tasa utilizada promedio para el cálculo de los montos constitutivos presentó una caída de 75 por ciento con respecto al 2011.

⁶⁶ El costo neto del periodo (con cargo a resultados del ejercicio 2012) 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 ver el Capítulo X, sección X.1.1.

Gráfica V.1.
Rentas vitalicias y montos constitutivos del Seguro de Invalidez y Vida, 1997-2012
(casos y millones de pesos de 2012)



Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 28,757 con el registro pleno.

Como se puede observar en la gráfica V.2, el SIV ha mostrado excedentes de operación durante todos los años del periodo 2006-2012. El hecho de que se visualice un total de gastos negativo en 2011, deviene del cumplimiento de un acuerdo del H. Consejo Técnico, en el que se aprobó la transferencia de los recursos excedentes de las Reservas Financieras y Actariales (RFA) del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y SIV a la RFA del SEM.

V.2. Resultados de la valuación actuarial

La valuación actuarial del SIV, al igual que la del SRT, tiene por objeto determinar si los ingresos por cuotas proyectados para este seguro en el corto, mediano y largo plazos serán suficientes para hacer

frente a los pasivos que se estima se generarán por el otorgamiento de las prestaciones económicas a los trabajadores asegurados y a sus beneficiarios; y de no ser así, determinar la prima nivelada que permita equilibrar los ingresos con los gastos esperados. Al comparar en el SIV la prima nivelada con la prima establecida en la Ley, equivalente a 2.5 por ciento del salario base de cotización (SBC) (prima de ingreso), se tiene un importante elemento de juicio para determinar la viabilidad financiera de este seguro.

Las prestaciones que se valúan en el SIV son las pensiones temporales y definitivas, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial; asimismo, se valúa el gasto de administración, el cual se determina como porcentaje del volumen de salarios (masa salarial)⁶⁷. El análisis incluye el reconocimiento total del RJP por la parte que le corresponde al SIV, asignando durante cada uno de los años proyectados el gasto a cargo del

⁶⁷ La estimación del gasto administrativo, sin considerar el RJP, corresponde en promedio a 0.17 por ciento del volumen de salarios; este porcentaje se determina con base en la proyección que se realiza en el Modelo Integral Financiero y Actuarial de largo plazo. En lo que respecta al gasto del RJP, se considera 2.45 por ciento del flujo anual de pensiones complementarias que se obtiene en la valuación actuarial del RJP al 31 de diciembre de 2012 que realiza el Instituto.

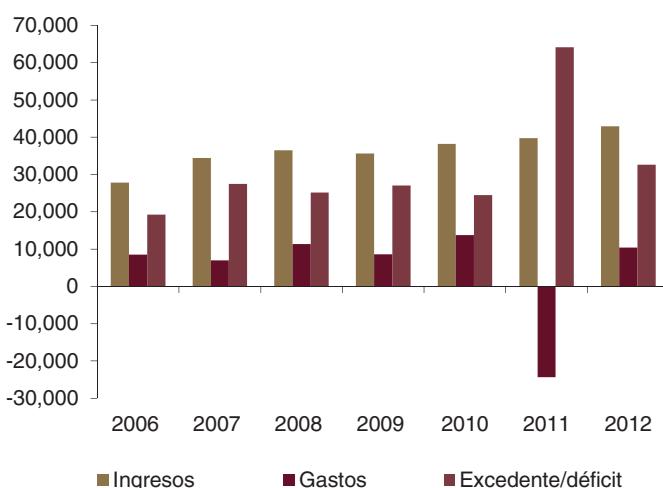
Cuadro V.1.
Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro pleno
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	38,032	38,032
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	-	-
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	3,146	3,146
Otros ingresos y beneficios varios		
Total de ingresos	42,987	42,987
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal	785	785
Materiales y suministros	14	14
Servicios generales y subrogación de servicios	177	177
Subsidios	7,673	7,673
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	742	742
Otros gastos	619	619
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{1/}	279	279
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{1/}	92	3,941
Total de gastos	10,381	14,230
Resultado del ejercicio	32,606	28,757

^{1/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton Consultores Actuariales Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 4,220 millones de pesos en 2012, se integra por los rubros de pagos a pensionados IMSS y el costo por beneficios a empleados (RJP).

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

Gráfica V.2.
Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2012
(millones de pesos corrientes)



Fuente: DF, IMSS.

presupuesto del IMSS, en virtud de que el método de financiamiento de este régimen es de reparto anual.

Para la elaboración de la valuación actuarial, al igual que para la del SRT, se requiere utilizar bases biométricas y supuestos demográficos y financieros. Como resultado de la valuación se elaboran el escenario base –que es el que se considera como el que mejor podría reflejar el entorno que tendría mayor incidencia en la situación financiera del SIV en el corto, mediano y largo plazos–, así como escenarios de sensibilidad.

En el Anexo D se describen con detalle los cuatro elementos principales a partir de los cuales se elaboró el escenario base: i) la población asegurada con derecho a las prestaciones económicas cubiertas por el SIV; ii) los beneficios valuados; iii) las hipótesis demográficas, financieras y bases biométricas, y iv) los criterios utilizados para la valuación⁶⁸.

El número de asegurados que al 31 de diciembre de 2012 se encontraba vigente en el IMSS y expuesto a las contingencias cubiertas por el SIV fue de 15'757,315⁶⁹. Este número contempla tanto a los trabajadores del IMSS (trabajadores IMSS) como a los trabajadores que laboran en las empresas afiliadas al IMSS (trabajadores no IMSS).

⁶⁸ Como se menciona en el Anexo D, para la valuación actuarial del SIV al 31 de diciembre de 2012 se actualizaron las distribuciones de componentes familiares de pensionados y fallecidos que se utilizan para el cálculo de los montos constitutivos.

⁶⁹ Esta cifra incluye a los trabajadores afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento, las cuales dan derecho a una prestación en dinero: i) Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; ii) Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; iii) Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; iv) Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; v) Modalidad 30: Productores de caña de azúcar; vi) Modalidad 34: Trabajadores domésticos; vii) Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; viii) Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; ix) Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; x) Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y xi) Modalidad 44: Trabajadores independientes, y puede no coincidir con el número de asegurados del SRT y SEM, debido a que no todos los asegurados tienen derecho a las mismas coberturas.

La valuación actuarial del SIV se realizó, al igual que la del SRT, por sexo, empleando las hipótesis demográficas, financieras y biométricas, así como los criterios definidos para este seguro. El periodo de proyección es a 100 años con corte a 50 años, y además se considera para el periodo de 100 años la extinción de los asegurados del último año de proyección, a fin de que el pasivo de este seguro considere el monto de las obligaciones generadas por el otorgamiento de prestaciones económicas.

V.2.1. Proyecciones demográficas

Los resultados de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del SIV se resumen en el cuadro V.2, donde se muestra: i) el comportamiento que conforme a las hipótesis utilizadas podría tener en el periodo 2013-2112 el número de asegurados IMSS y no IMSS (columna a); ii) el número de los nuevos pensionados de viudez, orfandad y ascendencia, derivados del fallecimiento de asegurados y/o pensionados por invalidez temporal (columna b), y iii) el número de los nuevos pensionados directos por concepto de invalidez, incluyendo los pensionados temporales (columna c).

De los resultados de la proyección demográfica se obtiene la relación del número de pensionados por cada 1,000 asegurados (columna e), observándose

Cuadro V.2.
Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial
del Seguro de Invalidez y Vida

Año de proyección	No. de asegurados ^{1/} (a)	No. de pensionados derivados de fallecimiento ^{2/} (b)	No. de pensionados derivados de invalidez ^{3/} (c)	Total de pensionados (d)=(b)+(c)	No. de pensionados por cada 1,000 asegurados (e)=(d/a)*1000
2013	16,072,462	18,660	11,771	30,431	1.89
2014	16,393,911	19,968	12,157	32,125	1.96
2015	16,721,789	21,288	12,567	33,855	2.02
2020	18,365,969	29,457	17,023	46,480	2.53
2025	19,567,177	39,157	22,739	61,896	3.16
2030	20,242,713	48,860	28,825	77,684	3.84
2035	20,659,380	57,925	34,957	92,882	4.50
2040	20,850,729	65,096	40,265	105,361	5.05
2045	20,878,415	66,741	41,195	107,936	5.17
2050	20,897,522	65,572	39,178	104,751	5.01
2055	20,916,647	64,429	37,025	101,455	4.85
2060	20,935,789	65,231	36,869	102,100	4.88
2065	20,954,949	66,268	37,251	103,519	4.94
2070	20,974,126	68,285	38,701	106,986	5.10
2075	20,993,321	70,018	39,885	109,903	5.24
2080	21,012,533	70,506	40,457	110,963	5.28
2085	21,031,763	70,176	40,395	110,571	5.26
2090	21,051,011	69,181	39,174	108,355	5.15
2095	21,070,276	68,361	37,880	106,240	5.04
2100	21,089,559	68,421	37,771	106,192	5.04
2105	21,108,860	69,025	38,310	107,335	5.08
2110	21,128,178	69,797	39,152	108,949	5.16
2112	21,135,910	70,103	39,512	109,615	5.19

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

^{2/} Estos pensionados incluyen a los pensionados de viudez, orfandad y ascendencia que se generan del fallecimiento de asegurados y pensionados por invalidez con carácter temporal.

^{3/} A efecto de no contar dos veces a los pensionados, únicamente se consideran las pensiones iniciales de invalidez otorgadas bajo la Ley de 1997.

Fuente: DF, IMSS.

una tendencia creciente al pasar de 1.89 en 2013 a 5.19 en 2112 en la medida en que la proporción de trabajadores pensionados bajo la LSS de 1997 aumenta.

V.2.2. Proyecciones financieras

En el cuadro V.3 se muestran los principales resultados de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del SIV, los cuales fueron obtenidos

aplicando las hipótesis y los criterios del escenario base acordados con el despacho externo que realizó la auditoría actuarial al 31 de diciembre de 2012⁷⁰.

El cuadro muestra: i) la estimación del volumen anual de salarios de los asegurados totales del SIV, es decir, de los trabajadores IMSS y no IMSS afiliados a ese seguro (columna a); ii) los flujos anuales de gasto por sumas aseguradas, y pensiones temporales, calculados con las probabilidades del capital mínimo

⁷⁰ Farrell Grupo de Consultoría, S. C.

Cuadro V.3.
Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de
Invalidez y Vida
(millones de pesos de 2012)

Año de proyección	Volumen de salarios	Gasto			Prima de gasto anual (%)
		Sumas aseguradas ^{1/}	Administrativo ^{2/}	Total	
(a)	(b)	(c)	(f)=(b)+(c)	(g)=(f/a)*100	
2013	1,581,726	10,495	3,721	14,216	0.90
2014	1,639,553	10,672	3,877	14,548	0.89
2015	1,698,959	11,303	4,029	15,333	0.90
2020	2,004,280	15,445	4,965	20,410	1.02
2025	2,281,310	21,472	5,721	27,192	1.19
2030	2,502,112	28,683	6,372	35,054	1.40
2035	2,676,726	36,693	6,891	43,584	1.63
2040	2,827,336	44,250	7,123	51,373	1.82
2045	2,951,209	47,993	7,244	55,237	1.87
2050	3,080,002	48,936	7,312	56,248	1.83
2055	3,243,198	49,426	7,218	56,644	1.75
2060	3,440,614	51,955	7,198	59,153	1.72
2065	3,644,039	55,622	7,248	62,870	1.73
2070	3,847,156	60,848	7,381	68,229	1.77
2075	4,038,288	65,982	7,585	73,567	1.82
2080	4,227,897	70,231	7,867	78,098	1.85
2085	4,425,838	73,524	8,213	81,737	1.85
2090	4,636,646	75,379	8,602	83,980	1.81
2095	4,882,672	77,556	9,058	86,614	1.77
2100	5,166,976	81,686	9,585	91,271	1.77
2105	5,459,575	87,311	10,128	97,439	1.78
2110	5,752,027	93,567	10,671	104,238	1.81
2112	5,868,266	96,151	10,886	107,037	1.82
50 años					Prima nivelada
Valor presente	56,647,786	673,181	138,262	811,443	1.43
100 años					
Valor presente	77,497,760	1,023,710	177,582	1,201,292	1.55

^{1/} El gasto por sumas aseguradas incluye el gasto de las pensiones temporales, y tiene descontado el costo fiscal derivado del otorgamiento de las pensiones garantizadas. Esta deducción sólo se aplica a los pensionados que provienen de los trabajadores no IMSS, ya que aún no se dispone de información para aplicarla a los pensionados ex trabajadores IMSS. Además, incluye el gasto por sumas aseguradas derivadas del fallecimiento de los pensionados por riesgos de trabajo cuyo porcentaje de valoración es menor o igual a 50 por ciento.

^{2/} Incluye la erogación por gastos administrativos y la proporción del RJP correspondiente al SIV.

Fuente: DF, IMSS.

de garantía (columna b); iii) los flujos anuales de gasto administrativo (columna c), y iv) la prima de gasto anual total de prestaciones económicas y gasto administrativo (columna e). Asimismo, el cuadro muestra el valor presente a 50 y 100 años de proyección de cada una de las obligaciones descritas anteriormente y su correspondiente prima nivelada.

Como se mencionó en el capítulo anterior, para la estimación de las sumas aseguradas se utilizan las probabilidades de capital mínimo de garantía para no inválidos aprobadas en abril de 2012. Estas probabilidades, respecto a las de invalidez autorizadas en 2009⁷¹, implican una sobrevivencia menor para los inválidos.

Del cuadro V.3 se destaca que para el periodo de 50 años, la prima nivelada por el otorgamiento de las prestaciones económicas totales (sumas aseguradas, pensiones temporales y gastos administrativos), neta de costo fiscal, es de 1.43 por ciento del valor presente de los salarios futuros y para el periodo de 100 años dicha prima es de 1.55 por ciento de ese valor (columna e). Al comparar las primas niveladas a 50 y 100 años con la prima de ingreso de 2.5 por ciento que establece la LSS, se observa que esta última es suficiente para financiar no sólo las prestaciones económicas del SIV sino también el gasto administrativo.

El aumento marginal que se observa en la prima media nivelada (de 0.07 puntos porcentuales en la proyección a 50 años y de 0.08 puntos porcentuales en la proyección a 100 años) en comparación con los resultados del Informe del año pasado se explica por los siguientes elementos. Primero, en la valuación al

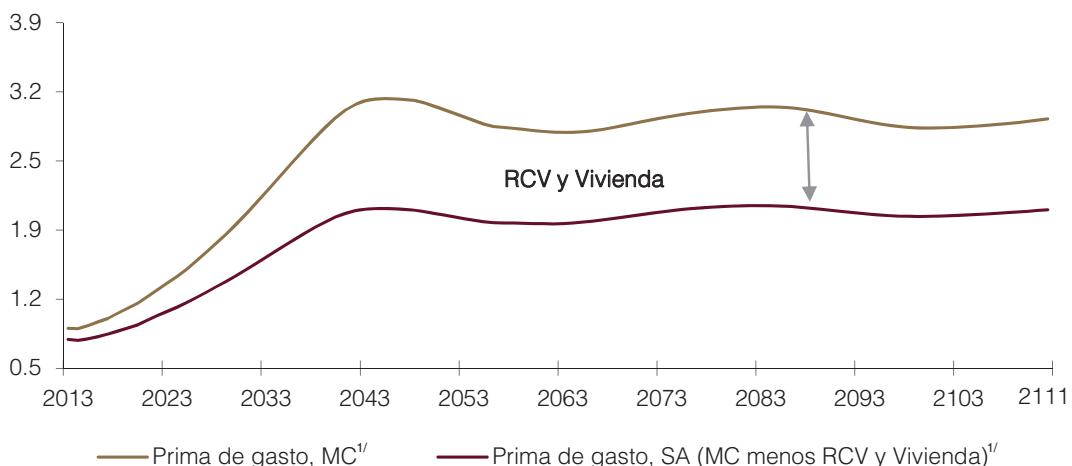
31 de diciembre de 2012 se considera una hipótesis de mayor crecimiento de asegurados, que la que se asumió en la valuación al 31 de diciembre de 2011. Segundo, en la valuación actual se considera la hipótesis de que el porcentaje de asegurados que tendrá saldo acumulado en la Subcuenta de Vivienda al momento de su retiro será de 50 por ciento, en lugar de 75 por ciento que se asumió en la valuación del año pasado. Tercero, en la valuación a diciembre de 2012 se considera la hipótesis de que en el largo plazo el porcentaje de pensiones que se otorgará bajo la LSS de 1997 será de 34.4 por ciento, frente a 22.9 por ciento en la valuación a diciembre de 2011. El cambio de las hipótesis anteriores obedeció al reconocimiento de la tendencia observada en los últimos años por las variables mencionadas.

La prima para cubrir el gasto por concepto de sumas aseguradas depende, en gran medida, de los montos acumulados en las cuentas individuales, mismos que deben incrementarse con el paso del tiempo, dando lugar a sumas aseguradas cada vez menores. En la gráfica V.3 se ilustra la parte de los montos constitutivos calculados que se estima sería financiada con el importe de las cuentas individuales (el área que se encuentra entre la línea de la prima de gasto del monto constitutivo y la línea de la prima de gasto de las sumas aseguradas). Se calcula que en el periodo de 100 años de proyección el saldo de las cuentas individuales representará en promedio 29.7 por ciento del monto constitutivo.

En conclusión, la prima de ingreso de 2.5 por ciento de los salarios es suficiente para cubrir el pasivo por pensiones y gasto administrativo tanto para el periodo de proyección de 50 años, como para el de 100 años.

⁷¹ Las probabilidades de invalidez aprobadas en 2009 se utilizaban de manera indistinta para la sobrevivencia de pensionados de invalidez e incapacidad permanente.

Gráfica V.3.
Financiamiento de los montos constitutivos
por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Invalidez y Vida
(gasto en porcentaje de los salarios de cotización)



^{1/} MC=Monto constitutivo; SA=Suma asegurada; RCV=Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Vivienda=Subcuenta de Vivienda.

Fuente: DF, IMSS.

V.2.3. Balance actuarial

A efecto de mostrar la situación financiera del SIV por el otorgamiento de las prestaciones que establece la LSS para este seguro, el cuadro V.4 muestra el balance actuarial al 31 de diciembre de 2012, el cual incluye los pasivos por el gasto en pensiones para los trabajadores IMSS y no IMSS, así como los gastos administrativos.

La estimación del costo por gastos administrativos se realiza con base en el volumen de salarios, el cual se deriva a partir de la proyección de los asegurados y de sus salarios. Aunque estos resultados no son netamente actuariales, se incorporan dentro del balance actuarial con el fin de mostrar la situación financiera del SIV.

Al igual que para el balance actuarial del SRT, las diferencias observadas con las cifras del balance actuarial del Informe del año pasado obedecen a tres razones: i) el balance actuarial de este año está expresado en pesos de 2012, mientras que el del año

pasado está en pesos de 2011; ii) la hipótesis del crecimiento promedio de asegurados del SIV aumentó respecto a la utilizada el año pasado, y iii) la hipótesis del número de asegurados que realizan aportaciones a la Subcuenta de Vivienda se modificó, de 75 por ciento, en el Informe del año pasado, a 50 por ciento, en el Informe de este año.

V.2.4. Escenarios de sensibilidad

Con el propósito de medir el impacto financiero que podría tenerse en los resultados de la valuación actuarial del SIV al 31 de diciembre de 2012 se calcularon, al igual que en el SRT, dos escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico) (cuadro V.5).

Los resultados de los escenarios anteriores se resumen en el cuadro V.6, en el cual se presentan las proyecciones a 50 y 100 años del pasivo por pensiones y por el gasto administrativo, así como las primas niveladas correspondientes a dichos períodos.

Cuadro V.4.
Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2012^{1/}
(millones de pesos de 2012)

Activo	Pasivo			VPSF^{2/} (%)	VPSF^{2/} (%)
		VPSF^{2/} (%)			
Saldo de la reserva al 31 de diciembre de 2012 (1) ^{3/}	11,768	0.02	Pensiones definitivas (7)	1,282,563	1.65
Aportaciones futuras (2)	1,937,444	2.50	Pensiones temporales (8)	67,048	0.09
Ingresos del Gobierno Federal por otorgamiento de PG ^{4/} (3)	325,901	0.42	Subtotal (9)=(7)+(8)	1,349,611	1.74
			Gasto administrativo (10)	177,582	0.23
Subtotal (4)=(1)+(2)+(3)	2,275,113	2.94			
Nivel de desfinanciamiento (5)=(11)-(4)	-747,920	-0.97			
Total (6)=(4)+(5)	1,527,193	1.97	Total (11)=(9)+(10)	1,527,193	1.97

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

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

^{3/} Reserva del SIV registrada en los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2012.

^{4/} Pensiones Garantizadas.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro V.5.
Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años

Hipótesis	Escenarios		
	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	1.00	0.50	0.50
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.50	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.50	3.00	2.50
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	0.50	0.50
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.00	2.50
Tasa de rendimiento real anual de la Subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	-
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.50	3.00	2.50
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de INFONAVIT ^{1/} , es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	25.00	0.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.30	0.19	0.19
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.07	0.05	0.05

^{1/} Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro V.6.
Resultados de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de
Invalidez y Vida
(millones de pesos de 2012)

Escenarios	Valor presente de volumen de salarios	Valor presente del gasto			Prima nivelada ^{3/}
		Sumas aseguradas ^{1/}	Administrativo ^{2/}	Total	
(a)	(b)	(e)	(d)=(b)+(c)	(e)=(d/a)*100	
Resultados a 50 años					
Base	56,647,786	673,181	138,262	811,443	1.43
Riesgo 1	52,463,000	747,649	135,051	882,700	1.68
Riesgo 2	58,272,294	1,029,474	149,908	1,179,382	2.02
Resultados a 100 años^{4/}					
Base	77,497,760	1,023,710	177,582	1,201,292	1.55
Riesgo 1	71,066,895	1,136,066	170,402	1,306,468	1.84
Riesgo 2	85,307,541	1,724,745	201,159	1,925,904	2.26

^{1/} El gasto por sumas aseguradas es neto de costo fiscal e incluye el correspondiente a las pensiones temporales.

^{2/} El gasto corresponde al flujo de gasto del RJP con cargo al SIV y al gasto administrativo.

^{3/} Es la prima constante en el periodo de proyección sin considerar la reserva del SIV a diciembre de 2011, que permite captar los recursos suficientes para hacer frente a los gastos por prestaciones en dinero.

^{4/} Estos resultados consideran la proyección hasta la extinción de los asegurados del año 100 de proyección.

Fuente: DF, IMSS.

En el escenario de riesgo 1, el impacto en el volumen de salarios se refleja en una disminución de 7.4 por ciento para el periodo de 50 años y de 8.3 por ciento para el periodo de 100 años, la cual incide de manera directa en los ingresos por cuotas y la prima de gasto. En lo que respecta al gasto de este seguro, el cambio de las hipótesis genera un incremento en el pasivo por sumas aseguradas de 11.1 por ciento a 50 años y de 11 por ciento a 100 años; por su parte el gasto total del seguro tiene un incremento de 8.12 por ciento a 50 años y de 8.29 por ciento a 100 años. Asimismo, la prima nivelada total (incluyendo gastos administrativos) aumenta en forma importante, pues en el periodo de 50 años llega a 1.68 por ciento (frente a 1.43 por ciento en el escenario base) y en el periodo a 100 años alcanza 1.84 por ciento (frente a 1.55 por ciento en el escenario base) (columna e).

Para el escenario de riesgo 2, el volumen de salarios aumenta en 2.9 por ciento para el periodo de 50 años y de 10.1 por ciento para el periodo de 100 años con respecto al escenario base, esto incide de manera directa en los ingresos por cuotas y la prima de gasto. A pesar de que la hipótesis de incremento de salarios disminuye en el escenario de riesgo 2 con respecto a la utilizada en el escenario base, el aumento observado en el volumen de salarios se debe a que la tasa de descuento pasa de 3.5 por ciento en el escenario base a 2.5 por ciento en el escenario de riesgo 2. Con relación al gasto por pensiones, el cambio de las hipótesis repercute en un incremento del pasivo por sumas aseguradas de 52.9 por ciento a 50 años y de 68.5 por ciento a 100 años. Eso se traduce en una prima nivelada total a 50 años de 2.02 por ciento (frente a 1.43 por ciento en el escenario base) y a 100 años de 2.26 por ciento (frente a 1.55 por ciento en el escenario base) (columna e).

El análisis efectuado anteriormente permite concluir que bajo cualquier escenario y considerando los periodos de proyección de 50 y 100 años, la prima de gasto por pensiones, neta de costo fiscal e incluyendo los gastos administrativos, es inferior a la prima de ingreso de 2.5 por ciento.

V.3. Opciones de política

Los resultados de la valuación actuarial del SIV al 31 de diciembre de 2012 presentados en la sección anterior muestran que el SIV presenta suficiencia financiera para los períodos de proyección de 50 y 100 años, tanto en el escenario base en el que se asumen hipótesis razonables como en los escenarios de riesgo 1 y 2 en los que se asumen hipótesis que ejercen más presión sobre el monto de las obligaciones del SIV. Este último escenario pretende medir el impacto en el gasto del SIV, en caso de que la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos y la utilizada para determinar los rendimientos de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se mantenga en el largo plazo en el nivel observado en promedio para 2012, que fue de 2.5 por ciento.

De acuerdo con los resultados de las valuaciones actuariales del SIV, y de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM (Capítulo VI), el primero presenta suficiencia financiera, mientras que el segundo presenta una situación financiera crítica. Para atender esta problemática, desde el Informe del año pasado se señaló la existencia de una iniciativa de reforma legal que propone modificar los Artículos 25 y 147 de la LSS, para rebalancear las primas de ambos seguros. Esta propuesta contribuiría al fortalecimiento de las finanzas del Instituto y no implicaría una carga adicional para los patronos, los trabajadores y el Gobierno Federal. El rebalanceo de primas propuesto lograría un uso más eficiente de los recursos del Instituto debido a que permitiría la asignación directa de recursos a la cobertura del seguro que lo requeriera.

Esta iniciativa, sometida a la Cámara de Diputados, se encuentra pendiente de dictaminación y aprobación por parte de ambas Cámaras del H. Congreso de la Unión.



Seguro de Enfermedades y Maternidad

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

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

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

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

⁷⁴ LSS, Artículo 25.

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

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

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

VI.1. Estado de actividades

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

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

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

VI.2. Proyecciones financieras de largo plazo

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

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

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

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

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

Cuadro VI.1.

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

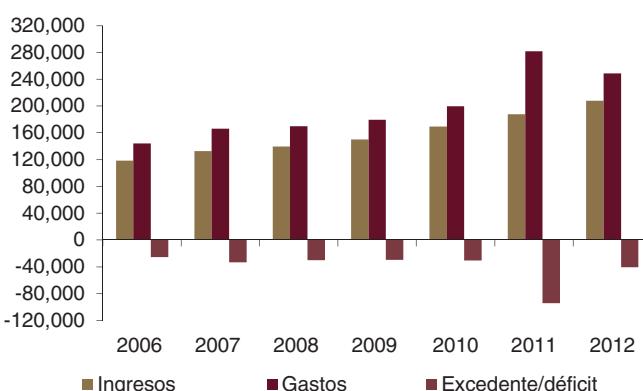
Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro pleno
Ingresos y otros beneficios		
Ingresaos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	182,097	182,097
Ingresaos por venta de bienes y servicios		
Ingresaos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados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

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

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

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

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



Fuente: DF, IMSS.

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

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

VI.2.2. Asegurados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

VI.2.3. Gastos Médicos de Pensionados

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

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

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

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

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

VI.3.1. Proyecciones demográficas

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

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

VI.3.2. Proyecciones financieras

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

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

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

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

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

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

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

Hipótesis de incremento real anual del costo unitario (%)	Valor presente para el periodo de 50 años	Porcentaje del PIB de 2012 ¹
1.5	4,481,030	28.9
2.0	5,208,798	33.6
2.5	6,295,012	40.6

¹ El PIB de 2012 asciende a 15'503,426 millones de pesos.

Fuente: DF, IMSS.

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

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

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

Los cálculos realizados con base en las variables y supuestos que se indicaron anteriormente (costos unitarios de 2012 del IMSS; crecimiento real de los costos unitarios de 2.5 por ciento real anual, y crecimiento de los pensionados de acuerdo con los resultados de las proyecciones demográficas), y aplicando las probabilidades de sobrevivencia de capital mínimo de garantía, indican que el valor presente del déficit⁸⁵ que podría generarse en la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados en los próximos 50 años sería de 6'295 mil millones de pesos de 2012 (cuadro VI.9).

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

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

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

VI.3.3. Balance actuarial

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

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

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

⁸⁵ El valor presente del déficit es equivalente al valor monetario de la diferencia entre la prima de ingreso y la prima de gasto estimada.

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

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

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

^{2/} Valor presente de salarios futuros.

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

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

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

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

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

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

Fuente: DF, IMSS.

VI.4. Opciones de política

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

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

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

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

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

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

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

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

⁸⁶ Para más detalles ver el Capítulo XII.

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Capítulo

VII

El Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS) se divide en dos ramos: Guarderías y Prestaciones Sociales. El primero otorga derecho al servicio de guarderías, a las mujeres trabajadoras aseguradas que tienen hijos de entre 43 días y cuatro años de edad, así como a los hombres trabajadores asegurados viudos o divorciados que mantienen la custodia de sus hijos de esas edades. El segundo ramo otorga prestaciones sociales a los trabajadores asegurados, a los pensionados y a sus familiares, mediante programas de promoción de la salud; impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas; capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico; centros vacacionales y velatorios.

En este capítulo se presenta el estado de actividades del SGPS, así como las proyecciones financieras de largo plazo, y los resultados de un análisis financiero complementario. En las proyecciones financieras de largo plazo se consideran los resultados financieros consolidados del ramo de Guarderías y del ramo de Prestaciones Sociales con el fin de evaluar conjuntamente al SGPS. El análisis financiero complementario consiste en evaluar la situación financiera del ramo de Guarderías, del Sistema Nacional de Velatorios y de los Centros Vacacionales que cubre el periodo 2006-2012. Aunque el ramo de Prestaciones Sociales incluye prestaciones adicionales, tales como los centros de seguridad social y los teatros, el análisis se enfoca en velatorios y centros vacacionales, dado que tienen mayor peso financiero dentro del ramo referido.

VII.1. Estado de actividades

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

Como se aprecia en el cuadro VII.1, el resultado del ejercicio del SGPS fue equivalente a 1,454 millones de pesos bajo el escenario de registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de un déficit de 18,019 millones de pesos con el efecto del reconocimiento pleno de estas obligaciones. Del total de los ingresos de este

Cuadro VII.1.

Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2012, con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro pleno
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	14,977	14,977
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	296	296
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	19	19
Otros ingresos y beneficios varios		
Total de ingresos	16,655	16,655
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	3,964	3,852
Materiales y suministros	199	199
Servicios generales y subrogación de servicios	8,658	8,658
Subsidios	-	-
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	626	626
Otros gastos	22	22
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	1,384	1,496
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	348	19,821
Total de gastos	15,201	34,674
Resultado del ejercicio	1,454	-18,019

^{1/} En el rubro de servicios de personal con registro pleno no se consideran 112 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al RJP, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

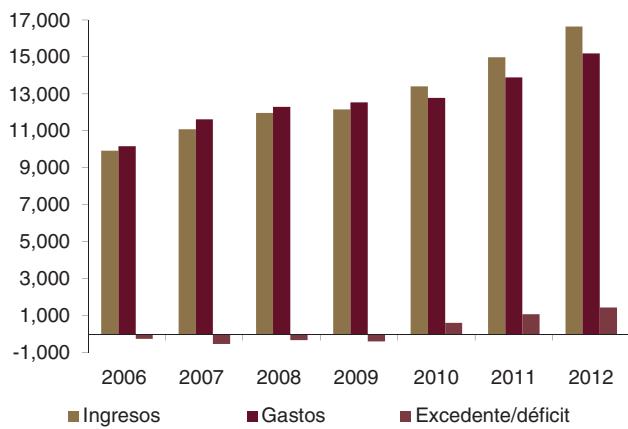
^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton Consultores Actuariales Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 21,317 millones de pesos en 2012, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados (RJP).

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

seguro, 89.9 por ciento proviene de las cuotas obrero-patronales (COP) y el restante 10.1 por ciento de los ingresos por venta de bienes y servicios y de otros ingresos. En el caso de este seguro, las cuotas son aportadas en su totalidad por el patrón, pero por cuestiones de clasificación contable se mantiene el concepto de las COP.

El SGPS ha mostrado déficits de operación durante los años del periodo 2006-2009 y superávits en los años 2010, 2011 y 2012 (gráfica VII.1).

Gráfica VII.1.
**Estado de actividades del Seguro de
Guarderías y Prestaciones Sociales, 2006-2012**
(millones de pesos corrientes)



Fuente: DF, IMSS.

VII.2. Proyecciones financieras de largo plazo

Para medir la viabilidad financiera del SGPS en el largo plazo se consideran los siguientes conceptos de salarios y primas que se comentaron en el capítulo anterior: i) salario base de cotización; ii) salario base de cotización de equilibrio: salario con el que tendrían que cotizar los trabajadores afiliados al IMSS para que, bajo los esquemas de contribución actuales,

el seguro se mantenga en equilibrio financiero; iii) prima de contribución: aportación que hacen los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal para el financiamiento de cada seguro, expresada como porcentaje del salario base de cotización (SBC)⁸⁷; iv) prima de reparto: prima que equilibraría los ingresos y los gastos proyectados en cada año, y v) prima media nivelada o de equilibrio: prima que permitiría mantener el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado.

Las proyecciones de ingresos y gastos indican que el SGPS será deficitario en el periodo proyectado (cuadro VII.2)⁸⁸. La prima media nivelada requerida para financiar totalmente este seguro es ligeramente superior a la actual de uno por ciento (en 8 centésimas de punto porcentual), lo cual se traduce en un déficit con un valor presente de 22,196 millones de pesos. Para este seguro la prima de reparto que se requeriría en cada año para hacer frente a los gastos estimados variaría hasta en un máximo de 9 centésimas de punto porcentual.

El SBC y el SBC de equilibrio que se estiman en este seguro ascienden en 2013 a 299.5 y 323.6 pesos diarios, respectivamente; cifras que equivalen a 4.6 y 5 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal. Se observa además que la diferencia entre el SBC y el SBC de equilibrio se mantiene durante todo el periodo proyectado.

En el cuadro VII.3 se muestra el ajuste que se requeriría hacer en la prima de contribución y en el SBC para que en este seguro se igualaran los ingresos y los gastos. Como se observa, en el caso de la prima de contribución se requeriría aumentarla en 8 centésimas de punto porcentual, mientras que en el caso del SBC el incremento tendría que ser de 8 por ciento con respecto a los datos de 2013. Las

⁸⁷ Como se mencionó anteriormente, la prima de contribución de este seguro es aportada en su totalidad por el patrón.

⁸⁸ Para la proyección del SGPS se utilizan los datos históricos por lo que, como se indicó en la sección anterior, al haber tenido este seguro épocas de déficit (2006-2009) y épocas de superávit (2010-2012) en la proyección realizada, el resultado financiero para los siguientes años resulta negativo.

Cuadro VII.2.
Proyección de ingresos, gastos y déficit del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2013-2050
(millones de pesos de 2013)

Concepto	2013										
	Presupuesto	Cierre estimado	2014	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Ingresos											
Cuotas obrero-patronales	15,430	15,430	16,026	16,689	19,949	22,419	24,532	26,301	27,892	29,353	30,878
Aportaciones del Gobierno Federal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{1/}	460	460	494	491	573	702	838	988	1,167	1,369	1,603
Ingresos totales	15,890	15,890	16,520	17,180	20,522	23,121	25,370	27,289	29,059	30,722	32,481
Gastos											
Corriente ^{2/}	15,097	15,097	15,765	16,471	19,585	21,692	23,603	25,388	27,216	29,167	31,409
Prestaciones económicas ^{3/}	1,572	1,572	1,657	1,724	2,238	2,565	2,806	2,937	2,739	2,437	2,037
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	16,670	16,670	17,421	18,195	21,823	24,257	26,409	28,326	29,955	31,604	33,446
Resultado financiero	-780	-780	-901	-1,015	-1,301	-1,136	-1,039	-1,036	-896	-882	-965
Primas (en % del SBC)											
De contribución (PC)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
De reparto (PR)	1.08	1.08	1.09	1.09	1.09	1.08	1.08	1.08	1.07	1.08	1.08
Media nivelada (PMN)	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08	1.08
Diferencia (PMN-PC)	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08
Salario base de cotización diario											
Salario base de cotización (SBC)	304.7	299.5	311.1	318.6	352.3	369.6	388.0	407.6	428.3	450.1	473.1
SBC en veces el SMGVDF ^{5/}	4.7	4.6	4.8	4.9	5.3	5.4	5.5	5.6	5.8	5.9	6.1
De equilibrio (SE)	329.2	323.6	338.2	347.3	385.5	399.9	417.7	439.0	460.0	484.6	512.4
SE en veces el SMGVDF ^{5/}	5.1	5.0	5.2	5.3	5.7	5.8	5.9	6.1	6.2	6.4	6.6
Diferencia (SE-SBC) en veces el SMGVDF ^{5/}	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5

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

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

^{3/} Incluye el gasto por RJP.

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

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

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro VII.3.
Ajuste necesario en la prima de contribución o el salario base de cotización para obtener equilibrio financiero en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Concepto	Prima (% SBC)		Incremento necesario PMN/PC-1 (%)	Salario base 2013		Incremento necesario SBC-E/SBC-1 (porcentaje)
	Contribución 2013	Media nivelada		Cotización	Equilibrio	
	(a)	(b)		(c)=(b)/(a)-1	(d)	(e)
Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	1.0	1.08	8.22	299.5	323.6	8.0

Fuente: DF, IMSS.

estimaciones de la prima media nivelada y el SBC de equilibrio son consistentes con las del Informe anterior.

VII.3. Análisis financiero complementario

VII.3.1. Guarderías

En México, la demanda del servicio de guardería principalmente se explica por la incorporación paulatina de las mujeres al mercado laboral. La gráfica VII.2 muestra la tendencia creciente de la tasa de participación económica femenina, la cual pasó de 16.4 por ciento en 1970 a 42.9 por ciento en 2012.

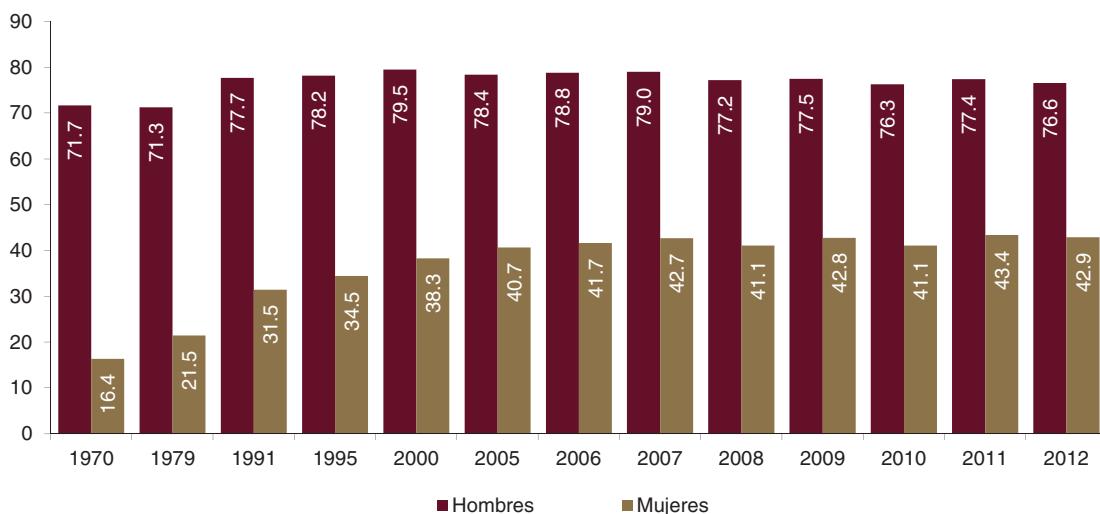
Las Encuestas Nacionales de Empleo y Seguridad Social realizadas en 2000 y 2009 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), muestran que entre esos años se duplicó la proporción de niños de 0 a 6 años de edad que son atendidos en guarderías públicas, pasando de 1.3 por ciento del total de niños en el año 2000 a 2.6 por ciento en 2009, como se muestra en la gráfica VII.3.

En el cuadro VII.4 se destaca que durante el periodo 2002-2012, el IMSS aumentó en forma importante el número de estancias infantiles en operación, con objeto de atender la demanda creciente por el servicio de guardería, lo cual

permitió incrementar en 70.7 por ciento la capacidad instalada, pasando de 140.3 mil lugares en el año 2002 a casi 240 mil en 2012 (columna b), así como incrementar la cobertura de 72.9 a 105.8 por ciento (columna f). A pesar de que en 2012 se alcanzó una cobertura de 105.8 por ciento, existe una demanda no atendida del 10.1 por ciento, derivada del desequilibrio en la composición de la demanda entre las distintas regiones del país y la estructura de la distribución de las salas de atención de guarderías.

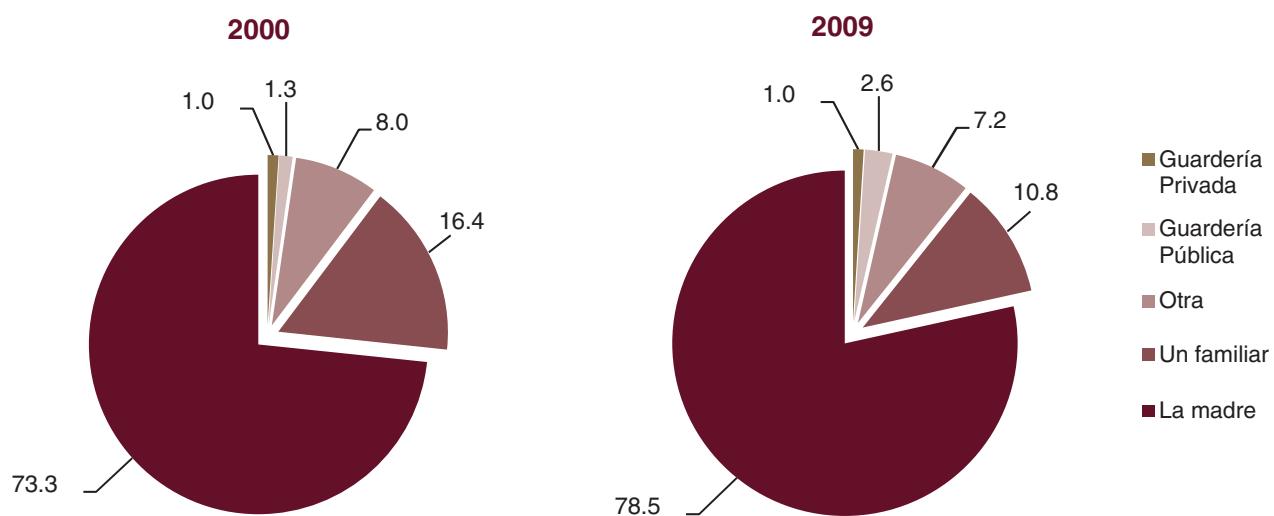
El Instituto otorga la prestación del servicio de guardería tanto en sus propias instalaciones, las cuales están integradas por las guarderías para Madres IMSS y las guarderías del Esquema Ordinario, como por medio de terceros, a través de las guarderías de los esquemas Vecinal Comunitario Único, del Campo e Integradora. Las guarderías propias o de prestación directa representan 12.4 por ciento de los lugares disponibles y cuentan con una capacidad instalada de casi 30 mil lugares, mientras que las guarderías de prestación indirecta en las que el servicio es proporcionado por terceros representan 87.6 por ciento del total de lugares disponibles y cuentan con una capacidad instalada de casi 210 mil lugares. La gráfica VII.4 muestra la distribución de lugares entre prestación directa y prestación indirecta en el periodo 2002-2012.

Gráfica VII.2.
Tasas de participación laboral por sexo, 1970-2012
 (porcentajes)



Fuentes 1970-1995: De Oliveira, Orlandina, *et al.* (2001), "La fuerza de trabajo en México: Un siglo de cambios", en *La población de México, Tendencias y Perspectivas Sociodemográficas hacia el Siglo XXI*, Gómez de León, José y Rabell, Cecilia, Coordinadores, Fondo de Cultura Económica-Consejo Nacional de Población, México, 2001; 2000-2012, INEGI, Indicadores Estratégicos, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo al cuarto trimestre de cada año.

Gráfica VII.3.
Población de niños de 0 a 6 años de edad, según el tipo de persona que los cuida durante la jornada laboral, 2000 y 2009
 (porcentajes)



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social, 2000 y 2009.

Cuadro VII.4.
Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS, 2002-2012

Año	Guarderías	Capacidad instalada ^{1/}	Niños inscritos ^{2/}	Solicitudes pendientes ^{3/}	Demandas total	Cobertura (%)	Ocupación (%)	Demandas no atendidas (%)
		(a)	(b)	(c)	(d)	(e)=(c)+(d)	(f)=(b)/(e)	(g)=(c)/(b)
2002	1,163	140,270	142,136	50,380	192,516	72.9	101.3	26.2
2003	1,323	172,109	155,314	52,319	207,633	82.9	90.2	25.2
2004	1,356	189,935	173,900	38,186	212,086	89.6	91.6	18.0
2005	1,516	217,589	190,057	31,726	221,783	98.1	87.3	14.3
2006	1,561	226,880	206,566	27,760	234,326	96.8	91.0	11.8
2007	1,565	228,951	214,894	38,664	253,558	90.3	93.9	15.2
2008	1,554	231,821	214,034	49,654	263,688	87.9	92.3	18.8
2009	1,568	242,899	204,169	38,741	242,910	100.0	84.1	15.9
2010	1,459	234,815	199,232	42,029	241,261	97.3	84.8	17.4
2011	1,453	235,957	201,153	43,532	244,685	96.4	85.2	17.8
2012	1,451	239,410	203,511	22,852	226,363	105.8	85.0	10.1

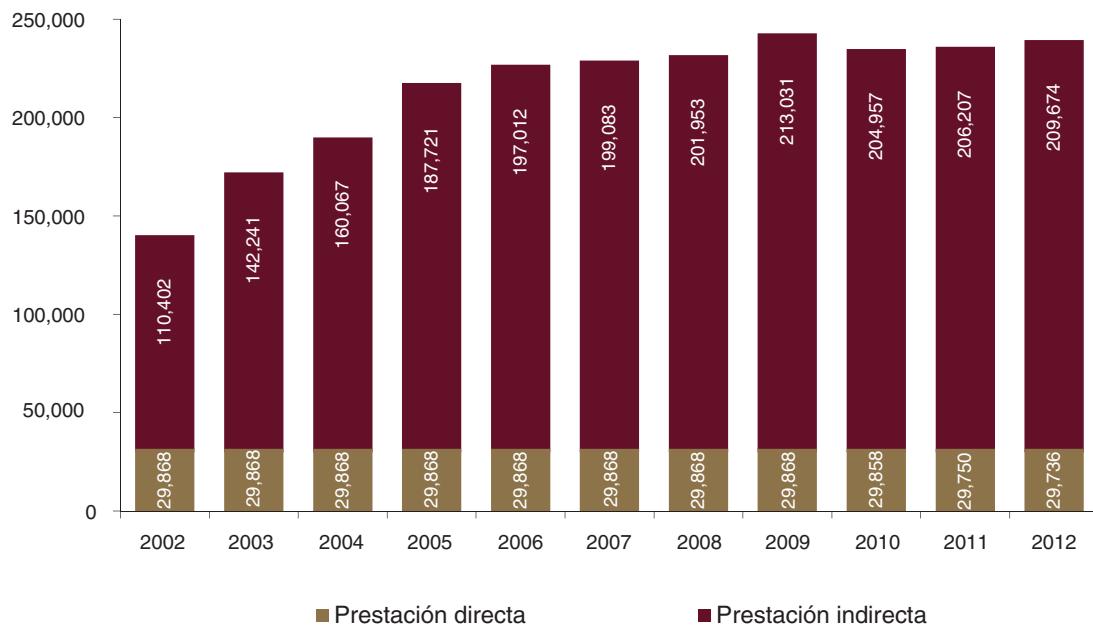
^{1/} La capacidad instalada corresponde al número de lugares que tiene disponible el Instituto para otorgar el servicio de guarderías.

^{2/} Los niños inscritos son los que están registrados y asisten a las guarderías.

^{3/} Las solicitudes pendientes se refieren a los niños cuyo proceso de inscripción está en trámite a la fecha de corte de la información.

Fuente: DF con datos de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), IMSS.

Gráfica VII.4.
Capacidad instalada en las guarderías del IMSS por tipo de prestación, 2002-2012
(número de lugares disponibles)



Fuente: DPES, IMSS.

La tercera parte de la demanda total del servicio de guardería se concentra en Jalisco, Nuevo León, Baja California, Sonora y Chihuahua (cuadro VII.5, columna e).

En el cuadro VII.5 también se destaca que:

- En términos relativos, Sinaloa, Nuevo León y Baja California Sur, observan el mayor rezago en la capacidad instalada respecto a la demanda (columna f).
- Los estados que registran los niveles más bajos de ocupación respecto al número total de lugares disponibles son: Chiapas, Campeche e Hidalgo (columna g).
- Los estados que registran la mayor proporción de solicitudes pendientes de atender respecto al total de solicitudes presentadas son: Sinaloa, Baja California Sur y Nuevo León (columna h).

Situación financiera actual del ramo de Guarderías

La Ley del Seguro Social (LSS) en sus Artículos 211 y 212, establece que para financiar el SGPS los patrones deben cubrir al IMSS una prima de 1 por ciento del SBC, de la cual por lo menos 80 por ciento deberá destinarse al ramo de Guarderías. También establece que esta prima la cubrirán los patrones, independientemente de que tengan o no trabajadores beneficiarios del servicio de guardería.

Para analizar el comportamiento que ha registrado en los últimos siete años la situación financiera del ramo de Guarderías, en el cuadro VII.6 se presenta el estado de ingresos y gastos de este ramo, al 31 de diciembre de cada año.

Como puede observarse, los ingresos en 2012 fueron de 16,696 millones de pesos. Por otra parte, los

gastos ascendieron en el mismo año a 11,720 millones de pesos, sin considerar la provisión para obligaciones contractuales. Bajo este supuesto, la diferencia de ingresos menos gastos arroja un resultado financiero superavitario en el ramo, lo cual indica que la proporción que se ha asignado de la prima patronal de 1 por ciento establecida en la LSS, para atender la demanda total actual del servicio, ha sido adecuada.

VII.3.2. Sistema Nacional de Velatorios

El Sistema Nacional de Velatorios IMSS-Fideicomiso de Beneficios Sociales⁸⁹ está integrado desde el año 2005 por 15 velatorios, ubicados en 13 estados del país: Coahuila (1 velatorio), Chiapas (1), Chihuahua (2), Distrito Federal (1), Estado de México (2), Hidalgo (1), Jalisco (1), Nuevo León (1), Puebla (1), Querétaro (1), San Luis Potosí (1), Veracruz (1) y Yucatán (1).

Hasta el año 2008 el Sistema Nacional de Velatorios ofreció básicamente servicios funerarios tradicionales (utilización de capilla para velación, venta de ataúd y traslado), y a partir de 2009 amplió su oferta a servicios complementarios como cremación y embalsamamiento. En el cuadro VII.7 se muestra el tipo de servicios que ofrece el Sistema Nacional de Velatorios, así como el costo promedio que los usuarios pagan por cada uno de ellos.

El número de servicios funerarios anuales aumentó de 21 mil en 2009 a más de 28 mil en los años subsecuentes.

Durante el periodo 2006-2012 la mitad de los servicios funerarios se proporcionaron en los velatorios con mayor capacidad instalada: Estado de México Oriente, Distrito Federal Sur, Jalisco y Puebla. Las delegaciones con menor número de servicios han sido Chiapas, Querétaro e Hidalgo, que en conjunto concentran sólo 9.1 por ciento de los servicios totales.

⁸⁹ El IMSS constituyó el Fideicomiso de Beneficios Sociales el 29 de junio de 1990, con efectos a partir del 10. de abril de 1991, con el objeto de administrar y aprovechar comercialmente la infraestructura de sus velatorios, así como los ingresos por los servicios funerarios otorgados.

Cuadro VII.5.
Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2012

Delegación	Número de guarderías (a)	Capacidad instalada (b)	Niños inscritos (c)	Solicitudes pendientes (d)	Demanda total (e)=(c)+(d)	Cobertura (%) (f)=(b)/(e)	Ocupación (%) (g)=(c)/(b)	Demandas no atendidas (%) (h)=(d)/(e)
Jalisco	96	16,025	14,514	2,164	16,678	96.1	90.6	13.0
Nuevo León	97	13,741	12,609	3,500	16,109	85.3	91.8	21.7
Baja California	87	16,166	13,433	661	14,094	114.7	83.1	4.7
Sonora	76	14,427	13,013	961	13,974	103.2	90.2	6.9
Chihuahua	93	16,064	12,373	925	13,298	120.8	77.0	7.0
D. F. Sur	69	13,225	10,739	995	11,734	112.7	81.2	8.5
Tamaulipas	74	13,346	11,156	447	11,603	115.0	83.6	3.9
Coahuila	64	10,432	9,069	1,126	10,195	102.3	86.9	11.0
D. F. Norte	68	12,523	9,794	344	10,138	123.5	78.2	3.4
Sinaloa	49	7,576	7,171	2,825	9,996	75.8	94.7	28.3
Guanajuato	61	11,469	9,259	304	9,563	119.9	80.7	3.2
Estado de México Oriente	63	9,943	8,448	794	9,242	107.6	85.0	8.6
Michoacán	40	6,577	5,811	1,323	7,134	92.2	88.4	18.5
Querétaro	29	5,417	4,742	875	5,617	96.4	87.5	15.6
Estado de México Poniente	42	7,010	5,434	152	5,586	125.5	77.5	2.7
San Luis Potosí	31	5,087	4,459	669	5,128	99.2	87.7	13.0
Veracruz Norte	38	4,950	4,429	348	4,777	103.6	89.5	7.3
Puebla	39	5,149	4,203	215	4,418	116.5	81.6	4.9
Morelos	32	5,194	4,259	49	4,308	120.6	82.0	1.1
Aguascalientes	25	4,407	3,894	285	4,179	105.5	88.4	6.8
Yucatán	33	5,101	3,972	80	4,052	125.9	77.9	2.0
Colima	22	3,697	3,497	352	3,849	96.1	94.6	9.1
Quintana Roo	22	4,011	3,598	226	3,824	104.9	89.7	5.9
Durango	18	3,199	2,851	598	3,449	92.8	89.1	17.3
Zacatecas	29	3,344	3,000	376	3,376	99.1	89.7	11.1
Guerrero	15	2,869	2,488	627	3,115	92.1	86.7	20.1
Nayarit	18	3,126	2,900	205	3,105	100.7	92.8	6.6
Veracruz Sur	27	3,329	2,788	20	2,808	118.6	83.7	0.7
Baja California Sur	17	2,422	2,101	705	2,806	86.3	86.7	25.1
Oaxaca	18	2,157	1,936	145	2,081	103.7	89.8	7.0
Hidalgo	18	2,538	1,940	137	2,077	122.2	76.4	6.6
Chiapas	18	2,168	1,429	90	1,519	142.7	65.9	5.9
Tabasco	8	1,148	960	232	1,192	96.3	83.6	19.5
Campeche	9	910	686	31	717	126.9	75.4	4.3
Tlaxcala	6	663	556	66	622	106.6	83.9	10.6
Total	1,451	239,410	203,511	22,852	226,363	105.8	85.0	10.1

Fuente: DF, con datos de DPES, IMSS.

Cuadro VII.6.
Estados de ingresos y gastos del ramo de Guarderías, 2006-2012
(millones de pesos de 2013)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos							
Cuotas obrero-patronales (1)	12,734	13,838	14,223	13,593	14,024	14,774	15,538
Otros ingresos (2)	276	157	152	261	998	934	1,158
Total de ingresos (3)=(1)+(2)	13,010	13,995	14,376	13,854	15,022	15,708	16,696
Gastos							
Gasto corriente							
Servicios de personal	2,325	2,346	2,260	2,258	2,301	2,327	2,390
Consumo de medicamentos, material de curación y otros	161	163	170	175	184	157	157
Mantenimiento	58	60	58	167	109	73	107
Servicios generales y subrogación de servicios	6,928	7,397	7,975	8,030	7,434	8,062	8,230
Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS	395	550	599	639	716	773	835
Total de gasto corriente (4)	9,866	10,516	11,063	11,269	10,744	11,392	11,720
Otros gastos							
Intereses financieros	75	2	12	15	11	22	20
Castigos por incobrabilidad y fluctuación en precios	154	164	168	161	168	182	188
Depreciaciones	3	3	1	1	2	8	11
Reversión de cuotas obrero-patronales	-	-	-	-	-	-	-
Total de otros gastos (5)	233	169	181	177	181	212	220
Total de gastos (6)=(4)+(5)	10,099	10,685	11,244	11,446	10,926	11,604	11,940
Excedentes							
Excedentes de ingresos sobre gastos (7)=(3)-(6)	2,911	3,312	3,130	2,407	4,096	4,104	4,757
Provisión de obligaciones contractuales (8)	281	716	396	180	183	80	216
Provisión para reserva de gastos (9)	-	-	-	-	-	-	-
Traslado de la depreciación (10)	-2	-3	-2	-1	-2	-10	-11
Total de provisiones y traslado (11)=(8)+(9)+(10)	279	713	393	179	181	70	205
Excedente neto de ingresos sobre gastos (12)=(7)-(11)	2,632	2,599	2,737	2,228	3,915	4,034	4,552

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro VII.7.
Servicios funerarios tradicionales y complementarios que se otorgan en el Sistema Nacional de Velatorios y su precio promedio
(pesos de 2013)

Descripción	Precio promedio ^{1/}	Número de servicios ^{2/}
I. Paquetes funerarios tradicionales		
Capilla en velatorio ^{3/}	2,277	7,237
Capilla en domicilio ^{3/}	2,633	1,759
Servicio directo local ^{4/}	1,191	1,803
Traslado foráneo particular ^{5/}	1,762	n.d. ^{6/}
Traslado oficial ^{7/}	n.a ^{8/}	5,279
Paquete social ^{9/}	2,277	n.d. ^{6/}
Cancelación	299	n.d. ^{6/}
II. Servicios y artículos complementarios^{10/}		
Embalsamamiento	1,096	9,497
Cremación	2,678	2,712

^{1/} Estos precios corresponden a los reportados por la División de Velatorios en 2012, actualizados por la inflación anual esperada en 2013 de 3.75 por ciento.

^{2/} El número de servicios corresponde al promedio de enero a diciembre de 2012 reportado por la División de Velatorios.

^{3/} Este servicio incluye: traslado del cuerpo (recolección); preparación del cuerpo; capilla en el velatorio; gestoría legal y administrativa, y traslado del cuerpo (inhumación o cremación).

^{4/} Este servicio incluye: traslado del cuerpo (recolección); preparación del cuerpo; equipo de velación a domicilio; gestoría legal y administrativa, y traslado del cuerpo (inhumación o cremación).

^{5/} Este servicio incluye: traslado del cuerpo y gestoría legal y administrativa.

^{6/} n.d.: no disponible.

^{7/} Este servicio incluye: traslado del cuerpo (recolección); preparación del cuerpo; gestoría legal y administrativa, y traslado del cuerpo al lugar solicitado por el contratante. El costo de este servicio es cubierto por el Instituto.

^{8/} n.a.: no aplica.

^{9/} Este servicio incluye: traslado del cuerpo (recolección); preparación del cuerpo; ataúd en donación; gestoría legal y administrativa; instalación en capilla o domicilio, y traslado del cuerpo (inhumación o cremación).

^{10/} Existe una amplia gama de servicios, por lo que se presentan los más representativos.

Fuente: DF, con datos de DPES, IMSS.

a 79.5 por ciento de los ingresos y no alcanza a ser cubierto por la utilidad bruta (ingresos menos costo de ventas).

Perspectiva financiera del Sistema Nacional de Velatorios, 2013-2018

En el cuadro VII.9 se presenta un resumen de las hipótesis utilizadas para realizar la proyección de los ingresos y los gastos del Sistema Nacional de Velatorios para el periodo 2013-2018 utilizando el Modelo Integral Financiero y Actuarial. Respecto a estas hipótesis: i) se consideró conveniente asumir que no habrá crecimiento de ingresos en términos reales; ii) la hipótesis que se supone en las proyecciones de que el gasto corriente se incrementará 2.3 por ciento, corresponde a la variación observada en promedio de 2006 a 2012, y iii) el rubro de otros gastos que corresponde a productos y gastos financieros promedio de los últimos siete años (que fue de -7,441 miles de pesos), por lo que en términos reales no se tiene ninguna variación a partir del año 2014.

El resultado de la proyección financiera del Sistema Nacional de Velatorios se presenta en el cuadro VII.10, y en él se observa que de acuerdo con las hipótesis utilizadas para estimar los ingresos y los gastos en los próximos años, el déficit de este Sistema Nacional de Velatorios podría incrementarse en el periodo 2013-2018 de 5 a 25.7 millones de pesos, de no tomarse las medidas pertinentes.

VII.3.3. Centros vacacionales

El IMSS cuenta con cuatro centros vacacionales: Oaxtepec, en Morelos; Atlixco-Metepec, en Puebla, y La Trinidad y Malintzi, en Tlaxcala. En estos centros se proporcionan servicios de hospedaje en casas, cabañas, hoteles y zonas de campamento, así como diversos servicios recreativos a precios accesibles, tanto para la población derechohabiente, como para el público en general.

Situación financiera del Sistema Nacional de Velatorios

En el cuadro VII.8 se presenta el resultado financiero del Sistema Nacional de Velatorios de 2006 a 2012, en donde destaca que en ese periodo el sistema de velatorios fue deficitario. En 2012 el déficit del sistema ascendió a 8.4 millones de pesos. Esta situación se explica por el elevado gasto corriente, el cual equivale

Cuadro VII.8.
Resultado financiero del Sistema Nacional de Velatorios, 2006-2012
(miles de pesos de 2013)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012^{1/}
Ingresos (1)	113,822	115,013	112,842	111,566	121,118	121,553	120,183
IMSS ^{2/}	11,059	-20	-18	23	-865	-	117
FIBESO	102,763	115,032	112,861	111,544	121,983	121,553	120,066
Costo de Ventas (2)	33,335	33,245	33,817	37,846	38,211	41,698	29,259
FIBESO	33,335	33,245	33,817	37,846	38,211	41,698	29,259
Utilidad bruta (3)=(1)-(2)	80,487	81,767	79,025	73,719	82,908	79,855	90,924
IMSS	11,059	-20	-18	23	-865	-	117
FIBESO	69,428	81,787	79,044	73,697	83,773	79,855	90,807
Gasto corriente (4) ^{3/}	94,875	97,688	104,948	100,210	99,103	103,584	95,616
IMSS	72,345	75,526	73,293	67,792	68,013	70,207	69,765
FIBESO	22,530	22,163	31,655	32,418	31,090	33,377	25,851
Otros gastos (5) ^{4/}	-4,794	-3,718	-13,835	-9,779	-6,242	-9,978	-3,743
IMSS	211	283	150	144	82	-	797
FIBESO	-5,005	-4,001	-13,986	-9,924	-6,325	-9,978	-4,540
Provisión obligaciones contractuales (6)	7,060	16,625	9,586	3,801	3,393	-	7,435
IMSS	7,060	16,625	9,586	3,801	3,393	-	4,701
FIBESO	-	-	-	-	-	-	2,734
Gasto de Operación (7)=(4)+(5)+(6)	97,140	110,595	100,699	94,233	96,254	93,605	99,307
IMSS	79,615	92,433	83,030	71,737	71,489	70,207	75,262
FIBESO	17,526	18,162	17,669	22,495	24,765	23,399	24,045
Resultado neto (8)=(3)-(7)	-16,653	-28,829	-21,674	-20,513	-13,346	-13,750	-8,383
IMSS	-68,556	-92,453	-83,048	-71,715	-72,354	-70,207	-75,145
FIBESO	51,902	63,624	61,373	51,201	59,008	56,457	66,762
Variación porcentual respecto al año anterior							
Ingresos	1.0	-1.9	-1.1	8.6	0.4	-1.1	
Costo de ventas	-0.3	1.7	11.9	1.0	9.1	-29.8	
Utilidad bruta	1.6	-3.4	-6.7	12.5	-3.7	13.9	
Gasto corriente	3.0	7.4	-4.5	-1.1	4.5	-7.7	
Otros gastos	135.5	-42.3	-60.3	-10.7	-100.0	100.0	
Provisión de obligaciones contractuales	13.9	-8.9	-6.4	2.1	-2.8	6.1	
Gasto de operación	-22.4	272.1	-29.3	-36.2	59.8	-62.5	
Resultado neto	73.1	-24.8	-5.4	-34.9	3.0	-39.0	

^{1/} No se contemplan gastos extraordinarios por 24,117 miles de pesos.

^{2/} A partir de abril de 2006 la totalidad de los ingresos por la venta de servicios funerarios fue asignada al Fideicomiso de Beneficios Sociales.

^{3/} El gasto corriente considera los siguientes capítulos: servicios de personal, consumos, mantenimiento, servicios generales y RJP.

^{4/} En el caso del Fideicomiso de Beneficios Sociales, el rubro otros gastos incluye depreciaciones, productos y gastos financieros; en el caso del IMSS incluye depreciaciones.

Fuente: DF, con datos de DPES, IMSS.

Cuadro VII.9.
Hipótesis utilizadas en la proyección de los ingresos y gastos
del Sistema Nacional de Velatorios, 2013-2018

Concepto	Tasa de crecimiento porcentual anual					
	2013 ^{1/}	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos en velatorios	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Costo de ventas (% ingresos)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Gasto corriente FIBESO ^{2/}	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3	2.3
Otros gastos ^{3/}	98.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Gasto de servicios de personal IMSS	2.1	3.8	3.3	3.4	3.3	3.3
Gasto por consumos IMSS	-0.3	4.6	5.9	4.8	4.3	4.5
Gasto de mantenimiento IMSS ^{4/}	-2.0	3.3	3.4	3.4	3.3	3.2
Gasto por servicios generales IMSS	-2.0	3.3	3.4	3.4	3.3	3.2
Gasto por provisión de RJP IMSS	2.4	5.4	4.1	5.0	5.6	5.9

^{1/} El presupuesto del IMSS para 2013 reporta para el rubro de consumos (materiales y suministros) y para el de servicios generales y mantenimiento, crecimientos nominales de 3.5 y 1.7 por ciento, respectivamente, los cuales se encuentran por debajo de la inflación estimada en 3.75 por ciento. En consecuencia, su crecimiento en términos reales es negativo.

^{2/} Fideicomiso de Beneficios Sociales.

^{3/} El crecimiento real de 98.8 por ciento que se observa en 2013 se explica porque para ese año se proyectó un monto de -7,441 miles de pesos, que es el importe promedio registrado en el periodo 2006-2012, y este monto representa 98.8 por ciento de crecimiento real con respecto al monto de 2012 que fue de -3,743 miles de pesos. El monto registrado en 2012, así como los montos proyectados para cada uno de los años del periodo 2013-2018 se muestran en el cuadro VII.10.

^{4/} En el Modelo Integral Financiero y Actuarial 2013 están agrupados los rubros de mantenimiento y servicios generales, por lo que se consideran las mismas hipótesis de crecimiento en ambos conceptos.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro VII.10.
Resultados de operación 2012 y proyección 2013-2018 del Sistema Nacional de Velatorios
(miles de pesos de 2013)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos (1)	120,183	120,183	120,183	120,183	120,183	120,183	120,183
Costo de ventas (2)	29,259	29,259	29,259	29,259	29,259	29,259	29,259
Utilidad bruta (3)=(1)-(2)	90,924	90,924	90,924	90,924	90,924	90,924	90,924
Gasto corriente (4)	95,616	95,800	99,377	103,132	106,890	110,564	114,375
Otros gastos (5)	-3,743	-7,441	-7,441	-7,441	-7,441	-7,441	-7,441
Provisión de obligaciones contractuales (6)	7,435	7,612	8,020	8,345	8,760	9,247	9,789
Gastos totales más provisión (7)=(4)+(5)+(6)	99,307	95,971	99,956	104,036	108,209	112,370	116,722
Resultado neto (8)=(3)-(7)	-8,383	-5,046	-9,032	-13,111	-17,284	-21,445	-25,798

Fuente: DF, IMSS.

Las gráficas VII.5 y VII.6 muestran el comportamiento mensual y anual de los usuarios que acudieron a los centros vacacionales de 2006 a 2012, observándose que en marzo, abril, julio y agosto es cuando se presenta el registro de usuarios más elevado, mientras que el mes de octubre se caracteriza por tener la menor afluencia de asistentes. Las cifras anuales reflejan de 2006 a 2009 una tendencia a la baja en el número de usuarios con un decremento promedio de 6.1 por ciento, seguida de una recuperación en 2010 y 2011 con incrementos de 2.4 y 9.4 por ciento, respectivamente. En 2012, la población usuaria descendió ligeramente en 0.6 por ciento, con respecto a la del año anterior.

Situación financiera de los centros vacacionales

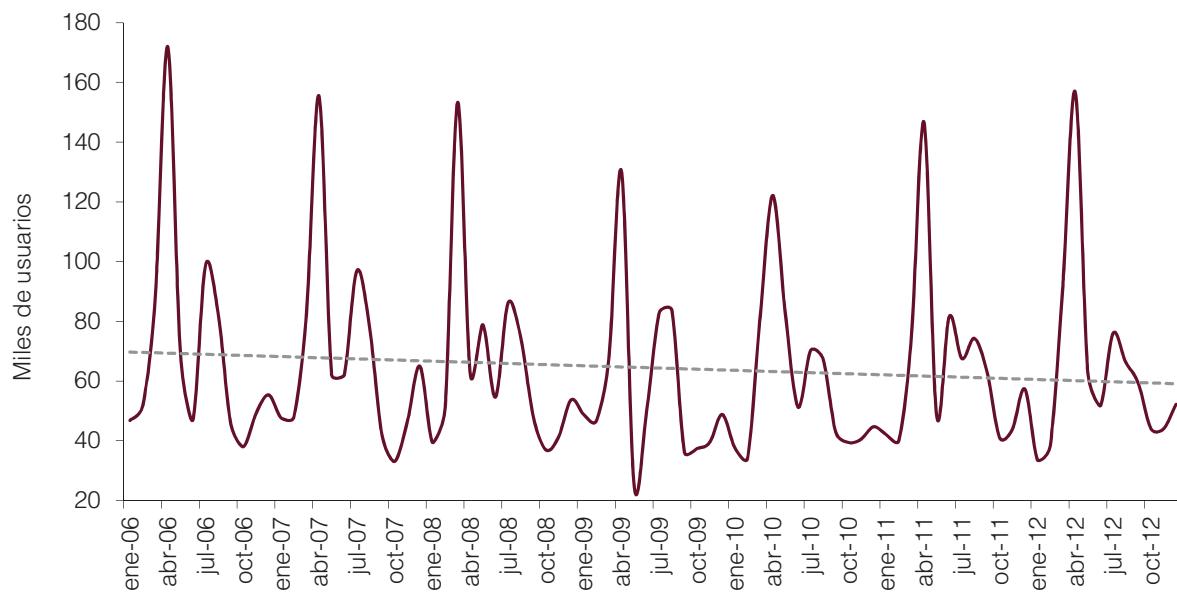
En el cuadro VII.11 se resume la situación financiera consolidada de los cuatro centros vacacionales,

de 2006 a 2012. Los resultados muestran que en conjunto estos centros han reportado un resultado deficitario, precisando que el ejercicio 2010 no es comparable con el de los demás años analizados, toda vez que en ese año se efectuó un ajuste por 459 millones de pesos de reconocimiento de la estimación de incobrabilidad del adeudo de la empresa PROCE (a quien se le otorgó la concesión del Parque Acuático Oaxtepec en 1998).

En 2012, el resultado financiero deficitario de los centros vacacionales ascendió a 28.5 millones de pesos, cifra menor en 72.5 por ciento a la registrada en 2011. Esta reducción del déficit se explica por un ascenso en los ingresos del orden de los 59 millones de pesos.

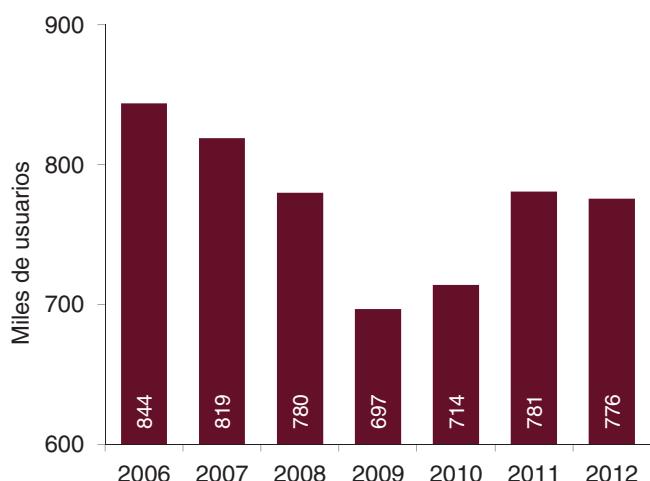
Los resultados financieros de cada centro vacacional en 2012 se presentan en el cuadro VII.12, en el cual se observa que: i) 75.1 por ciento de los

Gráfica VII.5.
Población usuaria mensual de los centros vacacionales, 2006-2012
(miles de usuarios)



Fuente: DF, IMSS.

Gráfica VII.6.
Población usuaria anual de los centros vacacionales, 2006-2012
(miles de usuarios)



Fuente: DF, IMSS.

ingresos de los centros vacacionales se capta en el Centro Vacacional Oaxtepec, seguido por Metepec que participa con 13.7 por ciento, La Trinidad con 8.7 por ciento y Malintzi con 2.5 por ciento; ii) 64.5 por ciento del gasto corriente se concentra en Oaxtepec, 16.3 y 15.5 por ciento en Metepec y La Trinidad, respectivamente, y 3.7 por ciento en Malintzi, y iii) el Centro Vacacional Oaxtepec es el único donde se observa un superávit equivalente a 24 millones de pesos, mientras que los otros tres centros vacacionales registran déficits: Trinidad con un déficit de 27.4 millones de pesos, Metepec con 19.8 millones de pesos, y Malintzi con 5.6 millones de pesos.

Perspectiva financiera de los centros vacacionales, 2013-2018

A pesar de las acentuadas fluctuaciones que registran los centros vacacionales en algunos conceptos de gasto, se procedió a proyectar su situación financiera para el periodo 2013-2018, con las mismas hipótesis de crecimiento utilizadas en el Modelo Integral

Financiero y Actuarial. Las proyecciones realizadas se muestran en el cuadro VII.13 e indican que el déficit de los centros vacacionales podría ubicarse en 2018, en 118.8 millones de pesos, en un escenario inercial.

VII.4. Opciones de política

En materia de guarderías, durante 2013 se continuará con el fortalecimiento del modelo de atención del servicio, para garantizar el desarrollo pleno e integral de los menores y con la implementación, a cabalidad, de las disposiciones de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil y su Reglamento.

Se dará continuidad a las estrategias que permitan garantizar la seguridad de los menores en las instalaciones en las que se presta el servicio y se participará activamente en el Consejo Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, instancia normativa de consulta y coordinación, encargada de dar seguimiento a las acciones que promuevan y establezcan políticas públicas relacionadas con la prestación de servicios de cuidado infantil. Por último, se continuará trabajando en facilitar la inscripción al servicio de guarderías por medios electrónicos.

En el Sistema Nacional de Velatorios, las políticas se enfocarán a fortalecer los controles internos, reforzar los esquemas que posibiliten la transparencia y rendición de cuentas, así como el uso eficiente de los recursos.

A su vez, en los centros vacacionales destacará el impulso a la conservación y mejora de las instalaciones y al fortalecimiento de la calidad de los servicios para incrementar la afluencia y satisfacción de los visitantes.

Finalmente, se llevará a cabo un análisis que permita determinar las medidas para dar viabilidad financiera al SGPS.

Cuadro VII.11.
Estado de resultados comparativo de los centros vacacionales, 2006-2012^{1/}
(miles de pesos de 2013)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ingresos							
Ingresos (1)	207,408	211,484	232,056	208,258	216,489	171,858	227,762
Descuentos (2)	-	-1,973	-14,580	-14,584	-17,322	-21,896	-18,387
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	207,408	209,511	217,476	193,675	199,166	149,963	209,375
Gastos							
Gasto corriente							
Servicios de personal	172,285	178,384	181,183	177,890	182,018	180,491	180,904
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	9,251	7,830	6,824	6,576	5,512	6,409	9,215
Mantenimiento ^{2/}	33,059	28,978	48,563	38,356	44,553	35,459	44,438
Servicios generales y subrogación de servicios	48,566	46,150	44,181	36,695	32,513	38,066	41,313
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-3,267	-3,153	-3,085	-2,893	-2,769	-2,595	-2,433
Total de gasto corriente (4)	259,894	258,189	277,666	256,625	261,827	257,830	273,438
Otros							
Intereses financieros	-	-	-	-	-	-	-
Depreciaciones	4,794	6,868	5,816	5,109	4,479	3,897	6,980
Resultado de ejercicios anteriores	-	2,622	147	822	459,214	-8,139	-58,061
Total de otros (5)	4,794	9,490	5,963	5,930	463,693	-4,241	-51,081
Total de gastos (6)=(4)+(5)	264,688	267,679	283,629	262,555	725,520	253,588	222,357
Excedentes							
Excedentes de ingresos sobre gastos (7)=(3)-(6)	-57,279	-58,167	-66,153	-68,880	-526,352	-103,626	-12,982
Provisión de obligaciones contractuales (8)	3,716	11,646	22,052	12,283	10,900	-	15,552
Traslado de la depreciación (9)	92	-	-	-	-	-	-
Total de provisiones y traslado (10)=(8)+(9)	3,809	11,646	22,052	12,283	10,900	-	15,552
Excedente neto de ingresos sobre gastos (11)=(7)-(10)	-61,088	-69,813	-88,204	-81,165	-537,252	-103,626	-28,534

^{1/} A partir de 2007 se empezó a contabilizar el impacto de los descuentos otorgados en los centros vacacionales, y 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/}No incluye 47,725 miles de pesos por concepto de conservación y mantenimiento del Parque Acuático Oaxtepec.

Fuente: DF, con datos de la DPES, IMSS.

Cuadro VII.12.
Resumen financiero de cada centro vacacional en 2012
(miles de pesos de 2013)

Concepto	Oaxtepec	Metepec	Trinidad	Malintzi	Total
Ingresos					
Ingresos (1)	168,227	32,109	21,968	5,458	227,762
Descuentos (2)	-10,995	-3,395	-3,840	-157	-18,387
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	157,232	28,714	18,128	5,301	209,375
Gastos					
Servicios de personal	123,805	24,120	26,521	6,458	180,904
Consumos de medicamentos, material de curación y otros	5,912	2,097	930	275	9,215
Mantenimiento ^{1/}	23,773	12,558	6,242	1,865	44,438
Servicios generales y subrogación de servicios	24,541	6,150	8,961	1,661	41,313
Régimen de Jubilaciones y Pensiones	-1,722	-292	-353	-66	-2,433
Total de gasto corriente (4)	176,310	44,633	42,301	10,193	273,438
Otros					
Intereses financieros (10)	-	-	-	-	-
Depreciaciones (11)	4,740	1,080	959	201	6,980
Resultado de ejercicios anteriores (12)	-58,814	751	1	-	-58,061
Total de otros (5)	-54,074	1,831	960	202	-51,081
Total de Gastos (6)=(4)+(5)	122,236	46,464	43,262	10,395	222,357
Excedentes					
Excedentes de ingresos sobre gastos (7)=(3)-(6)	34,996	-17,750	-25,133	-5,094	-12,982
Provisión de obligaciones contractuales (8)	10,662	2,058	2,271	561	15,552
Traslado de la depreciación (9)	-	-	-	-	-
Total de provisiones y traslado (10)=(8)+(9)	10,662	2,058	2,271	561	15,552
Excedente neto de ingresos sobre gastos (11)=(7)-(10)	24,333	-19,808	-27,404	-5,655	-28,534

^{1/} Para el caso de Oaxtepec, no incluye 47,725 miles de pesos por concepto de conservación y mantenimiento del Parque Acuático.

Fuente: DF, con datos de la DPES, IMSS.

Cuadro VII.13.
Resumen financiero de los centros vacacionales de 2012 y proyección 2013-2018
(miles de pesos de 2013)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos							
Ingresos (1)	227,762	230,039	232,340	234,663	237,010	239,380	241,774
Descuentos (2)	-18,387	-18,387	-18,387	-18,387	-18,387	-18,387	-18,387
Ingresos netos (3)=(1)+(2)	209,375	211,652	213,953	216,276	218,623	220,993	223,387
Gastos							
Servicios de personal (4)	180,904	184,731	191,686	198,088	204,846	211,516	218,492
Consumos de medicamentos, material de curación y otros (5)	9,215	9,192	9,615	10,179	10,668	11,132	11,634
Mantenimiento (6)	44,438	43,560	45,007	46,552	48,146	49,716	51,283
Servicios generales y subrogación de servicios (7)	41,313	40,497	41,843	43,279	44,760	46,220	47,677
Régimen de Jubilaciones y Pensiones (8)	-2,433	-2,433	-2,433	-2,433	-2,433	-2,433	-2,433
Total de gasto corriente (9)=(4)+(5)+(6)+(7)+(8)	273,438	275,547	285,718	295,664	305,988	316,151	326,653
Otros gastos ^{1/} (10)	-51,081	-	-	-	-	-	-
Provisión de obligaciones contractuales (11)	15,552	15,552	15,552	15,552	15,552	15,552	15,552
Gastos totales (12)=(9)+(10)+(11)	237,909	291,099	301,271	311,217	321,540	331,703	342,205
Excedente neto de ingresos sobre gastos (13)=(3)-(12)	-28,534	-79,447	-87,318	-94,940	-102,917	-110,711	-118,819

^{1/}Las proyecciones realizadas no consideran en el rubro de otros gastos el concepto de ajuste a resultados de ejercicios anteriores por 51 millones de pesos, debido a que éste es un concepto cuyo comportamiento es errático y considerarlo en la proyección podría causar una subestimación del déficit esperado.

Fuente: DF, IMSS.



Seguro de Salud para la Familia

VIII

De acuerdo con el Artículo 240 de la Ley del Seguro Social (LSS), el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) ofrece a la población que no cuenta con seguridad social una opción de aseguramiento voluntario, que tiene entre sus objetivos reducir el pago del bolsillo de esas personas y fomentar la atención oportuna de la salud. Al 31 de diciembre de 2012, el SSFAM registró un total de 468,198 de personas aseguradas.

En este capítulo se analiza la situación financiera del SSFAM y se presenta su estado de actividades y las proyecciones financieras de sus ingresos y gastos para el largo plazo, las cuales se obtuvieron del Modelo Integral Financiero y Actuarial. Finalmente, se proponen algunas opciones de política para atender los retos financieros que enfrenta el SSFAM.

VIII.1. Estado de actividades

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

Como se aprecia en el cuadro VIII.1, el SSFAM tuvo un déficit de operación de 5,291 millones de pesos bajo el escenario de registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, mientras que su déficit se incrementa a 25,351 millones de pesos con el efecto del reconocimiento pleno de estas obligaciones. Bajo ese segundo escenario, los ingresos de 2012 del SSFAM fueron de 2,606 millones de pesos y los gastos de 27,957 millones de pesos.

Cuadro VIII.1.
Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro pleno
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	1,838	1,838
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	7	7
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	20	20
Otros ingresos y beneficios varios		
Total de ingresos	2,606	2,606
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	4,069	3,936
Materiales y suministros	1,484	1,484
Servicios generales y subrogación de servicios	585	585
Subsidios	-	-
Otros gastos y pérdidas		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	61	61
Otros gastos	11	11
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	1,418	1,551
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	269	20,329
Total de gastos	7,897	27,957
Resultado del ejercicio	-5,291	-25,351

^{1/} En el rubro servicios de personal con registro pleno no se consideran 133 millones de pesos, correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

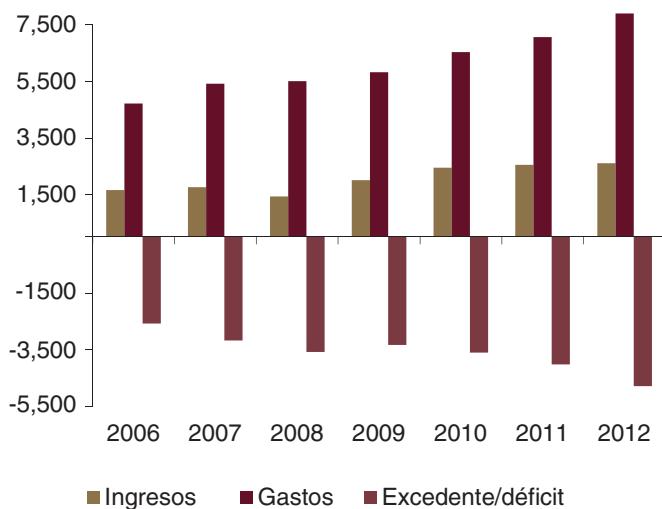
^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton Consultores Actuariales Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V., por 21,880 millones de pesos en 2012, se integra por los rubros pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados (RJP).

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

No existe una relación directa entre el número de asegurados y el déficit del SSFAM, es decir, que el déficit aumenta conforme se eleva el número de asegurados. Como se puede observar en la gráfica VIII.1, el SSFAM ha mostrado déficits de operación durante todos los años del periodo 2006-2012.

Sin embargo, el número de asegurados aumentó en el periodo 2006 a 2009 (de 350 mil a 500 mil), mientras que se redujo en el periodo 2009 a 2012, hasta llegar a 468 mil.

Gráfica VIII.1.
Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, 2006-2012
(millones de pesos corrientes)



Fuente: DF, IMSS.

VIII.2. Proyecciones financieras de largo plazo

Debido a que el SSFAM es un seguro voluntario cuyo financiamiento no depende del salario base de cotización (SBC), para poder realizar el análisis de la prima y del salario de equilibrio se adoptaron los siguientes criterios: i) la prima de contribución del SSFAM equivale a 100 por ciento de los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP)⁹⁰ y aportaciones del Gobierno Federal de ese seguro; ii) la prima de reparto es el porcentaje de estos ingresos que se requeriría para hacer frente a los gastos, con respecto a la prima de contribución, y iii) la prima media nivelada es el porcentaje de los ingresos por COP y aportaciones del Gobierno Federal que se requeriría en promedio durante todo el periodo de proyección para hacer frente a los gastos estimados para ese periodo, con respecto a la prima de contribución. Adicionalmente,

⁹⁰ En el financiamiento del SSFAM no participan los patronos, pero por cuestiones de clasificación contable se mantiene el concepto de COP.

en lugar del SBC y del SBC de equilibrio se procedió a calcular la aportación anual⁹¹ y la aportación anual necesaria (aportación de equilibrio)⁹², para equilibrar los ingresos y los gastos del SSFAM. Para esta proyección se consideró un crecimiento anual promedio de 1.5 por ciento en número de asegurados.

Desde su creación en 1997, el SSFAM ha sido deficitario, y de acuerdo con las cifras del presupuesto de operación 2013, se espera que concluya el presente ejercicio con un déficit de 5,631 millones de pesos. Las proyecciones realizadas con el Modelo Integral Financiero y Actuarial indican que el déficit del SSFAM continuará aumentando en forma importante en los próximos años hasta representar un déficit de 14,509 millones de pesos en 2050, como se observa en el cuadro VIII.2.

El análisis realizado muestra que el SSFAM presenta un déficit creciente para el periodo 2013-2050. El valor presente de este déficit equivale a 190.2 mil millones de pesos para el periodo 2013-2050. Por otro lado, con base en las cifras del estado de cambios en la situación financiera, se calculó que en 2013 la aportación anual por asegurado, incluyendo la cuota diaria por familia aportada por el Gobierno Federal, es de 4,426.3 pesos, mientras que la aportación de equilibrio para financiar los gastos de ese año debería ser de 16,778.8 pesos. Para el futuro se estima que este desbalance financiero se acentuará, debido a que la aportación anual está indexada al índice nacional de precios al consumidor, mientras que los gastos crecen en términos reales. Para el año 2050 se proyecta que la aportación de equilibrio tendría que ser de 23,000 pesos.

⁹¹ Para efecto del análisis de las primas y del salario de equilibrio del SSFAM, la aportación anual es la suma de las cuotas anuales que aportan los asegurados del SSFAM de acuerdo con su edad, más la cuota fija que aporta el Gobierno Federal por cada familia afiliada a ese seguro.

⁹² Para efecto del análisis de las primas y del salario de equilibrio del SSFAM, la aportación de equilibrio es la suma de las cuotas anuales que tendrían que aportar los asegurados del SSFAM de acuerdo con su edad, más la cuota fija que tendría que aportar el Gobierno Federal por cada familia afiliada a ese seguro, para que el SSFAM tuviera equilibrados sus ingresos y sus gastos.

Cuadro VIII.2.
Presupuesto 2013, cierre 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y déficit
del Seguro de Salud para la Familia
(millones de pesos de 2013)

Concepto	2013		2014	2015	2016	2018	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
	Presupuesto	Cierre estimado											
Ingresos													
Cuotas obrero-patronales	1,130	1,130	1,174	1,223	1,275	1,386	1,461	1,642	1,797	1,927	2,043	2,150	2,262
Aportaciones del Gobierno Federal	988	988	1,018	1,053	1,092	1,173	1,216	1,307	1,366	1,399	1,417	1,423	1,429
Otros ^{1/}	281	281	302	301	286	317	351	429	513	605	714	837	981
Ingresos totales	2,400	2,400	2,494	2,576	2,652	2,876	3,028	3,378	3,676	3,930	4,174	4,411	4,672
Gastos													
Corriente ^{2/}	6,436	6,436	6,696	6,972	7,244	7,790	8,216	9,341	10,547	11,873	13,375	15,100	17,114
Prestaciones económicas ^{3/}	1,595	1,595	1,680	1,748	1,835	2,051	2,269	2,602	2,846	2,979	2,778	2,472	2,066
Inversión física	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastos totales	8,030	8,030	8,377	8,720	9,080	9,840	10,485	11,942	13,393	14,851	16,153	17,572	19,181
Resultado financiero	-5,631	-5,631	-5,883	-6,144	-6,427	-6,964	-7,457	-8,564	-9,717	-10,921	-11,979	-13,161	-14,509
Primas (actual = 100)													
De contribución (PC)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
De reparto (PR)	379.1	379.1	382.1	383.2	383.7	384.6	391.7	405.0	423.4	446.6	466.9	491.7	519.6
Media nivelada (PMN)	425.3	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8	426.8
Diferencia (PMN-PC)	325.3	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8	326.8
Aportación anual (pesos)													
Actual	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3	4,426.3
Actual en veces el SMGVDF ^{5/}	68.3	68.0	68.0	67.7	67.3	66.7	66.0	64.4	62.8	61.2	59.7	58.3	56.8
De equilibrio	16,778.8	16,778.8	16,915.0	16,960.7	16,982.7	17,022.9	17,337.2	17,924.9	18,739.3	19,765.8	20,664.3	21,765.1	23,000.4
De equilibrio en veces el SMGVDF ^{5/}	259.1	257.8	259.9	259.3	258.3	256.4	258.5	260.7	265.8	273.5	278.9	286.5	295.3
Diferencia en veces el SMGVDF ^{5/}	190.7	189.8	191.9	191.6	191.0	189.7	192.5	196.3	203.0	212.3	219.2	228.2	238.5
Proyección de asegurados ^{6/}	478,608	478,608	495,229	514,151	534,633	578,071	604,777	666,238	714,714	751,374	781,688	807,341	833,927

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

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

^{3/} Incluye el gasto en: subsidios y ayudas, pensiones temporales y provisionales, indemnizaciones y laudos y sumas aseguradas.

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

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

^{6/} La proyección del número de asegurados afiliados a este seguro considera un crecimiento anual promedio de 1.5 por ciento.

Fuente: DF, IMSS.

Considerando las estimaciones del déficit del cuadro VIII.2, se calcula que para que el SSFAM pudiera registrar equilibrio entre sus ingresos y sus gastos, se requeriría que las aportaciones a ese seguro (prima de contribución) aumentaran en 326.8 por ciento con respecto a las actuales, o que las cuotas de contribución se incrementaran en 336.3 por ciento. Estas cifras se presentan en el cuadro VIII.3.

El incremento en la prima media nivel del SSFAM en comparación con la del Informe del año pasado se explica por lo siguiente: i) los ingresos estimados para 2013 son 16.3 por ciento menores a los que se calcularon el año pasado, y ii) los gastos son superiores en 1.6 por ciento a los obtenidos el año anterior. Como resultado de estos dos factores, el déficit estimado para 2013 es 10 por ciento mayor al que se estimó el año pasado. El efecto observado en el año base se mantiene en todo el periodo proyectado, teniendo en consecuencia un incremento en la prima media nivelada.

VIII.3. Opciones de política

Entre las principales causas del déficit del SSFAM se identifican dos esenciales: i) la presencia de selección adversa, misma que significa que la población que se

afilia a este seguro tiene un promedio de edad mayor a la edad de la población afiliada en el Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), y ii) el nivel de las cuotas por edad que se cobra a los asegurados del SSFAM, el cual ha resultado insuficiente para financiar las prestaciones en especie que por Ley debe proporcionar este seguro a sus afiliados.

Selección adversa

En diciembre de 2012 se encontraban afiliados al SSFAM 468,198 asegurados, de los cuales 44.6 por ciento eran hombres y 55.4 mujeres; su edad promedio era de 39.5 años en el caso de los hombres y de 43.3 años en el de las mujeres. En la gráfica VIII.2 se presenta la distribución de la población afiliada al SSFAM por sexo y grupo de edad.

Comparada con la población asegurada en el SEM, la del SSFAM es notoriamente mayor en las edades que rebasan los 45 años, situación que se muestra en la gráfica VIII.3.

La diferencia en las distribuciones de los asegurados por grupo de edad podría tener su origen en el motivo por el cual estos se afilian al IMSS, ya que mientras en el SEM la condición de

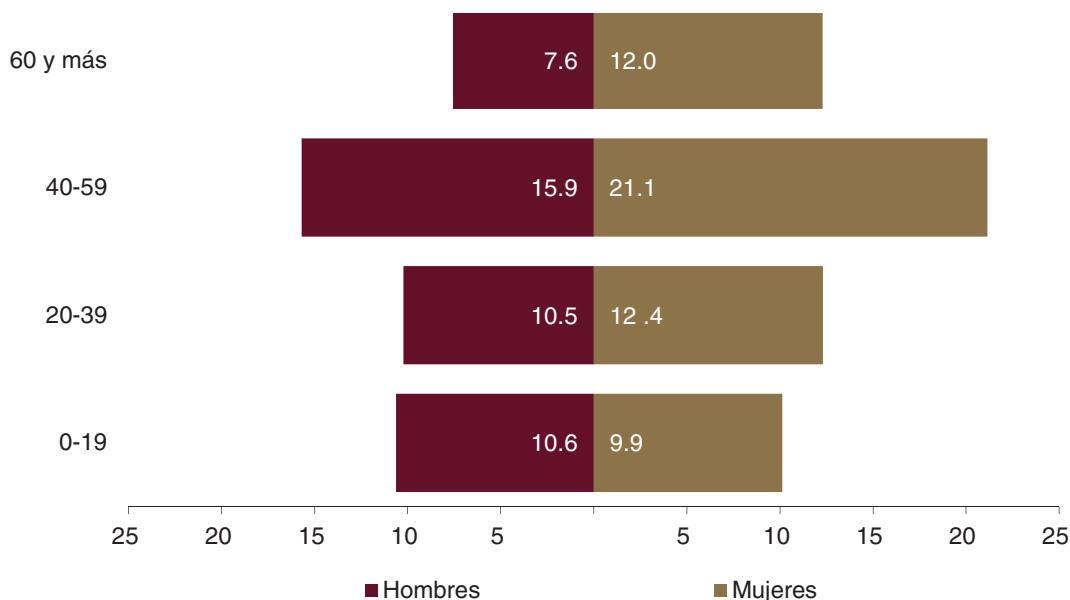
Cuadro VIII.3.
Incremento necesario en la prima de contribución o el salario base de cotización para obtener equilibrio financiero en el Seguro de Salud para la Familia

Concepto	Aportación		Incremento necesario PMN/PC-1 (%)	Aportación promedio		Incremento necesario AE/AA -1 (porcentaje)
	Contribución 2013	Media nivelada		Actual	Equilibrio	
	(a)	(b)	(c)=(b)/(a)-1	(d)	(e)	(f)=(e)/(d)-1
Seguro de Salud para la Familia ^{1/}	100.00	426.8	326.8	4,426.3	19,313.8	336.3

^{1/} En el Seguro de Salud para la Familia, la base es Aportaciones Actuales = 100.

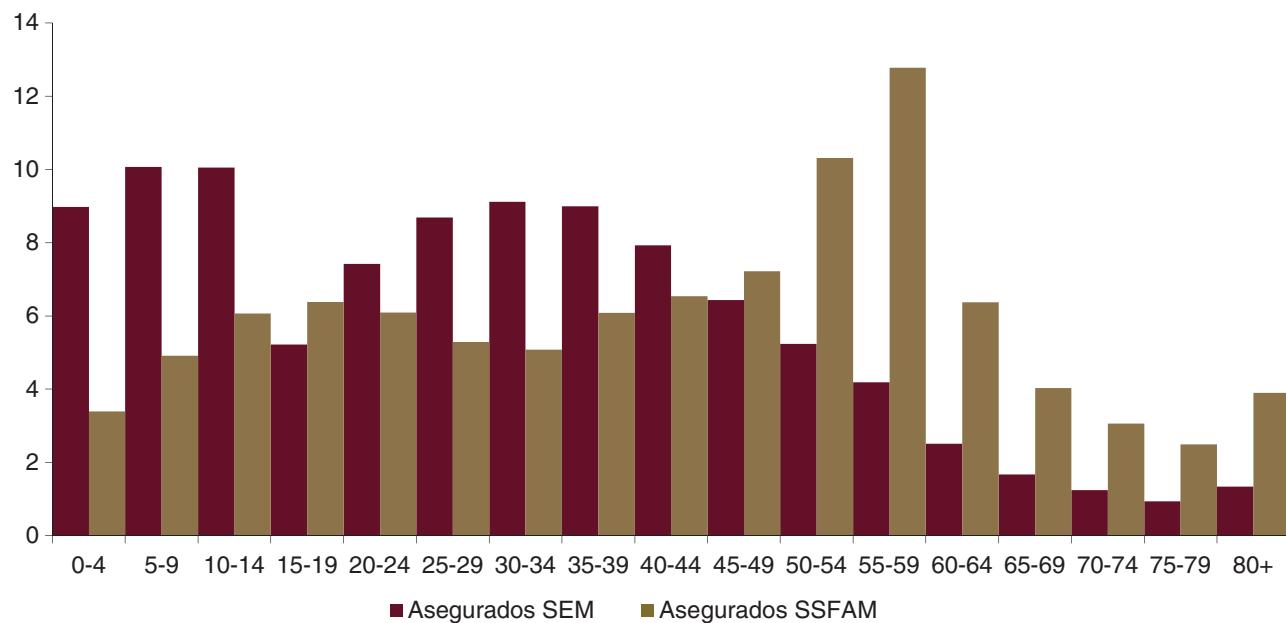
Fuente: DF, IMSS.

Gráfica VIII.2.
Población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por sexo y grupo de edad, a diciembre de 2012
 (porcentaje de la población afiliada al SSFAM)



Fuente: DF, con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR).

Gráfica VIII.3.
Población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad y al Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, a diciembre de 2012^{1/}
 (porcentaje de la población afiliada al SEM y SSFAM)



^{1/} La población afiliada al SEM y al SSFAM corresponde a la población derechohabiente adscrita a médico familiar descontándole la población de pensionados y de sus familiares.

Fuente: DF, con datos del Sistema de Acceso a Derechohabientes, IMSS.

aseguramiento se vincula con una relación laboral, en el SSFAM existe una condición de afiliación voluntaria que podría estar ligada a una necesidad de atención médica específica. En este sentido, se infiere que debido a que la población del SSFAM se concentra en edades relativamente más avanzadas, también es más propensa a enfermarse y, por ende, resulta más costosa para el IMSS debido a la relación directa entre edad, incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y costo de su tratamiento.

Cuotas por edad

En el cuadro VIII.4 se presentan las cuotas que se han aplicado en 2010, 2011 y 2012 en el SSFAM, por rango de edad de los asegurados, así como el déficit registrado en dichos años en este seguro.

La magnitud del déficit es un reflejo de que las cuotas han sido insuficientes para cubrir los gastos de las prestaciones en especie que se proporcionan en el SSFAM a los asegurados; sin embargo, actualmente la LSS no prevé un mecanismo que permita ajustarlas

en congruencia con la dinámica de la demanda de la población que se afilia a este seguro.

Por lo anterior, el IMSS ha considerado que una opción de política que posibilite el equilibrio financiero del SSFAM al tiempo de ampliar su cobertura sin demérito en la calidad y la oportunidad de los servicios que se proporcionan a los derechohabientes al amparo de este seguro, es realizar una reforma al Artículo 242 de la LSS mediante la cual el H. Consejo Técnico del Instituto sea el que determine el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes. Eso significaría que las cuotas podrían ajustarse de tal manera que equilibrarían los ingresos y gastos de este seguro.

Se estima que de aplicarse esa política, el SSFAM podría incrementar sus ingresos en 6,419 millones de pesos en promedio anual durante el periodo 2014-2018. Esta opción de política fue aprobada por la Cámara de Senadores el 8 de diciembre de 2011, y se encuentra pendiente de discusión en la Cámara de Diputados, como se comenta en el Capítulo XIII.

Cuadro VIII.4.
Cuotas y déficit del Seguro de Salud para la Familia
 (cuotas anuales en pesos corrientes; ingresos, gasto y déficit en millones de pesos corrientes)

Año	Cuotas anuales				Ingresos	Gastos	Déficit
	0 a 19	20 a 39	40 a 59	60 y más			
2010	1,265	1,479	2,210	3,326	2,440	6,540	-4,100
2011	1,321	1,544	2,307	3,472	2,547	7,067	-4,520
2012	1,371	1,603	2,395	3,605	2,606	7,897	-5,291

Fuente: DF, IMSS.



Reservas y Fondo Laboral del Instituto

La Ley del Seguro Social (LSS) establece que el IMSS debe constituir reservas financieras con el fin de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros que establece la Ley, es decir, en su carácter de IMSS-Asegurador. Por otro lado, como patrón, el Instituto también debe administrar un fondo con el objeto de disponer de los recursos necesarios en el momento de la jubilación de sus empleados. Existe un estricto régimen de inversión de estas reservas y fondo claramente definido que da mayor certidumbre a los recursos administrados por el Instituto.

En la primera sección se describen la naturaleza, propósito y evolución de las reservas y fondos del IMSS, así como el fundamento normativo para su inversión. En la segunda sección, se detallan los saldos alcanzados en 2012, la estrategia de inversión seguida durante el año, los rendimientos obtenidos, los niveles de riesgo financiero en que se incurrió, la inversión realizada en el fortalecimiento de Afore XXI, y finalmente las perspectivas sobre la evolución del saldo de las mismas⁹³.

⁹³ El capítulo se complementa con el Anexo F, en el cual se detalla funcionalmente el proceso integral de inversión de las reservas, se incluye el recuento de diversas acciones que han tenido lugar como consecuencia de la crisis de los mercados financieros de 2008-2009 y se abunda sobre los cambios en la clasificación contable de los instrumentos financieros del IMSS.

IX.1. Antecedentes

IX.1.1. La estructura de las reservas y fondo del IMSS

Las reservas que el IMSS debe constituir para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones como asegurador de los riesgos que cubre el Seguro Social son las siguientes:

- Reservas Operativas (RO).
- Reservas Financieras y Actariales (RFA).
- Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF).
- Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA).

El fondo que el Instituto administra para enfrentar sus obligaciones como patrón se denomina Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral).

La ROCF y la RGFA, al igual que el Fondo Laboral son globales, mientras que se debe establecer una RO

y una RFA por cada uno de los siguientes seguros y coberturas:

- Enfermedades y Maternidad (SEM).
- Gastos Médicos de Pensionados (GMP).
- Invalidez y Vida (SIV).
- Riesgos de Trabajo (SRT).
- Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).
- Seguro de Salud para la Familia (SSFAM).
- Para otros seguros o coberturas que, en su caso, se establezcan con base en la LSS.

La estructura de las reservas y fondo del IMSS se resume en la gráfica IX.1.

En la misma Ley se establece que las metas de los montos que se dediquen cada año a incrementar, disminuir o, en su caso, reconstituir las RFA, la RGFA y el Fondo Laboral, se fijan dentro del Presupuesto de Egresos de la Federación que apruebe la Cámara de Diputados.

En el caso del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), la administración de

**Gráfica IX.1.
Estructura de las reservas y Fondo Laboral del IMSS, de acuerdo con la Ley del Seguro Social**



Fuente: LSS.

los recursos está a cargo de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Por ello, para este seguro no hay necesidad de constituir y/o administrar reserva alguna por parte del IMSS.

El propósito de cada una de las reservas y Fondo Laboral se detalla en el cuadro IX.1.

IX.1.2. Fundamento normativo para la inversión de las reservas y Fondo Laboral

Para la inversión de las reservas y el Fondo Laboral, el Instituto se rige por la LSS, por el Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del IMSS (Reglamento) emitido por el Ejecutivo Federal, por la Norma de Inversiones Financieras aprobada por el H. Consejo Técnico, así como por todos aquellos acuerdos aprobados por la Comisión de Inversiones Financieras (Comisión), la cual es el órgano del H. Consejo Técnico facultado para proponer las políticas y directrices para la inversión de las reservas.

La LSS establece que las RO y la ROCF deben invertirse en valores emitidos o garantizados por el Gobierno Federal en valores de alta calidad crediticia, o en depósitos en instituciones de crédito y fondos de inversión. Los plazos deben ser acordes con las necesidades de efectivo del Instituto. La LSS también estipula que las RFA y la RGFA podrán invertirse en los valores, títulos de crédito y otros derechos que se determinen conforme al Reglamento. Éste regulará los plazos, montos, instituciones, límites máximos de inversión, emisores, depositarios y demás características de la administración de las inversiones. Por último, de acuerdo con la LSS las reglas del Fondo Laboral son aprobadas por el H. Consejo Técnico, el cual debe tomar en cuenta la opinión de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Partiendo de lo establecido en la LSS, el Reglamento y la Norma de Inversiones Financieras especifican que las operaciones de inversión de las RO y la ROCF podrán realizarse hasta 100 por ciento en instrumentos de deuda gubernamental o de deuda bancaria y hasta 25 por ciento en instrumentos de deuda de empresas o corporativa. Por otro lado, para las RFA, la RGFA y el Fondo Laboral, el régimen de inversión contempla las mismas alternativas, además de que para estas reservas y fondo se permite la inversión en acciones representativas del capital social de sociedades o empresas mexicanas que tengan un objeto complementario o afín al del propio Instituto. En todos los casos, las inversiones pueden ser en moneda nacional, moneda extranjera o unidades de inversión, y en operaciones en directo o en reporto, de acuerdo con lo establecido en el régimen de inversión que se explica en la sección IX.2.2.

De esta manera, siempre y cuando se cumplan diversos requisitos y límites especificados en la Norma de Inversiones Financieras, el IMSS cuenta con facultades legales para invertir sus reservas y fondo en una gama de instrumentos de deuda emitidos por el Gobierno Federal, las instituciones del sistema bancario o empresas de los sectores privado y público. También está fundamentada la posibilidad de que invierta en el capital de sociedades o empresas, tanto públicas como privadas.

IX.1.3. Evolución de los saldos de las reservas y Fondo Laboral

En la gráfica IX.2 se presenta la evolución del saldo contable de las RO, la ROCF, las RFA, la RGFA y el Fondo Laboral, que incluye la Subcuenta 1 y la Subcuenta 2.

Considerando la reciente creación de la Subcuenta 2, en la gráfica IX.3 se presenta la evolución trimestral del saldo contable hasta 2012.

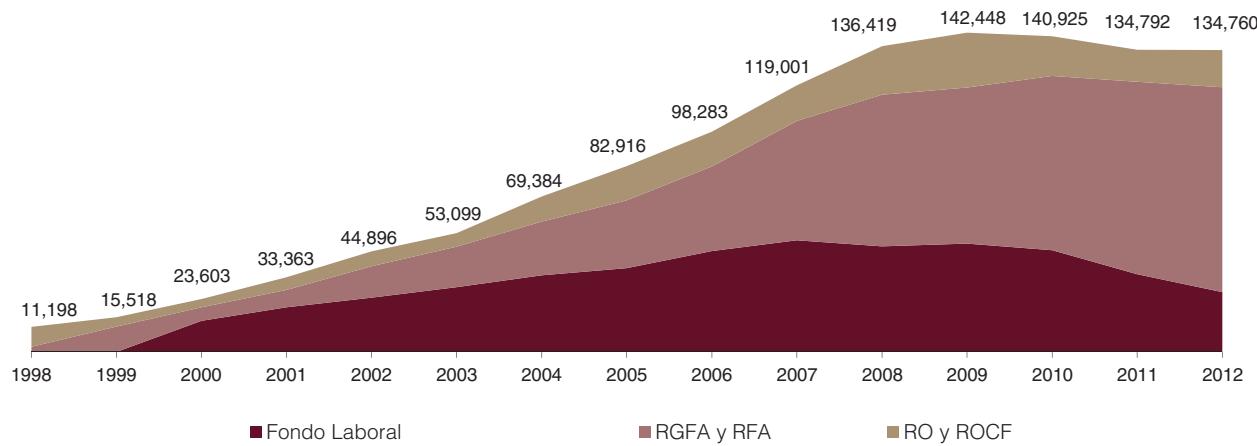
Cuadro IX.1.
Propósitos de las reservas y del Fondo Laboral

Reserva/Fondo	Propósito
Reservas Operativas (RO)	Son el capital de trabajo de los seguros y la vía de fondeo para las demás reservas. A ellas se destinan todos los ingresos por COP, las contribuciones y aportaciones federales, además de las cuotas de los seguros voluntarios que se establezcan y otros que en forma adicional deba otorgar el Instituto, así como cualquier otro ingreso de los seguros. Sólo se puede disponer de ellas para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las RFA del seguro que corresponda, así como para la aportación correspondiente para la constitución de la ROCF y la RGFA. Las RO se registran contablemente por separado y se invierten globalmente, es decir, como una sola RO.
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)	Se establece con el fin de procurar estabilidad y certidumbre en la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo, así como para alcanzar las metas de reservas y fondo señalados en el Presupuestos de Egresos de la Federación, en caso de que se prevea que no sea posible cumplirlas. El monto que debe mantenerse en esta reserva está limitado hasta 60 días de los ingresos promedio totales del año anterior y puede utilizarse para financiar las RO, previa aprobación del H. Consejo Técnico. El monto máximo del financiamiento para cualquier seguro es de 90 días de ingreso promedio del año anterior del mismo seguro y se debe reembolsar en un plazo máximo de tres años con intereses. A dicha reserva podrán afectarse, además de los ingresos ordinarios del IMSS, los recursos que obtenga de manera extraordinaria. Adicionalmente, los ingresos excedentes a los presupuestados que, en su caso, tuviere el Instituto al cierre de un ejercicio anual, deberán aplicarse a esta reserva y posteriormente se podrán destinar en forma excepcional a programas prioritarios de inversión, en cuyo caso no es necesario su reintegro a la ROCF.
Reservas Financieras y Actuariales (RFA)	Tienen como propósito hacer frente al riesgo de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos ocasionado por problemas económicos persistentes, normalizar el flujo de efectivo en caso de que haya fluctuaciones en la siniestralidad de los seguros que sean mayores a las estimadas en el Informe Financiero y Actuarial ^{1/} del IMSS, o bien, financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones (prefondeo). La LSS determina que se constituya una reserva para cada uno de los seguros y coberturas, a través de aportaciones que consideren estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en este informe del Instituto. No obstante, los montos definitivos a aportar a las RFA son aprobados cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación, es decir, son determinados en el proceso de aprobación del presupuesto federal del ejercicio. Los recursos de cada una de estas reservas sólo pueden utilizarse para el seguro para el cual fueron establecidas y previo acuerdo del H. Consejo Técnico a propuesta del Director General, en los términos del reglamento de la materia, no teniendo que reembolsarse los montos que en su caso se utilicen.
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	Está diseñada para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero significativos en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las RFA. Se constituye, incrementa o reconstituye a través de una aportación anual que se estima en el Informe Financiero y Actuarial.
Fondo Laboral o FCOLCLC	<p>Es administrado por el IMSS con el objeto de disponer de los recursos necesarios para el pago de las jubilaciones de sus propios trabajadores. La LSS ordena la obligación institucional de depositar en este fondo los recursos necesarios para cubrir y financiar los costos derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de sus empleados que sean originados por la creación, sustitución o contratación de plazas. Conforme a la propia Ley, este fondo deberá registrarse en dos cuentas: Cuenta Especial para el RJP y Cuenta de Otras Obligaciones Laborales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Cuenta Especial para el RJP se integra a su vez por dos Subcuentas: <ul style="list-style-type: none"> - Subcuenta 1. Se integra con los recursos acumulados en el FCOLCLC hasta el 11 de agosto de 2004 y se utiliza para el pago de las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de Base, trabajadores de Confianza "B" y de los jubilados y pensionados del RJP que ostentaban esta condición antes de 12 de agosto de 2004. - Subcuenta 2. Se constituyó y se incrementa con la aportación al RJP excedente de 3 por ciento del salario establecida para los trabajadores en activo, de Base, Confianza "B" y Confianza "A", que ostentaban esta condición hasta el 12 de agosto de 2004, lo que conforma la Subcuenta 2A. Este excedente asciende en la actualidad a 7 por ciento del salario. A esta subcuenta también se destina la aportación de 10 por ciento del salario al financiamiento del RJP de los trabajadores de Base y de Confianza "B" que ingresaron al Instituto a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 27 de junio de 2008, lo que conforma la Subcuenta 2B. • La Cuenta de Otras Obligaciones Laborales no presenta recursos acumulados a la fecha.

^{1/} De acuerdo con la LSS, la Asamblea General del IMSS discutirá anualmente para su aprobación o modificación el Informe Financiero y Actuarial en el cual se examine la suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros.

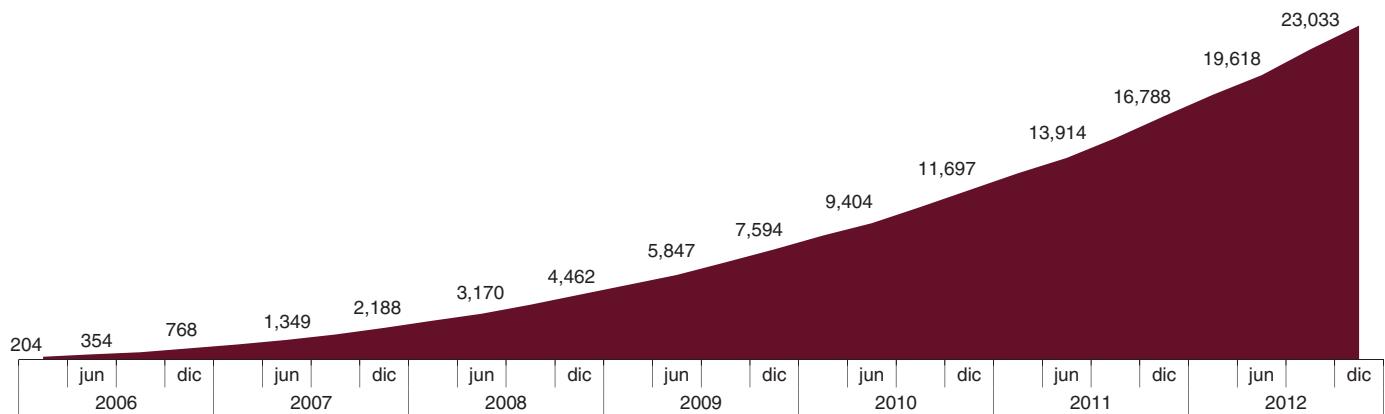
Fuente: LSS; Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

Gráfica IX.2.
Evolución del saldo de las reservas y Fondo Laboral, 1998-2012
(millones de pesos al cierre de cada año)



Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IX.3.
Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2012
(millones de pesos al cierre de cada trimestre)



Fuente: DF, IMSS.

IX.2. Inversión de las reservas y Fondo Laboral

IX.2.1. Posición contable del portafolio de inversión

Al cierre de 2012, la posición contable de las reservas y Fondo Laboral del IMSS sumó 134,760 millones de pesos, lo que representa un decremento de 32 millones de pesos (0.024 por ciento), con respecto a la cifra de diciembre de 2011, tal y como se muestra en el cuadro IX.2.

Las variaciones de las reservas y Fondo Laboral obedecen a múltiples movimientos en el año, aportaciones, pago de intereses, traspasos y otros, destacando en 2012 el uso de 17,250 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para el pago de las pensiones del RJP, así como la utilización

**Cuadro IX.2.
Posición de las reservas y del Fondo Laboral,
2011 y 2012^{1/}**
(millones de pesos corrientes)

Reserva/Fondo	2011	2012
RO	12,977	8,620
ROCF	1,204	9,321
RFA ^{2/}	83,340	88,572
SRT	8,731	9,066
SIV	12,093	11,577
SEM	61,970	67,352
GMP	547	577
RGFA	2,488	2,891
Fondo Laboral	34,783	25,355
Subcuenta 1	17,995	2,322
Subcuenta 2	16,788	23,033
Total	134,792	134,760

^{1/} Al 31 de diciembre de 2012 se realizó el reconocimiento del deterioro contable (no materializado) de diversas inversiones en la RFA del SRT por 87.8 millones de pesos, la RFA del SIV por 68 millones de pesos y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral por 2.4 millones de pesos; en total fueron 158.2 millones de pesos. En el Anexo F se detalla este registro.

^{2/} En el SIV se incluyen los valores contables de la posición en la Afore XXI Banorte, S. A. de C. V., así como, los anticipos por la adquisición de Afore BBVA Bancomer del SIV y SRT, los cuales se detallan en el cuadro IX.5. Asimismo, no se incluyen los montos de las inversiones en litigio en el SIV por 190 millones de pesos y SRT por 150 millones de pesos.

Fuente: DF, IMSS

de 4,645 millones de pesos de la ROCF para apoyar el gasto del Programa de Inversión Física, en los términos de la LSS.

Las cifras de la posición contable se refieren a los recursos en inversión en instituciones financieras y también incluyen los intereses devengados no cobrados.

IX.2.2. Régimen de inversión

Los porcentajes de cada reserva o de las subcuertas del Fondo Laboral que se pueden invertir en cada clase de activo se detallan en el cuadro IX.3. Además de lo ya señalado en la sección IX.1.3 sobre los límites de inversión en deudas gubernamental, bancaria y corporativa, así como de otros valores corporativos, también se muestra que en la RGFA, las RFA y el Fondo Laboral es factible invertir en notas estructuradas, notas de mercado accionario y en activos denominados en moneda extranjera. Adicionalmente, hay límites con relación a la duración de las inversiones, los cuales se señalan en el mismo cuadro. Estos límites del régimen de inversión se establecen en el Reglamento y en la Norma de Inversiones Financieras, con base en los ordenamientos generales de la LSS.

Las inversiones deben, además, observar límites de calificaciones crediticias mínimas, los cuales se establecen por separado para corto y largo plazos, para bancos en directo en escalas nacional y global, y para bancos y casas de bolsa en reporto.

Adicionalmente, se establecen límites de inversión para bancos de desarrollo en directo; para deuda corporativa se definen límites por calificación de corto y largo plazos, por emisor, por emisión y por sector económico; en notas estructuradas se contemplan sublímites. Todo ello constituye, junto con otros, los prerequisitos para realizar las inversiones.

Cuadro IX.3.
Régimen de inversión
 (porcentajes, límites)

Clase de Activo	RO	ROCF	RGFA	RFA	Subcuenta 1	Subcuenta 2
Deuda gubernamental (%)	100	100	100	100	100	100
Deuda bancaria (%)	100	100	100	100	100	100
Deuda y otros valores corporativos (%)	25	25	25	25	25	25
Notas estructuradas (%)			25	25	25	25
Notas de mercado accionario (%)			15	15	15	15
Moneda extranjera (%)			30	30	30	30
Plazo máximo	Determina la DF^{1/}					
Horizonte de inversión	1 año					
Duración máxima	5 años		4 años		s/límite	

^{1/} La DF instruye el plazo a la Unidad de Inversiones Financieras de acuerdo con sus proyecciones del flujo de efectivo.

Fuente: DF, IMSS.

IX.2.3. Asignación estratégica de activos

La asignación estratégica de activos es la ponderación óptima que se asigna para cada clase y subclase de activo por portafolio de las reservas o subcuentas del Fondo Laboral, tomando en cuenta sus objetivos de creación, constitución y usos, así como la naturaleza de sus obligaciones, las políticas y estrategias de inversión autorizadas y las expectativas del comportamiento del mercado.

Considerando que la Norma de Inversiones Financieras establece que la asignación estratégica de activos deberá revisarse en forma anual, o cuando se prevea un cambio en los supuestos económicos y en las políticas de uso y constitución de los portafolios de inversión, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó en febrero de 2012 la propuesta de la asignación estratégica de activos para la RGFA y para la RFA de cada ramo de seguro, así como para la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, la cual modificó la asignación estratégica de activos vigente desde abril de 2011. La asignación tomó en consideración principalmente los siguientes factores:

1. El programa de usos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para 2012. Se consideró el uso de la subcuenta por 14,810 millones de pesos

para enfrentar el gasto del RJP autorizado por el H. Consejo Técnico en el Presupuesto del Instituto para el ejercicio 2012.

2. La realización de posibles intercambios de instrumentos financieros de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por efectivo de las RFA y la Subcuenta 2 con el fin de generar liquidez en la Subcuenta 1 para enfrentar los usos estimados.
3. Las estimaciones de uso para la RFA del SEM contenidas en el Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2011-2012, las cuales estimaban que los usos se realizarían entre 2013 y 2015 hasta agotar el saldo de la reserva.
4. Las expectativas de tasas de rendimiento que mantenían los bajos niveles en las tasas de mediano y largo plazos en 2012.
5. Medidas prudenciales de inversión establecidas por la Comisión de Inversiones Financieras y contenidas en la Norma de Inversiones Financieras ante las condiciones de volatilidad financiera e incremento del riesgo de los portafolios institucionales a partir de 2008 y 2009. Entre dichas medidas destacan las concernientes al no realizar inversiones en deuda corporativa, en emisiones de la banca extranjera y del sector hipotecario.

Con base en lo anterior, la estrategia de inversión se enfocó en la inversión de los vencimientos de capital en instrumentos bancarios de corto plazo a tasas nominales fijas y tasas revisables, previendo el uso de recursos y la posibilidad de intercambios de instrumentos financieros por efectivo para generar liquidez. No se planteó efectuar nuevas inversiones en deuda corporativa.

En el cuadro IX.4 se resume la asignación estratégica de activos 2012 por clase de activos para la RGFA y las RFA de cada uno de los ramos de seguros y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral. Para la Subcuenta 1 del Fondo Laboral no se estableció la asignación estratégica de activos dado el programa de uso de esta subcuenta; para las RO y la ROCF los plazos de las inversiones se determinan por las necesidades de flujo de efectivo del Instituto, considerando las clases de activos más convenientes según las condiciones de mercado.

IX.2.4. Afore XXI Banorte

En enero de 2012, Afore XXI Banorte concretó la fusión de Afore Banorte Generali y Afore XXI, resultado de la adquisición por parte del Instituto de 50 por ciento del capital de Afore Banorte Generali y de la compra de la tenencia accionaria de Prudential en Afore XXI, por parte de Grupo Banorte.

En el cuadro IX.5 se muestra la situación contable al cierre del ejercicio de 2012 con respecto a la adquisición en compañías asociadas, como Afore XXI Banorte, S. A. de C. V., y el reciente incremento de capital social por la adquisición de Afore Bancomer, S. A. de C. V.

El cuadro IX.6 muestra que a diciembre de 2012, con información de la Comisión Nacional de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, Afore XXI Banorte ocupa el segundo lugar en el mercado respecto al número de cuentas administradas y el cuarto lugar conforme a los recursos de los trabajadores, teniendo al final del año una participación del mercado de 16.8 por ciento respecto a cuentas administradas y 12.9 por ciento respecto a los recursos de los trabajadores del sistema.

El Instituto, previo acuerdo del H. Consejo Técnico, autorizó que el Consejo de Administración de la AFOR presentara una oferta vinculatoria para adquirir Afore Bancomer en octubre de 2012, con el fin de fortalecer la inversión en Afore XXI Banorte. El 9 de noviembre, Afore XXI Banorte presentó su oferta a Banco Bilbao Vizcaya Argentaria para adquirir 100 por ciento del capital accionario de Afore Bancomer por 1,600 millones de dólares, de los cuales 50 por ciento serían aportados por el Instituto y el otro 50 por ciento por su socio Banorte. El 27 de noviembre, Banco Bilbao Vizcaya Argentaria confirmó a Afore XXI Banorte que su postura había sido aceptada. El mismo día se firmó el contrato de compra-venta. El cierre de la transacción

Cuadro IX.4.
Asignación estratégica de activos de la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales de cada ramo de seguro, y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral,
febrero-diciembre 2012
 (porcentajes)

Clase de activo	RGFA	RFA GMP	RFA SIV	RFA SRT	RFA SEM	Subcuenta 2
Deuda gubernamental	20	16	27	21	34	50
Deuda bancaria	80	78	63	69	60	33
Deuda corporativa	-	6	10	7	7	17
Mercado accionario	-	-	-	3	-	-

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro IX.5.
Inversiones en acciones^{1, 2/}
 (millones de pesos corrientes)

Concepto	2011	2012
Compañía asociada Afore XXI	390	
Compañía asociada Afore XXI Banorte SIV		2,260
Compañía asociada Afore XXI Banorte SRT		848
Compañía asociada Afore Banorte Generali		
Valor Contable	622	
Crédito mercantil	1,987	1,855
Subtotal	2,608	4,963
Contraprestación a favor del IMSS		-132
Saldo	2,476	4,963
Total	2,867	4,963

^{1/} Proveniente de la inversión en Afore XXI Banorte, en febrero y mayo de 2012 el IMSS recibió pago de dividendos por 414 millones de pesos.

^{2/} Los totales pueden no coincidir por cuestiones de redondeo.

Fuente: DF, IMSS.

quedó sujeto a las autorizaciones de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y la Comisión Federal de Competencia, las cuales fueron positivas.

La inversión institucional en Afore Bancomer se realizó a partir de las RFA del SIV y SRT dado que para estas reservas se estimaba que, al cierre de 2012, el saldo proyectado ascendería a 22,283 millones de pesos, lo que implicaba que existiría un excedente sobre el monto requerido para hacer frente a las obligaciones inherentes en cada una de dichas reservas, el cual podría invertirse en la tenencia accionaria actual de Afore XXI Banorte sumada con la que resultaría de la adquisición de Afore Bancomer.

La inversión total de Afore XXI Banorte ascendió a 11,106 millones de pesos, correspondiendo 50 por ciento

Cuadro IX.6.
Cuentas de trabajadores y recursos administrados por Afore XXI Banorte,
cifras al 31 de diciembre de 2012

Cuentas de trabajadores			Recursos (millones de pesos)		
Lugar	Afore	Número de cuentas	Lugar	Afore	Recursos
1	Banamex	7,904,133	1	Banamex	325,526
2	XXI Banorte	7,284,048	2	Bancomer	283,991
3	SURA	6,201,686	3	SURA	257,412
4	Bancomer	4,471,605	4	XXI Banorte	244,490
5	Coppel	3,973,378	5	Profuturo GNP	220,785
6	Principal	3,907,589	6	Principal	127,590
7	Profuturo GNP	3,054,202	7	PensionISSSTE	100,199
8	Invercap	2,922,044	8	Invercap	99,850
9	Inbursa	1,096,994	9	Inbursa	96,486
10	Metlife	1,076,576	10	Coppel	64,123
11	PensionISSSTE	1,016,028	11	Metlife	54,539
12	Azteca	259,726	12	Azteca	10,285
13	Afirme Bajío	111,943	13	Afirme Bajío	6,021
Total		43,279,952			1,891,298

Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

a cada RFA del SIV y SRT para adquirir 50 por ciento del capital social de Afore Bancomer. A la firma del contrato de compra-venta se realizó un pago de garantía por 1,560 millones de pesos correspondiente a 15 por ciento del precio; posteriormente, el 7 de enero de 2013, se liquidó el restante 85 por ciento, el cual ascendió a 8,687 millones de pesos, más un ajuste contemplado por el exceso de capital que quedaría en Afore Bancomer al cierre de la transacción de 859 millones de pesos.

Finalmente, la fusión de ambas AFORÉ surtió efecto el 11 de marzo de 2013. Como resultado de esta fusión, Afore XXI Banorte se convertirá, de manera indiscutible, en la administradora de fondos más grande del Sistema de Ahorro para el Retiro, tanto por el número de cuentas como por el número de recursos que administrará. La AFORÉ administrará 27.2 por ciento de las cuentas y 27.9 por ciento de los fondos del sistema, como se aprecia en las gráficas IX.4.A y IX.4.B.

El principal beneficio derivado de la fusión de Afore XXI Banorte y Afore Bancomer ha sido la reducción de la comisión para sus afiliados de 1.24 a 1.1 por ciento sobre el saldo administrado. De acuerdo con

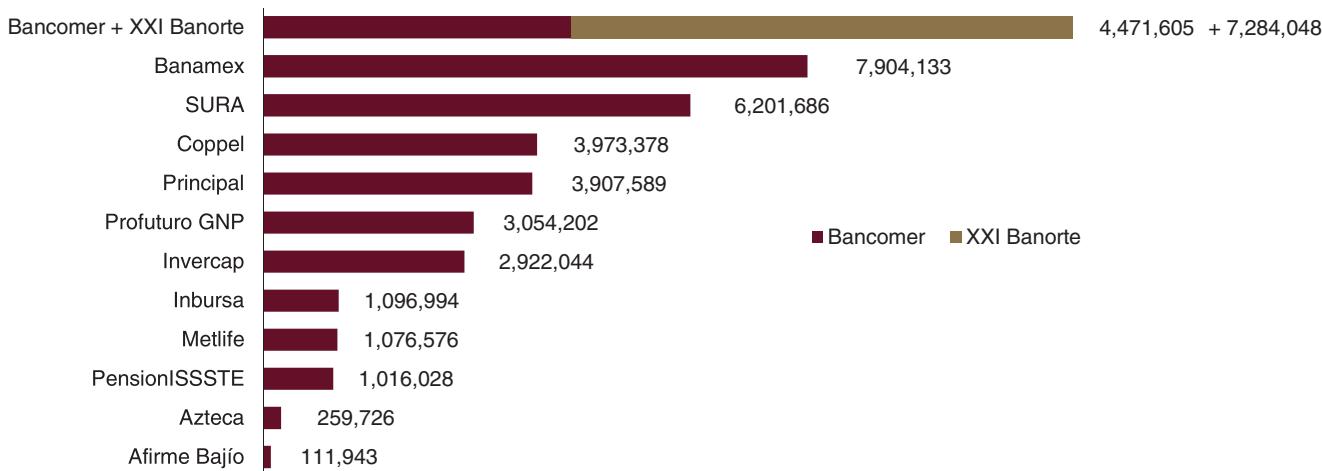
información de la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro, Afore XXI Banorte es la administradora privada con la comisión más baja de la industria.

IX.2.5. Generación de liquidez para la Subcuenta 1 del Fondo Laboral

Con el fin de resolver el problema de liquidez que enfrentaría la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, la Comisión de Inversiones Financieras y el H. Consejo Técnico aprobaron en 2011 la venta de instrumentos financieros de la Subcuenta 1 antes de su vencimiento, o el intercambio de estos por efectivo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral y las RFA, estableciendo para ello lineamientos generales.

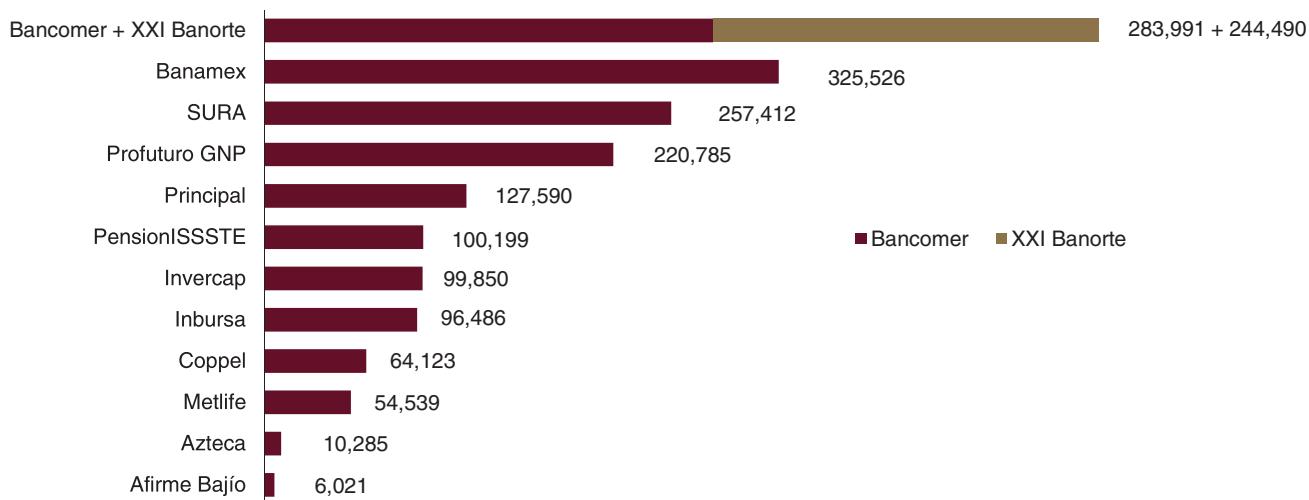
Adicionalmente, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó las consideraciones y criterios de elegibilidad que, de manera general y particular, deben cumplir los instrumentos financieros susceptibles de venta y/o intercambio con la Subcuenta 2 del Fondo Laboral y las RFA, considerando los objetivos de creación y de constitución de la subcuenta y reservas

Gráfica IX.4.A.
Cuentas de trabajadores administradas por las AFORÉ, cifras al 31 de diciembre de 2012
 (millones de pesos corrientes)



Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Gráfica IX.4.B.
Recursos de los trabajadores administrados por las AFORE, cifras al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos corrientes)



Fuente: Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

receptoras. En cumplimiento y derivado de lo anterior, para generar liquidez a la Subcuenta 1 la Comisión de Inversiones Financieras aprobó la venta y el intercambio de instrumentos financieros de esta subcuenta, por efectivo de la Subcuenta 2 y/o las RFA.

El intercambio de instrumentos financieros por efectivo de las RFA se ha realizado específicamente con las RFA del SRT y SIV. En el cuadro IX.7 se detallan

las fechas de los intercambios por efectivo realizados en 2012.

La contribución total por el intercambio de instrumentos financieros de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por efectivo de la Subcuenta 2 y las RFA ascendió a 7,039 millones de pesos.

En julio de 2012, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó la venta de instrumentos financieros bajo la consideración de los lineamientos establecidos para tal fin. El cuadro IX.8 resume las ventas por clasificación de activos. El total de ventas realizadas a partir de julio de 2012 y hasta el 31 de diciembre de 2012 ascendió a 3,074 millones de pesos.

La venta de los instrumentos se realizó en un marco de apreciación en su valor dado el nivel bajo de tasas, lo que generó plusvalías de 558.2 millones de pesos, y aportó al Instituto una tasa de rendimiento de 6.02 por ciento real en términos anualizados. Derivado de la estrategia de ventas e intercambios, se generó en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral liquidez por 10,112 millones de pesos para hacer frente a los usos.

Cuadro IX.7.

Contribución al requerimiento de liquidez de la Subcuenta 1 por intercambio de instrumentos financieros por efectivo de la Subcuenta 2 y las RFA (millones de pesos corrientes)

Fecha intercambio	Subcuenta 2	RFA	Total monto intercambio
15-mar	1,465	-	1,465
19-abr	421	295	716
25-abr	-	163	163
08-may	-	98	98
31-may	-	4,598	4,598
Total contribución	1,886	5,154	7,039

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro IX.8.
Resumen por clasificación de activo de las ventas de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos corrientes)

Instrumentos	Venta
Bonos	1,823
Udibonos	891
Bancario	210
Corporativo	149
Total	3,074

Fuente: DF, IMSS.

La gráfica IX.5 muestra el cambio en el perfil de vencimientos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral y la liquidez disponible antes del primer intercambio, realizado el 3 de octubre de 2011, y después de la última venta, realizada el 21 de diciembre de 2012, en el que se observa, al cierre de diciembre de 2012, que la subcuenta ha disminuido sus vencimientos de largo plazo. El perfil al 31 de diciembre de 2012 considera el total de usos realizados a esa fecha, de los cuales 15,914 millones de pesos corresponden al ejercicio 2012.

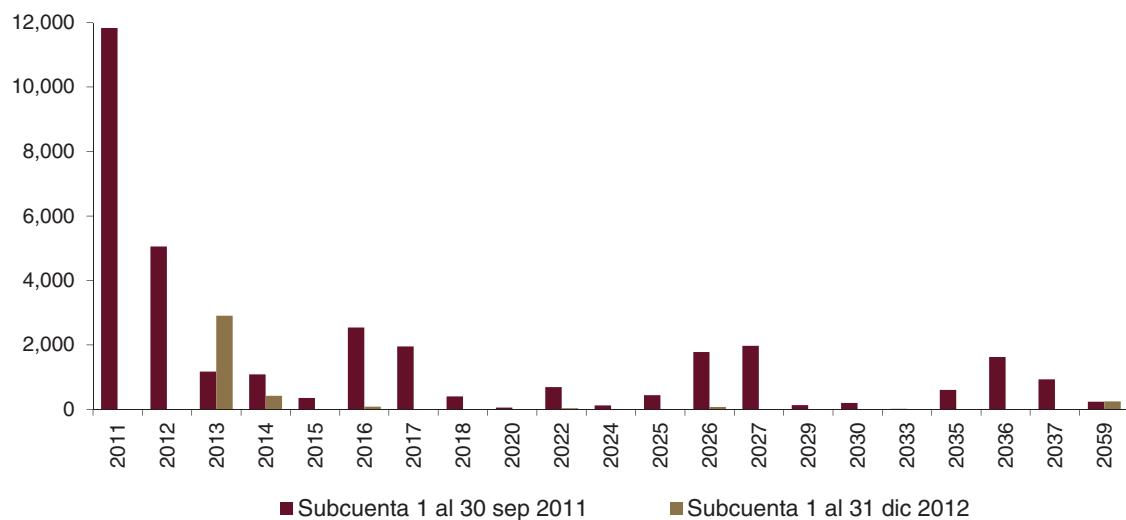
IX.2.6. Rendimientos financieros obtenidos en 2012

En el cuadro IX.9 se presentan los ingresos obtenidos durante 2012 por productos financieros de las inversiones, en millones de pesos, así como las correspondientes tasas de interés, en porcentaje.

Las tasas de rendimiento obtenidas en 2012 fueron mayores a las de 2011 en las reservas de largo plazo (RFA). Esto se debe al aumento de precio de los instrumentos que están clasificados como “Disponibles para su venta”. Respecto al Fondo Laboral, las tasas de rendimiento más altas se deben a la utilidad obtenida por las ventas realizadas en la Subcuenta 1.

Adicionalmente, los plazos de inversión del Fondo Laboral del IMSS se han reducido, con el objeto de obtener la liquidez requerida por la Subcuenta 1 mediante los intercambios que se reportaron en la sección IX.2.5, lo que ha implicado pactar tasas de rendimiento más bajas, acordes con los plazos más cortos.

Gráfica IX.5.
Perfil de vencimientos en la Subcuenta 1 antes y después de la venta e intercambios de instrumentos financieros por efectivo de la Subcuenta 2 y las RFA
(millones de pesos corrientes)



Fuente: DF, IMSS.

Cuadro IX.9.
**Productos financieros por reserva y Fondo Laboral,
 2011 y 2012** ^{1/}, ^{2/}, ^{3/}
 (millones de pesos y tasas^{4/})

Reserva/Fondo	2011		2012	
	Mdp ^{5/}	Tasas (%)	Mdp ^{5/}	Tasas (%)
RO	365	4.53	543	4.67
ROCF	412	4.73	418	4.66
RFA	4,126	5.27	5,306	6.27
RGFA	109	4.73	127	4.71
Fondo Laboral	2,835	5.87	3,737	11.18
Subcuenta 1	1,863	5.30	2,220	15.45
Subcuenta 2	971	7.12	1,517	7.97
Total	7,848	5.89	10,132	7.17

^{1/} Incluyen rendimientos en dólares acumulados en el año y también la provisión contable por revaluación de posiciones del principal en moneda extranjera.

^{2/} Incluyen los productos financieros de la Afore XXI, S. A. de C. V., por incremento de su capital contable, pero no el pago de dividendos cobrados en cada año por la participación accionaria del Instituto.

^{3/} Incluyen disminuciones por provisiones contables de deterioro (no materializado) en 2011 y 2012, las cuales se detallan en el Anexo F.

^{4/} Tasas nominales.

^{5/} Millones de pesos.

Fuente: DF, IMSS.

En cuanto al saldo en inversión, con el fin de enfrentar el gasto del RJP, y con la autorización del H. Consejo Técnico, en 2012 se realizaron transferencias de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral hacia las RO para el pago de esta nómina, por un monto total de 17,250 millones de pesos. La reducción del saldo de la Subcuenta 1 contribuyó a disminuir la generación de productos financieros al cierre del año 2012. Por su parte, el saldo de la ROCF disminuyó en 4,645 millones de pesos en el mes de diciembre, al destinarse a apoyar el Programa de Inversión Física.

Rendimientos financieros 1999-2012

Derivado de la inversión de sus Reservas y Fondo Laboral, el Instituto ha obtenido, desde 1999 hasta el cierre de 2012, rendimientos acumulados por 92,252 millones de pesos, aprovechando el régimen de inversión que permiten la LSS y el Reglamento. Esos rendimientos son

netos, incluyendo el reconocimiento tanto del deterioro como de la revalorización, en su caso, por fluctuación de la unidad de inversión y del tipo de cambio, en diversos instrumentos financieros.

Como se puede apreciar en el cuadro IX.10, de haber invertido el IMSS sus reservas y Fondo Laboral únicamente en deuda gubernamental de corto plazo (Cetes a 28 días), hubiera obtenido rendimientos por 80,248 millones de pesos, es decir, 12,004 millones menos que los realmente registrados. Esto se traduce en una tasa anual de rendimiento histórica de 7.44 por ciento sobre sus inversiones financieras, contra una tasa de 6.52 por ciento que pagó el papel gubernamental de corto plazo.

Este beneficio es neto, incluyendo las provisiones contables por deterioro que el IMSS ha aplicado a diversos instrumentos financieros hasta el cierre de 2012, tal y como se detalla en el Anexo F.

Aun tomando en cuenta la disminución de valor de mercado de las inversiones en deuda corporativa reconocida a través de los registros de deterioro, la cual todavía no se materializa, el resultado para el IMSS de haber aprovechado el régimen de inversión diversificado ha sido favorable.

Otros indicadores de desempeño financiero

El IMSS mantiene parte de las inversiones financieras a vencimiento y, en consecuencia, en la contabilidad no se toman en cuenta las fluctuaciones en las estimaciones de los precios de mercado en este tipo de inversiones. No obstante, el Instituto sigue la práctica de dar seguimiento al valor de mercado de sus activos financieros y de evaluar en el corto plazo los rendimientos obtenidos por la inversión de la totalidad de sus portafolios. Esta evaluación constante del desempeño, a valor de mercado y de corto plazo, se encuentra regulada en la Norma de Inversiones Financieras.

Cuadro IX.10.

Comparativo de rendimientos: Régimen de inversión IMSS vs. Régimen de inversión en Cetes a 28 días, 1999-2012
 (millones de pesos corrientes)

Año	Saldo promedio	IMSS		CETES 28	
		Rendimiento	Tasas (%)	Rendimiento	Tasas (%)
1999	16,763	3,253	19.14	3,570	21.29
2000	20,421	3,363	16.20	3,119	15.27
2001	32,087	3,742	11.50	3,594	11.20
2002	41,982	3,212	7.55	2,987	7.12
2003	56,643	3,790	6.60	3,342	5.90
2004	66,415	4,861	7.20	4,551	6.85
2005	79,711	7,350	9.09	7,342	9.21
2006	94,616	6,997	7.29	6,807	7.19
2007	114,876	8,469	7.27	8,271	7.20
2008	132,556	10,054	7.46	10,271	7.75
2009	144,629	9,635	6.57	7,842	5.42
2010	148,950	9,546	6.32	6,579	4.42
2011	139,962	7,848	5.89	5,934	4.24
2012	139,025	10,132	7.17	6,039	4.27
Total		92,253	7.44	80,248	6.52

Fuente: DF, IMSS.

Con el fin de realizar esta evaluación, a partir de octubre de 2007, la Comisión de Inversiones Financieras ha establecido *benchmarks*⁹⁴. El 25 de abril de 2012, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó nuevos *benchmarks* con fecha base a partir del 2 de enero de 2012 para las RO, la ROCF, la RGFA y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral y *benchmarks* diferenciados para los seguros SIV, SRT y Gastos Médicos de Pensionados en sustitución del *benchmark* del portafolio global de las RFA, considerando el perfil de inversión por cada ramo de seguro. Tales *benchmarks* se definieron tomando en cuenta el régimen de inversión, las restricciones de liquidez, las estimaciones de uso, así como los posibles intercambios por efectivo de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral en el 2012. Adicionalmente, la Comisión de Inversiones Financieras aprobó referencias de valores representativos contra los cuales se compara el

rendimiento a mercado para cada portafolio durante cierto periodo e indicadores del desempeño que relacionan el rendimiento de mercado con el nivel de riesgo asumido para jerarquizar el desempeño.

El desempeño a valor de mercado de los portafolios de las reservas y subcuentas del Fondo Laboral del IMSS durante el 2012 se muestra en las gráficas IX.6 a IX.10, en donde se comparan los índices de los portafolios institucionales que reflejan los cambios en los valores de mercado, con respecto a los *benchmarks* vigentes al cierre de año.

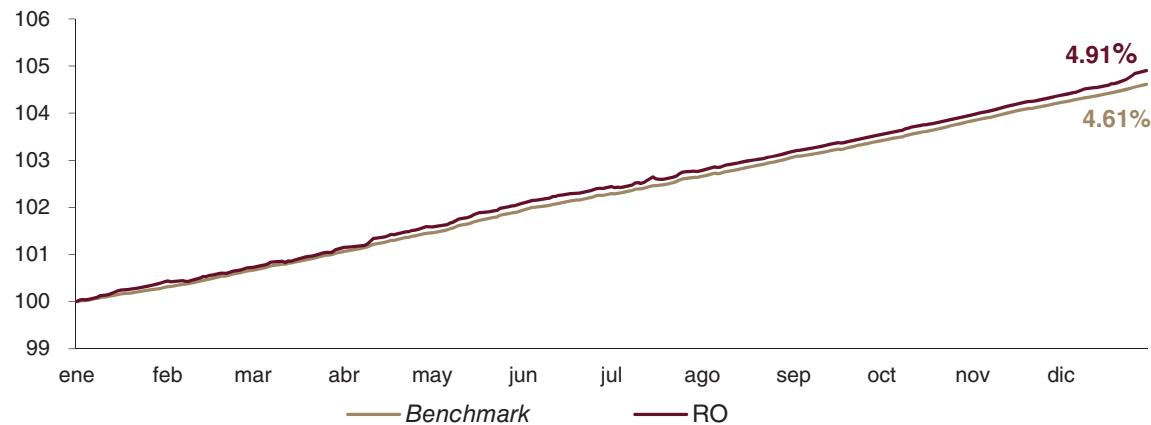
Las RO mantuvieron una proporción del portafolio invertida en dólares con el fin de cubrir compromisos institucionales en tal divisa, misma que en algunos periodos del año excedió la proporción del *benchmark*

⁹⁴ El término *benchmark*, en inglés, es de uso común en la terminología financiera y significa "punto de referencia". En este caso, un *benchmark* es un índice del valor de mercado de un portafolio hipotético de activos financieros que se establece considerando el régimen, restricciones y perfil del portafolio institucional con el que se le contrasta. El objetivo es contrastar el índice del valor de mercado de la reserva o fondo del IMSS respecto al *benchmark*.

de tal forma que al combinarse con períodos de depreciación del peso, explica las distancias más importantes entre los índices que incrementaron la ventaja de las RO (gráfica IX.6).

La ROCF superó a su *benchmark* favorecida con las inversiones a mayor plazo y por consiguiente obtuvo mayor tasa de rendimiento (gráfica IX.7).

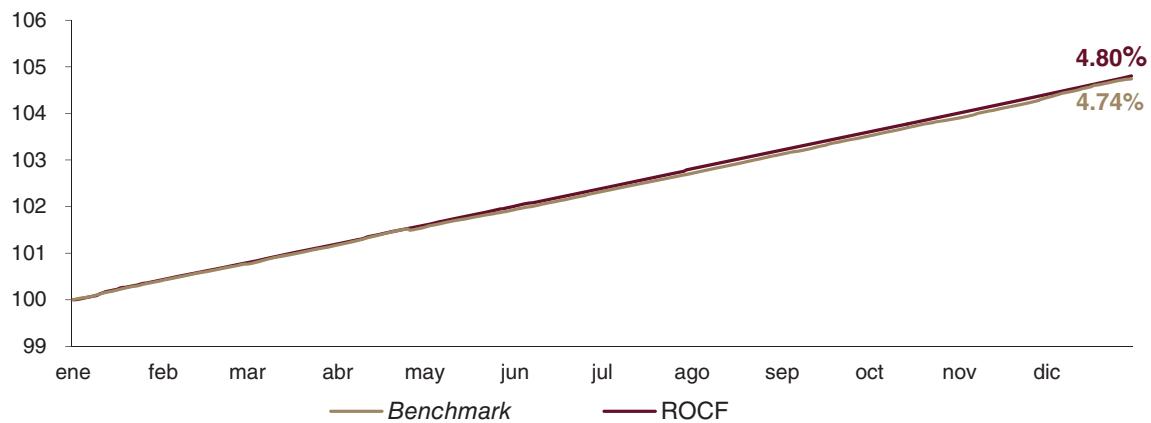
Gráfica IX.6.
**Evaluación del desempeño de corto plazo de las RO,
índice del *benchmark*^{1/} vs. índice del valor de mercado, 2012**



^{1/} El *benchmark* simula la tasa de fondeo bancario más un *spread* en 99 por ciento, así como en la tasa Libor más un *spread* en 1 por ciento, con revisión diaria de tasas.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IX.7.
**Evaluación del desempeño de corto plazo de la ROCF,
índice del *benchmark*^{1/} vs. índice del valor de mercado, 2012**



^{1/} El *benchmark* simula la inversión en cetes entre 154 y 183 días en 62.7 por ciento, así como en pagarés bancarios entre 70 y 91 días en 37.3 por ciento.

Fuente: DF, IMSS.

La RGFA también superó a su *benchmark*, en la medida en que se pactaron operaciones a plazos y tasas mayores; asimismo, mantuvo una tasa de rendimiento más alta a pesar del crecimiento del *benchmark*, en mayor proporción en el segundo semestre, beneficiado con los movimientos de mercado (gráfica IX.8).

Por ramo de seguro de las RFA, en el 2012 el índice de la RFA de Gastos Médicos de Pensionados se mantuvo por arriba del *benchmark* derivado de su posición de largo plazo a tasa nominal, plazo donde la baja promedio de tasas fue más acentuada, mientras que el *benchmark* no se benefició de tales movimientos dado que contiene instrumentos con vencimiento máximo a cinco años. Por su parte, las RFA de SIV y SRT permanecieron en el primer semestre del año por debajo del *benchmark*, debido principalmente a su posición en notas referenciadas a mercado accionario, las cuales vieron afectada la estimación del valor de mercado durante abril y mayo. Sin embargo, el intercambio de instrumentos con la Subcuenta 1 incorporó una proporción importante en deuda gubernamental e incluso superior a la del *benchmark*, que ante la baja en tasas de rendimiento gubernamentales y la recuperación de las notas mencionadas, principalmente en los meses de junio y septiembre, los índices superaron a la referencia el resto del año (gráfica IX.9).

La Subcuenta 2 y su *benchmark* son más volátiles que los portafolios anteriores al destinar una mayor asignación a deuda gubernamental de largo plazo, lo que explica su sensibilidad a los movimientos en las tasas de rendimiento. En general, la Subcuenta 2 mantuvo un comportamiento similar a la referencia en todo el periodo, en donde con la baja generalizada de tasas en los meses de junio y julio ambos índices aceleraron su crecimiento. Al cierre del año, el *benchmark* mantuvo una tasa de rendimiento más alta

derivado de una mayor posición en bonos y udibonos a plazos favorecidos con la baja en las tasas de rendimiento de diciembre (gráfica IX.10).

Las tasas de rendimiento de los portafolios institucionales y las de sus *benchmarks* se muestran en los cuadros IX.11 y IX.12. Para el portafolio del IMSS se muestran diversas medidas de los rendimientos contables en las columnas agrupadas bajo los encabezados “últimos años” y “año actual”. El formato de los cuadros está normado por las disposiciones de la Norma de Inversiones Financieras.

IX.2.7. Registro contable

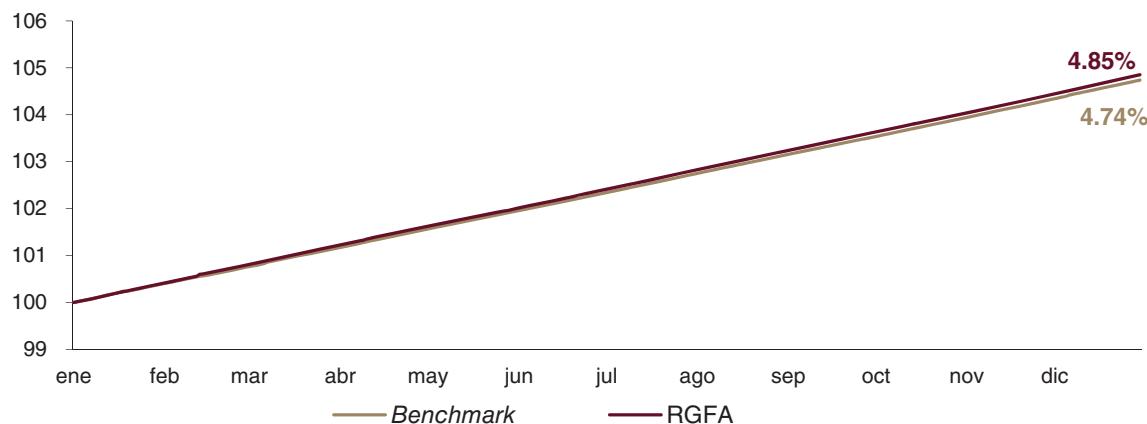
Registro “conservados a vencimiento”

El Instituto clasifica los instrumentos financieros como “conservados a vencimiento” en los portafolios de las reservas y Fondo Laboral en los que se tiene la intención de mantener la inversión hasta su vencimiento, de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados en las Normas de Información Financiera, por lo que el registro y la valuación contable de las posiciones de inversión se realizan a su costo de adquisición actualizado⁹⁵.

No obstante, como una práctica regulada en la Norma de Inversiones Financieras, trimestralmente se presenta a la Comisión de Inversiones Financieras el comparativo entre el valor estimado de mercado de las inversiones clasificadas como “conservadas a vencimiento” y su valor registrado contablemente, para cada una de las reservas y las subcuentas del Fondo Laboral. En el cuadro IX.13 se muestra un resumen de este comparativo al cierre de 2012. Como se puede apreciar, para estos instrumentos la estimación del valor de mercado de las reservas y Fondo Laboral del IMSS es 3,091 millones de pesos superiores

⁹⁵ El costo de adquisición actualizado se basa en el valor nominal menos la amortización por diferencia entre el precio de compra y el nominal, la actualización de capital por efecto de la unidad de inversión, la fluctuación cambiaria para inversiones en moneda extranjera, las primas y demás conceptos financieros, así como rendimientos.

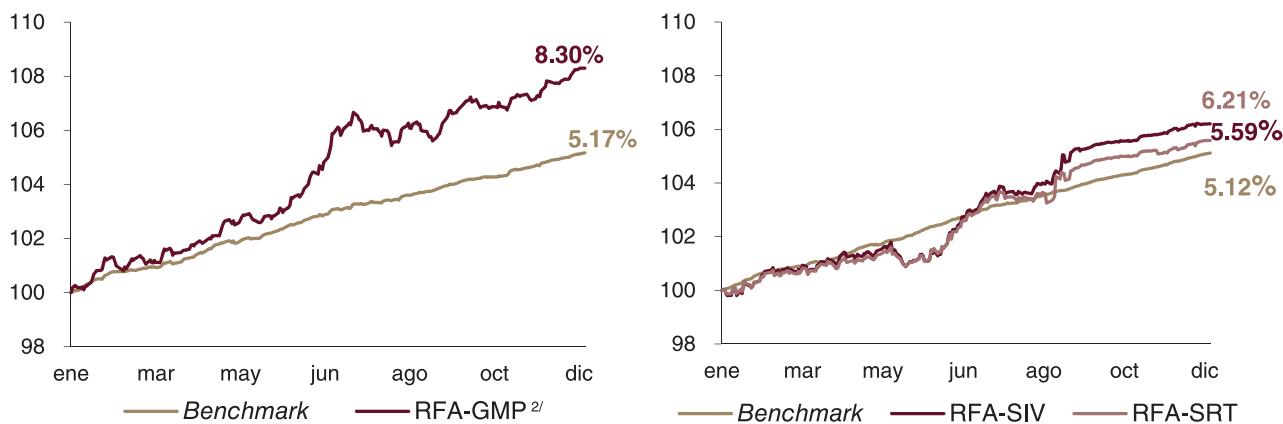
Gráfica IX.8.
Evaluación del desempeño de corto plazo de la RGFA, índice del benchmark^{1/} vs. índice del valor de mercado, 2012



^{1/} El *benchmark* simula la inversión en pagarés bancarios entre 70 y 91 días en 82.6 por ciento, así como en instrumentos gubernamentales de corto plazo con revisión periódica de tasa en 17.4 por ciento.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IX.9.
Evaluación del desempeño de corto plazo de las RFA, índice del benchmark^{1/} vs. índice del valor de mercado, 2012

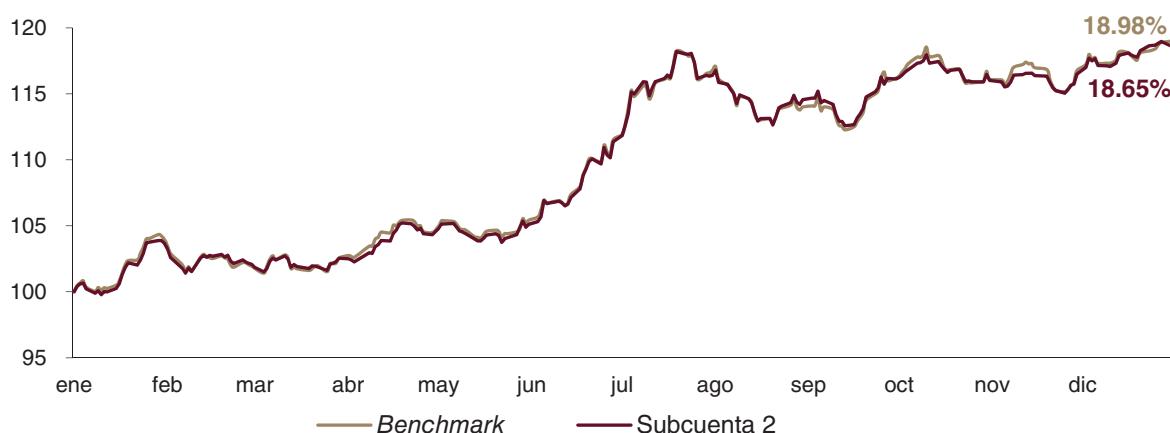


^{1/} El *benchmark* de RFA-GMP simula la inversión en aceptaciones y pagarés bancarios a corto plazo en 78.2 por ciento, así como en Bonos M entre 1,094 y 1,821 días en 21.8 por ciento. El *benchmark* de RFA-SIV y de RFA-SRT simula la inversión a la tasa de fondeo bancario más un *spread* en 87.5 por ciento, así como en Bonos M y Udibonos entre 1,094 y 1,821 días, en 7.3 por ciento y 5.2 por ciento, respectivamente.

^{2/} Gastos Médicos de Pensionados.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IX.10.
**Evaluación del desempeño de corto plazo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral,
índice del *benchmark* vs. índice del valor de mercado, 2012**



^{1/} El *benchmark* simula la inversión en Bonos M y Udibonos entre 3,651 y 7,300 días, en 42.7 por ciento y 53 por ciento respectivamente, así como en pagarés bancarios y aceptaciones bancarias de corto plazo en 4.3 por ciento.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro IX.11.
Desempeño de reservas y Fondo Laboral^{1/2/}
(tasas de rendimiento anual, reales y nominales)

Portafolio	Tasa	Tasa referencia	Histórico	Rendimientos registrados a vencimiento						Rendimientos valuados a mercado ^{1/}			
				Últimos años				Año actual			IMSS	Benchmark	Inflación
				5 años	3 años	2 años	12 meses	Acumulada	Efectiva	Inflación			
RO											4.91	4.61	
ROCF											4.80	4.74	
RGFA	nominal	6.58	5.69	4.85	4.72	4.71		4.71	4.71		4.85	4.74	
RFA-SIV ^{2/}											6.21	5.12	
RFA-SRT											5.59	5.12	
RFA-GMP											8.30	5.17	
RFA	3.5	2.85	2.24	2.31	2.19	4.99		4.99	4.99	3.57			
Subcuenta 1	real ^{3/}	3.5	3.05	1.65	1.49	1.17	2.45	2.45	2.45	3.57			
Subcuenta 2		3.7	3.67	3.65	3.77	3.86	4.30	4.30	4.30	3.57	14.56	14.88	3.57

^{1/} Los rendimientos de los portafolios del IMSS y de los *benchmarks* toman en cuenta el cambio en el valor de mercado de cada portafolio, desde el inicio hasta el final del periodo que se reporta.

^{2/} El índice no incorpora la inversión en el capital social de Afore XXI Banorte.

^{3/} Las tasas expresadas en términos reales se calculan tomando en cuenta el rendimiento obtenido descontando la inflación durante el mismo periodo.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro IX.12.
Desempeño de reservas y Fondo Laboral^{1/}
(tasas de rendimiento anual y reales)

Portafolio	Tasa	Rendimientos registrados para su venta		
		Año actual		
		Acumulada	Inflación	
Subcuenta 1	real	9.07%	3.57%	
RFA del SEM	real	7.03%	3.57%	

^{1/} El índice de las RFA a mercado no incorpora la inversión en Afore XXI Banorte.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro IX.13.
Instrumentos conservados a vencimiento,
comparativo valor de mercado vs. valor contable, cierre del ejercicio 2012^{1),2)}
 (millones de pesos corrientes)

Portafolios: RGFA, RFA, Subcuenta 1 y Subcuenta 2	Valor		Variación Valor Mercado vs. Contable	
	Mercado	Contable		
Gubernamental	17,200	14,942	2,258	13.1%
Bancario	25,460	25,001	459	1.8%
Corporativo	5,160	4,786	373	7.2%
Mercado Accionario	32	32	0	0.0%
Total	47,852	44,761	3,091	6.5%

¹⁾ El valor contable no incluye el valor invertido en la Afore XXI, S. A. de C. V.

²⁾ El valor de mercado se obtiene de la empresa Valuación Operativa y Referencias de Mercado, S. A. de C. V. (VALMER).

Fuente: DF, IMSS.

al registro contable, es decir, presenta una plusvalía de 6.50 por ciento.

En el Anexo F se reporta el registro por deterioro que se aplicó a diversos instrumentos financieros clasificados como "conservados a vencimiento".

Registro “disponibles para su venta”

En el cuadro IX.14 se muestra un comparativo al cierre de 2012 entre el valor de mercado y el monto invertido de estos instrumentos clasificados como “disponibles para su venta”. Como se puede apreciar, la estimación de su valor de mercado es 2,783 millones de pesos (4 por ciento) superior a la inversión histórica.

IX.2.8. Riesgos financieros de las inversiones institucionales

Con el propósito de controlar los posibles efectos adversos de incertidumbre y de volatilidad del mercado sobre los portafolios de inversión, el IMSS administra los riesgos de mercado y de crédito de sus recursos financieros con base en el marco normativo (ver Sección IX.1.3) y bajo criterios de diversificación de riesgo, transparencia y respeto a las sanas prácticas y usos del medio financiero nacional e internacional.

El riesgo de mercado se define como la pérdida potencial ante cambios en los factores de riesgo, es

dicho, las variables económicas, tales como tasas de interés nominales y reales, tipos de cambio, inflación, índices de precios, entre otros, cuyos movimientos pueden generar cambios en los rendimientos o en el valor a mercado de los portafolios de inversión.

El riesgo de crédito es la pérdida potencial derivada del incumplimiento de la contraparte en una operación que incluye un compromiso de pago.

El IMSS cuantifica estos riesgos de inversión por medio de los indicadores de valor en riesgo de mercado, que es la medida estadística que estima la pérdida máxima esperada a valor de mercado de una inversión a 28 días, con un nivel de confianza de 95 por ciento, así como el valor en riesgo de crédito que se estima a un periodo de un año, con 95 por ciento de probabilidad o confianza.

El control y monitoreo de los riesgos de mercado y de crédito de las inversiones de las RFA, la RGFA y las subcuentas del Fondo Laboral se realizan diariamente, mediante los límites y referencias del valores en riesgo establecidos en la Norma de Inversiones Financieras. Los valores en riesgo de mercado y crédito de cada cartera registrados en el 2012 estuvieron dentro de los límites establecidos, excepto en el caso de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, debido a que por el uso de sus recursos la composición de esta subcuenta se modifica constantemente, por lo cual la Comisión de

Cuadro IX.14.
Instrumentos disponibles para su venta,
comparativo valor de mercado vs. monto invertido, cierre del ejercicio 2012^{1/}
 (millones de pesos corrientes)

Portafolios: RGFA, RFA, Subcuenta 1 y Subcuenta 2	Valor mercado	Monto invertido	Variación Valor Mercado vs. Monto Invertido
Gubernamental	27,089	25,398	1,690 6.2%
Bancario	38,223	36,546	1,677 4.4%
Corporativo	3,930	4,297	-365 -9.3%
Mercado Accionario	32	251	-219 -678.6%
Total	69,274	66,492	2,783 4.0%

^{1/} El valor de mercado es obtenido de la empresa Valuación Operativa y Referencias de Mercado S. A. de C. V. (VALMER).

Fuente: DF, IMSS.

Inversiones Financieras no ha considerado necesaria ninguna acción adicional para reducir el nivel de riesgo, ya que, precisamente por las perspectivas de su utilización para el pago de la nómina del RJP, todas las nuevas inversiones que se realizan son de muy corto plazo.

La posición del valor en riesgo de mercado de las RFA, la RGFA y las subcuentas del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2012 se presenta en el cuadro IX.15, mientras que en la gráfica IX.11 se puede apreciar la evolución del valor en riesgo de mercado durante el 2012, con respecto a los límites y referencias establecidos en la Norma de Inversiones Financieras.

La posición del valor en riesgo de crédito de las RFA, la RGFA y las subcuentas del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2012 se presenta en el cuadro IX.16, mientras que en la gráfica IX.12 se puede apreciar la evolución del valor en riesgo de mercado durante el 2012, con respecto a los límites y referencias establecidos en la Norma de Inversiones Financieras.

El monitoreo de los riesgos de inversión se realiza periódicamente conforme a los límites de inversión

establecidos en la Norma de Inversiones Financieras y se presentan cada semana a la Comisión de Inversiones Financieras. Durante 2012, en los reportes presentados a la Comisión se observó que las operaciones de inversión realizadas cumplieron con los límites establecidos. Estos límites se pueden agrupar en cuatro grandes rubros:

- Límites de inversión por clase de activo y moneda extranjera: deuda gubernamental, bancaria, corporativa y mercado accionario, además de los límites de inversión de notas estructuradas.
- Límites por contrapartes: conforme a su calificación crediticia, en operaciones en directo para contrapartes nacionales, de corto y largo plazos, y contrapartes extranjeras, de largo plazo, así como límites en directo para banca de desarrollo, y en operaciones de reporto, para contrapartes bancarias y casas de bolsa nacionales.
- Límites de deuda corporativa: por calificación, de corto y largo plazos, por sector económico, por emisor y por emisión de deuda corporativa⁹⁶.
- Límites y referencias de valor en riesgo: valor en riesgo de mercado y referencias y valor en riesgo de crédito.

⁹⁶ En el Anexo F se detalla la evolución de la posición en deuda corporativa a partir de la crisis financiera de 2008-2009.

Cuadro IX.15.
Valor en riesgo de mercado al cierre de 2012
(límites, referencias y posición)

Concepto	Posición al 31 de diciembre			
	Porcentaje sobre el valor de mercado de cada cartera			
	RGFA	RFA ^{1/}	Subcuenta ^{2/}	Subcuenta ^{3/}
Límite	0.50	-	-	-
Referencia	-	-	1.0	-
Udibonos A/B	-	3.35	-	4.58
Posición	0.01	0.99	1.73	2.94

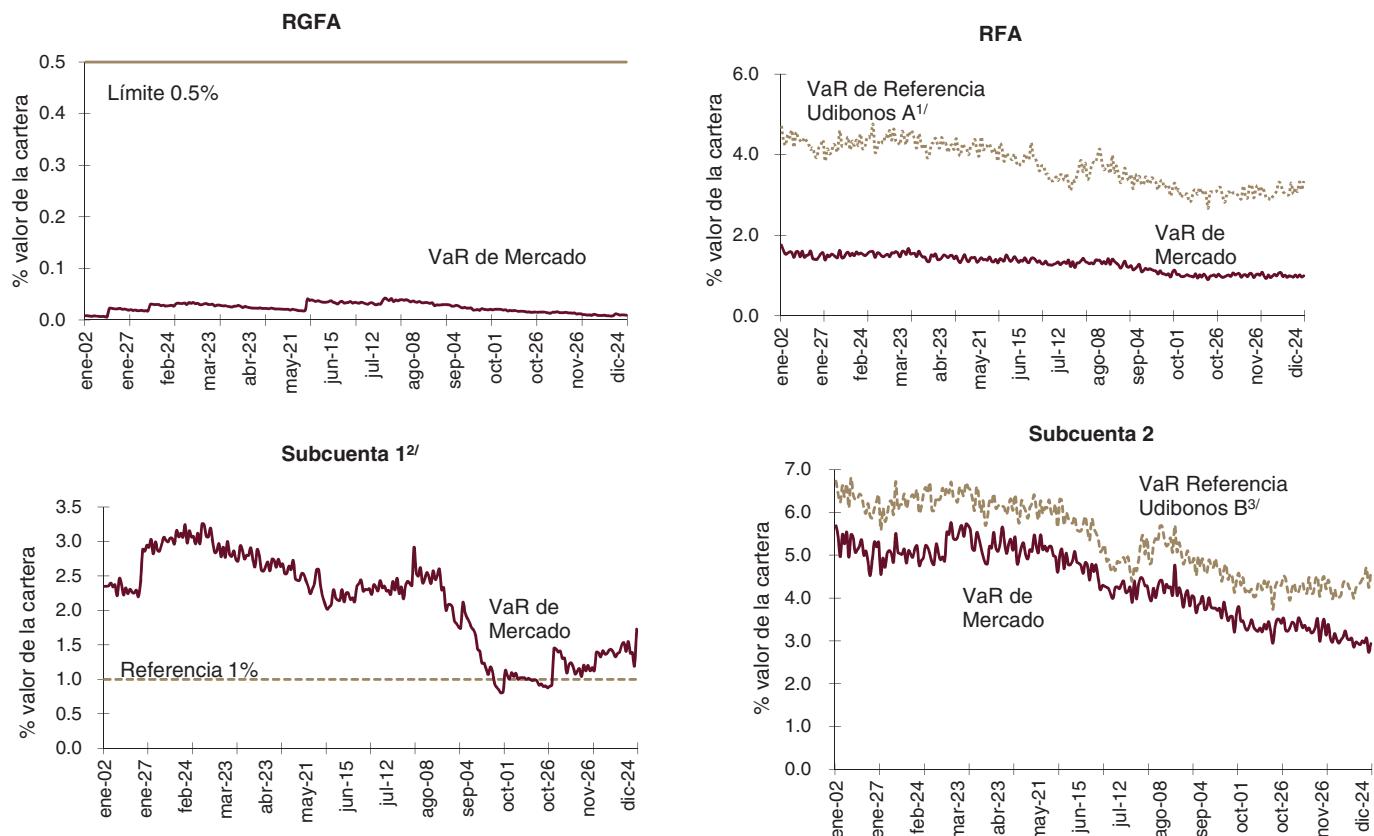
^{1/} Udibonos A, incluye todas las emisiones de Udibonos disponibles en el mercado.

^{2/} Exceso de referencia por modificación de límites en la Norma de Inversiones Financieras.

^{3/} Udibonos B, incluye las emisiones de Udibonos disponibles en el mercado con plazo mayor a cinco años.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IX.11.
Evolución del valor en riesgo de mercado durante 2012
(límites, referencias y posición)



^{1/} Udibonos A, incluye todas las emisiones de Udibonos disponibles en el mercado.

^{2/} Exceso de referencia por modificación de límites en la Norma de Inversiones Financieras.

^{3/} Udibonos B, incluye las emisiones de Udibonos disponibles en el mercado con plazo a vencimiento mayor a cinco años.

Fuente: DF, IMSS.

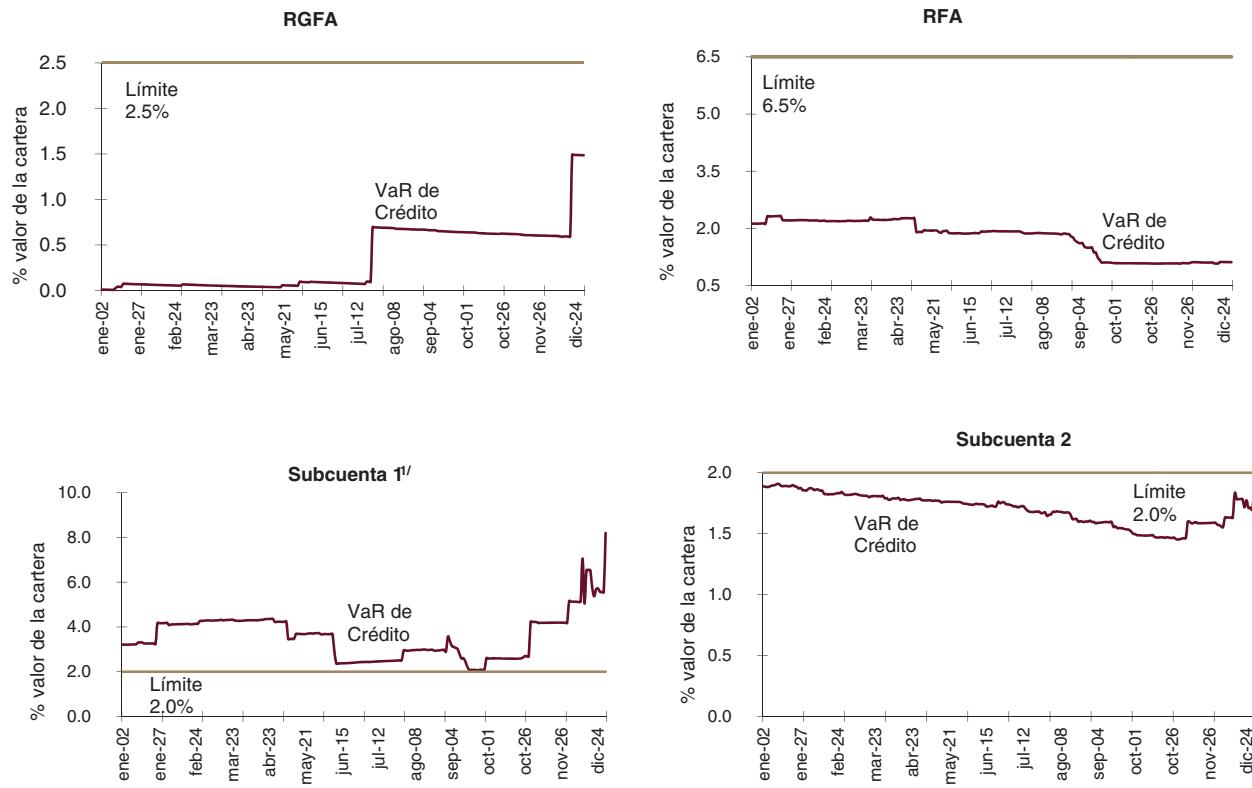
Cuadro IX.16.
Valor en riesgo de crédito al cierre de 2012
(límites y posición)

Concepto	Posición al 31 de diciembre			
	RGFA	RFA	Subcuenta 1 ^{1/}	Subcuenta 2
Límite	2.5	6.5	2.0	2.0
Posición	1.5	1.1	8.2	1.9

^{1/} Exceso de límite por cambio de Norma de Inversiones Financieras, autorizado por la Comisión de Inversiones Financieras mediante Acuerdo 8-433/10.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IX.12.
Evolución del valor en riesgo de crédito durante 2012
(límites y posición)



^{1/} Exceso por modificación en los límites de la Norma de Inversiones Financieras, autorizado por la Comisión de Inversiones Financieras mediante Acuerdo 8-433/10.

Fuente: DF, IMSS.

IX.3. El uso y las perspectivas de las reservas y Fondo Laboral

IX.3.1. Usos de las reservas

En el ejercicio 2012 se utilizaron recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral para el pago de la nómina del RJP y de la ROCF para sufragar parte del gasto de inversión del Instituto, así como para financiar las RO. La ROCF también recibió el pago del capital y los costos financieros de préstamos anteriores a las RO, además de que les otorgó nuevo financiamiento. En ambos casos, el uso de los recursos estuvo fundado en lo establecido en la LSS y tuvo la correspondiente autorización del H. Consejo Técnico.

Subcuenta 1 del Fondo Laboral

Durante el año y hasta el cierre del ejercicio 2012, el Consejo Técnico autorizó que se realizaran traspasos

de recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral a las RO por un monto total de 17,250 millones de pesos, para cubrir el pago de la nómina del RJP, como se detalla en el cuadro IX.17.

Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento

Con relación a la ROCF, en el cuadro IX.18 se muestran con detalle los fondeos y transferencias realizados durante el año 2012. Destaca el uso de los fondos en el marco del Artículo 277 A de la LSS con base en el Presupuesto y Ejercicio del Flujo de Efectivo, acumulado a diciembre de 2012, por 5,505 millones de pesos, y los movimientos netos por los préstamos otorgados a las RO, en ambos casos de acuerdo con la LSS.

**Cuadro IX.17.
Fondeos y transferencias de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral
(millones de pesos corrientes)**

Fecha	Origen	Destino	Concepto	Monto
31-jul-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	3,100
27-agosto-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	95
28-agosto-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	247
31-agosto-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	3,111
24-sept-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	95
25-sept-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	243
28-sept-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	3,119
25-oct-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	99
26-oct-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	259
31-oct-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	3,368
26-nov-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	1,074
27-dic-12	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	1,104
25-ene-13	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ^{1/}	501
29-ene-13	Subcuenta1	RO	Para apoyar el gasto en la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ^{1/}	835
Total				17,250

^{1/} Los traspasos se realizaron conforme a las autorizaciones del H. Consejo Técnico ACDO.SA3.HCT.240712/158.R.DF del 24 de julio de 2012, ACDO.AS3.HCT.211112/272.P.DF del 21 de noviembre de 2012 y ACDO.AS3.HCT.121212/311.P.DF del 12 de diciembre de 2012.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro IX.18.
Fondeos y transferencias de la Reserva de Operación para Contingencias y
Financiamiento
(millones de pesos corrientes)

Fecha	Origen	Destino	Concepto	Monto
26-ene-12	RO	ROCF	Costos financieros	14
26-ene-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	3,000
30-ene-12	RO	ROCF	Costos financieros	17
23-feb-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	2,000
28-feb-12	RO	ROCF	Costos financieros	24
28-feb-12	RO	ROCF	Costos financieros	4
29-mar-12	RO	ROCF	Costos financieros	21
29-mar-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	1,000
27-abr-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	1,000
27-abr-12	RO	ROCF	Costos financieros	18
30-may-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	1,000
30-may-12	RO	ROCF	Costos financieros	14
29-jun-12	RO	ROCF	Costos financieros	10
31-jul-12	ROCF	RO	Préstamo	6,900
31-jul-12	RO	ROCF	Costos financieros	11
31-agosto-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	800
31-agosto-12	RO	ROCF	Costos financieros	35
28-sept-12	RO	ROCF	Costos financieros	23
28-sept-12	RO	ROCF	Pago préstamo	2,000
28-sept-12	RO	ROCF	Costos financieros	7
30-oct-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	500
31-oct-12	RO	ROCF	Costos financieros	27
28-nov-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	1,000
30-nov-12	RO	ROCF	Costos financieros	23
27-dic-12	RO	ROCF	Pago parcial préstamo	4,000
27-dic-12	ROCF	RO	Uso recursos	4,645
31-dic-12	RO	ROCF	Costos financieros	18
28-feb-13	ROCF	RO	Usos recursos ^{1/}	860
Total				28,971

^{1/}Por acuerdo ACDO.AS3.HCT.270213/38.P.DF del H. Consejo Técnico, conforme a lo dispuesto por el Artículo 277 A de la LSS se solicita el traspaso de 860 millones de pesos de la ROCF a las RO el 1o. de marzo de 2013, el que quedará contabilizado en el ejercicio 2012.

Fuente: DF, IMSS.

IX.3.2. Programa de usos futuros de reservas y Fondo Laboral

De acuerdo con las proyecciones de corto plazo del IMSS, se tiene contemplado que en los años siguientes sea necesario continuar con el uso de las reservas y Fondo Laboral para hacer frente a la operación institucional, en los términos de la LSS.

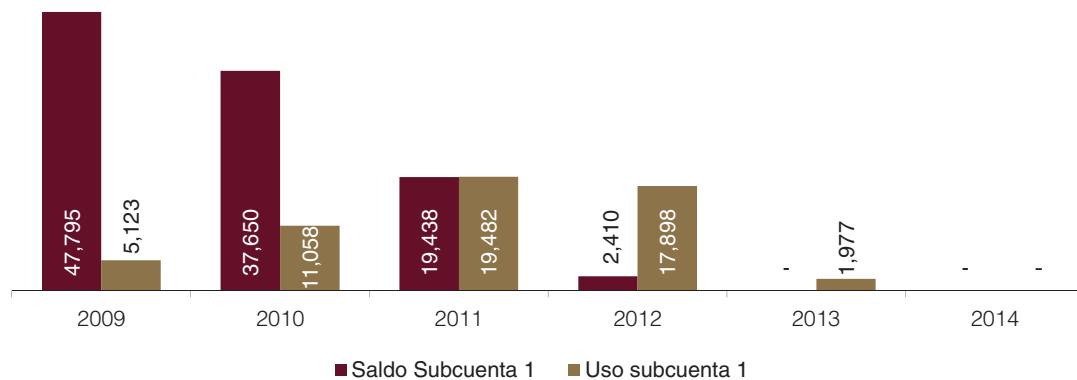
El cuadro IX.19 detalla los usos proyectados de las RFA del SEM para el periodo 2013-2018. También muestra los usos ejercidos por la Subcuenta 1 del Fondo Laboral en 2012, así como la estimación para 2013. Por último, también se muestra el uso de la ROCF en 2012. De acuerdo con este cuadro y las gráficas IX.13 y IX.14, y tomando como base para 2013 las proyecciones al cierre del año, la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se agotará en 2013, mientras que la RFA del SEM lo hará en 2016.

Cuadro IX.19.
Uso 2012 y proyecciones 2013-2018 de las reservas y Fondo Laboral
 (millones de pesos de 2013)

Tipo de uso	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
RFA del SEM	-	17,549	19,526	19,526	11,237	-	-
Subcuenta 1 del FCOLCLC	17,898	1,977	-	-	-	-	-
ROCF, Art. 277 A, LSS	5,712	-	-	-	-	-	-

Fuente: DF, IMSS.

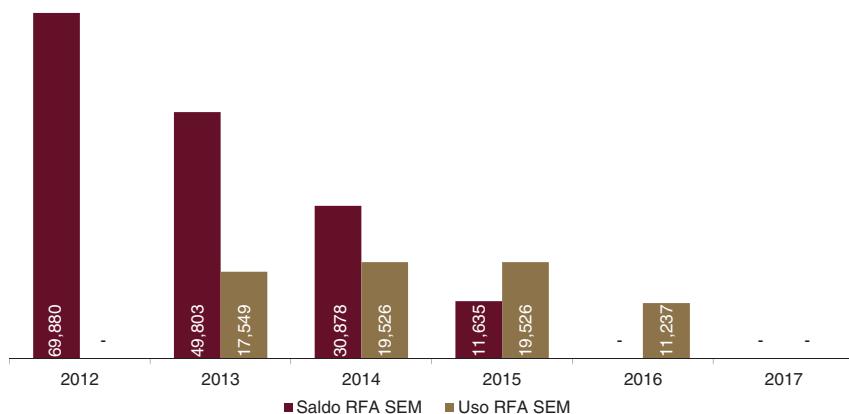
Gráfica IX.13.
Usos y saldos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, proyecciones del cierre 2013, 2009-2014^{1/}
 (millones de pesos de 2013)



^{1/} 2009-2012: registro contable. 2013-2014: proyecciones.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica IX.14.
Usos y saldos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad, proyecciones del cierre 2012, 2012-2017
 (millones de pesos de 2013)



Fuente: DF, IMSS.

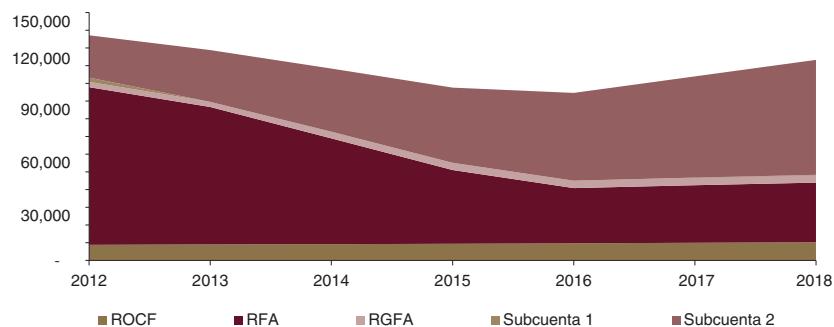
IX.3.3. Proyecciones de los saldos de las reservas y Fondo Laboral

Desde su creación y hasta 2009 la evolución de los saldos de las reservas y Fondo Laboral del IMSS había mostrado una tendencia ascendente. Sin embargo, a partir del 2010 los saldos se han reducido, debido básicamente al programa de usos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

En la gráfica IX.15 se proyecta la evolución de los saldos de las reservas y subcuentas correspondientes al Fondo Laboral (sin incluir a las RO) para los próximos años. El uso continuado de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, en conjunto con la utilización proyectada de la RFA del SEM para el periodo 2013-2016, provocan que se anticepe la caída gradual de los saldos globales de las reservas y Fondo Laboral del IMSS. Por otro lado, el aumento que se registra en las proyecciones a partir de 2016 se debe a las aportaciones y el crecimiento de los productos financieros de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, y en menor medida a la acumulación gradual de las RFA del SRT y SIV.

En la presente administración, la estrategia para incrementar la productividad y fortalecer los ingresos se ha visto reflejada en una disminución del déficit proyectado para los últimos años. Como resultado de esto, en el presente Informe se prevé que el saldo de la reserva del SEM se agote en 2016, es decir, un año después de lo proyectado en el Informe del año pasado.

Gráfica IX.15.
Proyecciones de los saldos de las reservas y Fondo Laboral^{1/, 2/}
(millones de pesos de 2013)



^{1/} Se excluye el saldo de las RO.

^{2/} Proyecciones para los años 2012-2018.

Fuente: DF, IMSS.



Pasivo Laboral y Otros Riesgos del Instituto

X

Este capítulo presenta el análisis de la situación del pasivo laboral del IMSS, así como un análisis de los principales riesgos que enfrenta el IMSS con relación a otras dos áreas: i) contingencias de carácter litigioso, y ii) el Sistema Nacional de Tiendas.

Respecto al pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón, se presentan los principales resultados de los estudios actuariales realizados por el despacho externo contratado por el Instituto⁹⁷. Adicionalmente, se presenta un análisis del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) del Programa IMSS-Oportunidades.

Por su parte, el análisis de contingencias de carácter litigioso se concentra en asuntos de carácter laboral, fiscal, administrativo, penal, civil y mercantil que en corto plazo pueden causar obligaciones de pago al Instituto.

El Sistema Nacional de Tiendas se incluye en el presente capítulo porque los resultados de operación de este sistema pueden generar riesgo financiero cuando la operación es deficitaria.

⁹⁷ Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados" al 31 de diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013, así como 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 al 31 de diciembre de 2012, realizados por el despacho Lockton Consultores Actuariales Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

X.1. Pasivo laboral del Instituto en su carácter de patrón

El IMSS tiene celebrado con sus trabajadores un RJP⁹⁸ incluido en su Contrato Colectivo de Trabajo, el cual amplía el plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social (LSS) en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte⁹⁹, así como en el de Riesgos de Trabajo (SRT).

Por esta razón, las jubilaciones y pensiones otorgadas conforme a dicho régimen para los trabajadores del IMSS que llegan a pensionarse o que fallecen tienen un componente que proviene de la LSS y es cubierto por el IMSS en su carácter de asegurador, y otro complementario de esa Ley que es cubierto por el IMSS en su carácter de patrón. La parte a cargo del IMSS como patrón se denomina pensión complementaria, misma que se define como la diferencia entre la pensión que otorga el RJP y la que corresponde a la LSS. El pasivo por pensiones que genera ese componente a cargo del IMSS-Patrón es el que valúa actuarialmente el Instituto cada año y sobre el cual se informa en este capítulo. Por su parte, el pasivo generado por el componente a cargo del IMSS-Asegurador es un pasivo a cargo del Gobierno Federal y/o a través de las cuentas individuales de los trabajadores, en su caso, que no forma parte de los resultados de esta valuación.

⁹⁸ El RJP es un plan para el retiro de la vida laboral a causa de una jubilación por años de servicio o una pensión por edad o una pensión por invalidez, incapacidad permanente o muerte por riesgo de trabajo o enfermedad general. Los elementos principales y la evolución del RJP se presentan en el Anexo G de este Informe.

⁹⁹ El Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte corresponde a la LSS de 1973, cuyos pasivos por pensiones están a cargo del Gobierno Federal, de acuerdo con el Artículo Duodécimo Transitorio de la LSS de 1997.

El RJP se financia a través de tres fuentes: i) los recursos del IMSS-Asegurador; ii) las aportaciones de los trabajadores activos, y iii) los recursos adicionales que el IMSS tiene que aportar de su presupuesto para complementar el RJP, es decir, la parte del IMSS-Patrón. Históricamente, los trabajadores del IMSS han financiado 8.1 por ciento del gasto total del RJP, el IMSS-Asegurador 20.8 por ciento, la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral)¹⁰⁰ 8.5 por ciento, y el IMSS-Patrón 62.6 por ciento¹⁰¹.

El RJP da cobertura a los trabajadores de Base, Confianza "B" y Confianza "A" que ingresaron al IMSS antes del 12 de agosto de 2004¹⁰². Asimismo, da cobertura a la mayor parte de los ex trabajadores del IMSS que están jubilados o pensionados y a los beneficiarios de trabajadores o pensionados fallecidos.

Para los trabajadores de Base y de Confianza "B" que fueron contratados después del 12 de agosto de 2004, se han emitido tres disposiciones que modifican las condiciones de financiamiento del RJP original, así como los requisitos para acceder a sus beneficios. La primera disposición introdujo cambios en la LSS, mientras que las dos siguientes, en el Contrato Colectivo de Trabajo.

¹⁰⁰ Para una descripción detallada de las reservas y fondos del Instituto ver el Capítulo IX.

¹⁰¹ Para más detalles sobre el financiamiento histórico del RJP durante el periodo 1966-2012 ver el Anexo G.

¹⁰² Personal de Base. Según la Cláusula 16 del Contrato Colectivo de Trabajo son trabajadores que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado, conforme a las normas de este contrato. Invariablemente ingresan al Instituto mediante propuesta sindical y sus actividades se encuentran descritas en los profesiogramas respectivos, conforme a lo establecido por el Artículo 9 de la Ley Federal del Trabajo. Su nominación se efectúa en los términos de los Reglamentos de Bolsa de Trabajo y de Escalafón de dicho contrato.

Personal de Confianza "A". Según la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo son trabajadores designados libremente por el Instituto. Realizan entre otras funciones las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, de carácter general y no tabuladas.

Personal de Confianza "B". Según la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo son trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B". Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de Confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.

La primera disposición es la reforma que se hizo el 11 de agosto de 2004 a los Artículos 277 D y 286 K de la LSS, estableciendo los lineamientos para financiar las pensiones complementarias derivadas del RJP de las nuevas contrataciones de trabajadores. A partir de esta reforma, el Instituto no puede crear, contratar o sustituir plazas sin respaldar plenamente con recursos financieros el pasivo laboral que anualmente se vaya generando, y tampoco puede utilizar las cuotas obrero-patronales (COP), las aportaciones del Gobierno Federal o los intereses o capital de las reservas para ese propósito.

La segunda disposición es el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso", suscrito el 14 de octubre de 2005 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social, con el que entró en vigor un nuevo esquema de financiamiento de las prestaciones del RJP para las nuevas contrataciones de Base y de Confianza "B" realizadas por el Instituto a partir del 16 de octubre de 2005. En este esquema, el financiamiento de las jubilaciones y pensiones establecidas en el RJP de los trabajadores de Base de nuevo ingreso se realiza con dos tipos de aportaciones: i) las que hacen los trabajadores activos de Base, Confianza "B" y Confianza "A" que ingresaron al IMSS antes del 12 de agosto de 2004, y ii) las que hacen los propios trabajadores de Base de nuevo ingreso. Lo anterior, sumado a que se modificaron las condiciones de retiro, significa que este esquema no le genera al Instituto obligaciones por pensiones complementarias con cargo a su régimen presupuestario y financiero.

La tercera disposición es el "Convenio para dar Cumplimiento a la Cláusula Seis Segunda del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso", suscrito el 27 de junio de 2008 entre el IMSS y el Sindicato, en

el cual se establece un nuevo esquema de pensiones aplicable a los trabajadores que se hayan contratado a partir del 1o. de agosto de 2008. En este nuevo ordenamiento el Instituto tampoco tiene obligaciones por el pago de pensiones complementarias con cargo a su régimen presupuestario y financiero, ya que éstas serán financiadas con recursos aportados por los propios trabajadores a sus cuentas individuales de ahorro para el retiro.

En este apartado se analizan dos de los tres esquemas de pensiones que se tienen establecidos actualmente para los trabajadores del IMSS:

- i) El correspondiente al RJP que da cobertura a los trabajadores de Base, Confianza "B" y Confianza "A" que ingresaron al Instituto antes del 12 de agosto de 2004. El análisis de las obligaciones que le genera este esquema al IMSS, por las pensiones complementarias a las que tiene que hacer frente, se realiza a través de la "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3 'Beneficios a los Empleados', al 31 de diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013" (sección X.1.1)¹⁰³.
- ii) El correspondiente al RJP que da cobertura a los trabajadores de Base y de Confianza "B" que ingresaron al Instituto a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008, y cuya situación financiera se analiza a través de los resultados del "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012" (sección X.1.2)¹⁰⁴.

El tercer esquema que aplica a los trabajadores que han sido contratados a partir del 1o. de agosto de 2008 no se analiza aquí, porque además de que no representa para el Instituto ningún pasivo por el

¹⁰³ Para efectos de este capítulo utilizaremos el término Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

¹⁰⁴ Para efectos de este capítulo utilizaremos el término Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

pago de pensiones complementarias, los recursos con los que éstas se financian son manejados por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y no por el IMSS, como sucede con el segundo esquema. Este tercer esquema se encuentra plenamente fondeado a través de las aportaciones complementarias que realizan los trabajadores y el IMSS a las cuentas individuales administradas por las AFORE.

X.1.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS

La valuación actuarial, cuyos resultados se publican en el presente capítulo, está elaborada conforme a los lineamientos establecidos en la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”, la cual tiene como finalidad determinar el monto de los pasivos y de los costos derivados del RJP y de las cláusulas contractuales de prima de antigüedad e indemnizaciones que debe revelar el IMSS-Patrón en sus estados financieros al cierre de cada ejercicio.

Los beneficios que se consideran en la valuación actuarial del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones se agrupan por terminación y por retiro. Los primeros se refieren a los beneficios que deben pagarse al trabajador o a sus beneficiarios al término de la relación laboral, siempre que ésta ocurra antes de que el trabajador se pensione por jubilación o por cesantía en edad avanzada o vejez. Los beneficios por retiro son los que se generan a partir de lo establecido en el plan de pensiones, primas de antigüedad e indemnizaciones, ya sea por jubilación o cesantía en edad avanzada o vejez, o con posterioridad a ésta. En el cuadro X.1 se indican los beneficios valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3.

**Cuadro X.1.
Beneficios por terminación y por retiro valuados
conforme a la Norma de Información Financiera
D-3 “Beneficios a los Empleados”**

Beneficios por terminación	Beneficios por retiro
a) Prima de antigüedad e indemnizaciones antes del retiro.	a) Prima de antigüedad por separación voluntaria a la edad de la jubilación.
Prima de antigüedad e indemnización por muerte.	b) Pensiones por jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.
Prima de antigüedad e indemnización por invalidez.	
Prima de antigüedad e indemnización por despido.	
Prima de antigüedad por separación voluntaria antes de la edad de retiro.	
b) Pensiones por invalidez, incapacidad permanente y muerte.	

Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

Conceptos que se reportan en la valuación

Los principales conceptos de la valuación actuarial bajo la Norma de Información Financiera D-3 que se reportan en este análisis del pasivo laboral derivado del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones son los siguientes:

- Valor presente de obligaciones totales: es el costo estimado que tienen a la fecha de valuación los beneficios que de acuerdo con el RJP y con las cláusulas contractuales de prima de antigüedad e indemnizaciones se otorgan a los trabajadores, utilizando una tasa de descuento de 3.5 por ciento anual. En este costo se considera tanto el que se deriva de los jubilados y pensionados vigentes a la fecha de valuación, como el que se generará por el otorgamiento de pensiones futuras a los trabajadores actuales.

- Obligaciones por beneficios definidos: representan el valor presente de obligaciones totales derivadas del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones, calculado sobre la base de los servicios prestados a la fecha de valuación (servicios pasados), y con salarios proyectados hasta la fecha probable de pensión¹⁰⁵.
- Activos del plan: son los recursos destinados al plan de pensiones, que en el caso del IMSS se encuentran depositados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Pasivo o activo neto proyectado: es la diferencia entre las obligaciones por beneficios definidos, los activos del plan de pensiones y las partidas pendientes de amortizar; estas últimas son obligaciones transitorias que dependen de la fecha en que se comenzó a aplicar el Boletín D-3 (pérdidas y ganancias; variaciones en supuestos; ajustes por experiencia de los servicios anteriores, y modificaciones al plan de pensiones).
- Costo neto del periodo: es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de la valuación y está integrado por los siguientes conceptos:
 - Costo laboral: representa el costo de los beneficios adquiridos por el trabajador, por haber cumplido un año más de vida laboral con derecho al plan de pensiones, que en el caso del IMSS es el RJP.
 - Costo financiero: es el costo del financiamiento por el periodo atribuible a las obligaciones por beneficios definidos, considerando en su cálculo los efectos por los pagos estimados del periodo.
 - Rendimiento de los activos del plan: se refiere a los rendimientos que se espera obtener durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

- Amortización de:
 - Variaciones en supuestos y ajustes por experiencia: es un concepto que refleja el impacto en el pasivo de los cambios en los supuestos utilizados para el cálculo de las obligaciones.
 - Servicios anteriores y modificaciones al plan: representan el reconocimiento retroactivo de los beneficios que se otorgan a los trabajadores.

Norma de Información Financiera D-3

De acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3, los pasivos laborales que se generan por pensiones y por prima de antigüedad se deben valuar de conformidad con el método de crédito unitario proyectado.

La aplicación del método de crédito unitario proyectado requiere de supuestos financieros como la tasa de descuento y el incremento de salarios y pensiones. Asimismo, exige tener en cuenta supuestos demográficos tales como las tasas de rotación, de morbilidad y de mortalidad. En el Anexo H se detallan los supuestos financieros y demográficos, así como las bases biométricas que se emplearon en la valuación actuarial del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2012.

Población valuada

La valuación de los pasivos del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones se realiza para una población específica que comprende dos grupos: i) los trabajadores activos de Base, Confianza “B” y Confianza “A” que ingresaron al IMSS antes

¹⁰⁵ Las obligaciones por beneficios definidos (OBD) son calculadas mediante la siguiente fórmula: $OBD = VPOT \left(\frac{1}{r-w} \right)$, donde VPOT es el valor presente de obligaciones totales, x es la edad actual, r es la edad al retiro y w es la edad de ingreso como trabajador al IMSS. En la valuación actuarial del RJP, este cálculo se hace de manera específica para cada uno de los siguientes beneficios: jubilación por años de servicios, edad, invalidez, incapacidad y muerte.

del 12 de agosto de 2004, y ii) los jubilados y pensionados vigentes a la fecha de la valuación.

Los trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el RJP son un grupo cerrado, es decir, ya no pueden ingresar a él nuevos trabajadores. Por esa razón, año con año este grupo irá disminuyendo, por motivos de jubilación, invalidez, incapacidad o fallecimiento, siendo la jubilación la causa que genera un mayor impacto en el decremento de la población.

A diciembre de 2012 se identificaron en la nómina 261,960 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el RJP. La distribución de estos trabajadores por sexo, tipo de contratación, edad y antigüedad promedio, se muestra en el cuadro X.2.

Por otro lado, al mismo mes de diciembre de 2012 se tenían registrados en la nómina correspondiente 231,795 jubilados y pensionados. Esta cifra se muestra en el cuadro X.3.

Resultados demográficos

En los próximos seis años se retirará anualmente una gran cantidad de trabajadores que irán adquiriendo derechos para una jubilación por años de servicio. Como se observa en la gráfica X.1, los trabajadores que estarán en esa situación pertenecen al numeroso contingente que se contrató a finales de las décadas de los años setenta y ochenta.

Asimismo, las proyecciones realizadas para estimar la forma de cómo se irá dando con el tiempo la incorporación de los nuevos pensionados, así como la permanencia y supervivencia de los pensionados vigentes a diciembre de 2012 se muestran en el cuadro X.4, del cual se desprende que de aquí al 2020 el número de nuevos jubilados y pensionados se va a

incrementar de 9 mil a 16 mil personas (columna f). Al final del 2035 habrá 391,280 jubilados y pensionados vigentes (columna j). Estos pensionados se integrarán por los 242,014 nuevos jubilados y pensionados vigentes (columna i), más los pensionados en curso de pago que estarán vigentes en ese año y que se estiman en 149,266 (columna c).

Resultados financieros

Los resultados financieros que genera la valuación actuarial del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones son: i) el flujo de gasto anual de las pensiones totales; ii) el flujo de gasto anual de las pensiones de la LSS, y iii) el flujo de pagos de prima de antigüedad e indemnizaciones. A partir de estos resultados se calcula el flujo de gasto anual a cargo del IMSS en su carácter de patrón¹⁰⁶. Derivado de las pensiones complementarias y prima de antigüedad e indemnizaciones, y con base en este flujo se obtiene el pasivo laboral que representa el valor total de las obligaciones que el IMSS-Patrón debe cubrir a sus trabajadores con derecho al RJP cuando se jubilen o pensionen.

En la gráfica X.2 se muestra la proyección del flujo de gasto anual total del RJP en pesos de 2012. El área sombreada representa el flujo de gasto anual a cargo del IMSS-Patrón y las barras representan el flujo de gasto anual total del RJP.

De la estimación futura del flujo de gasto anual del RJP complementario, se tiene que el máximo se pagará en el año 2034, alcanzando los 95,727 millones de pesos de 2012, mientras que el flujo de gasto a cargo de la seguridad social, representado por la diferencia entre el área sombreada y las barras, llegará en ese mismo año a 43,701 millones de pesos. En total, el gasto del RJP será de 139,428 millones de pesos.

¹⁰⁶ Flujo de gasto anual de las pensiones a cargo del IMSS-Patrón = Flujo de gasto anual de las pensiones totales - Flujo anual de las pensiones de la LSS + Flujo de pagos por prima de antigüedad e indemnizaciones.

Cuadro X.2.

Población de trabajadores activos considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2012

Tipo de contratación	Número de trabajadores			Edad promedio			Antigüedad promedio		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Base	143,720	85,544	229,264	44.40	45.32	44.74	17.26	17.51	17.36
Confianza "B"	11,590	11,499	23,089	45.85	46.58	46.22	20.44	19.97	20.21
Confianza "A" ^{1/}	4,949	4,658	9,607	45.24	47.75	46.46	18.54	18.36	18.45
Total	160,259	101,701	261,960	44.53	45.57	44.94	17.53	17.83	17.65

^{1/} En este tipo de contratación se incluyen 1,249 trabajadores de Confianza "A" con fecha de ingreso posterior al 21 de diciembre de 2001 y hasta el 12 de agosto de 2004.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.3.

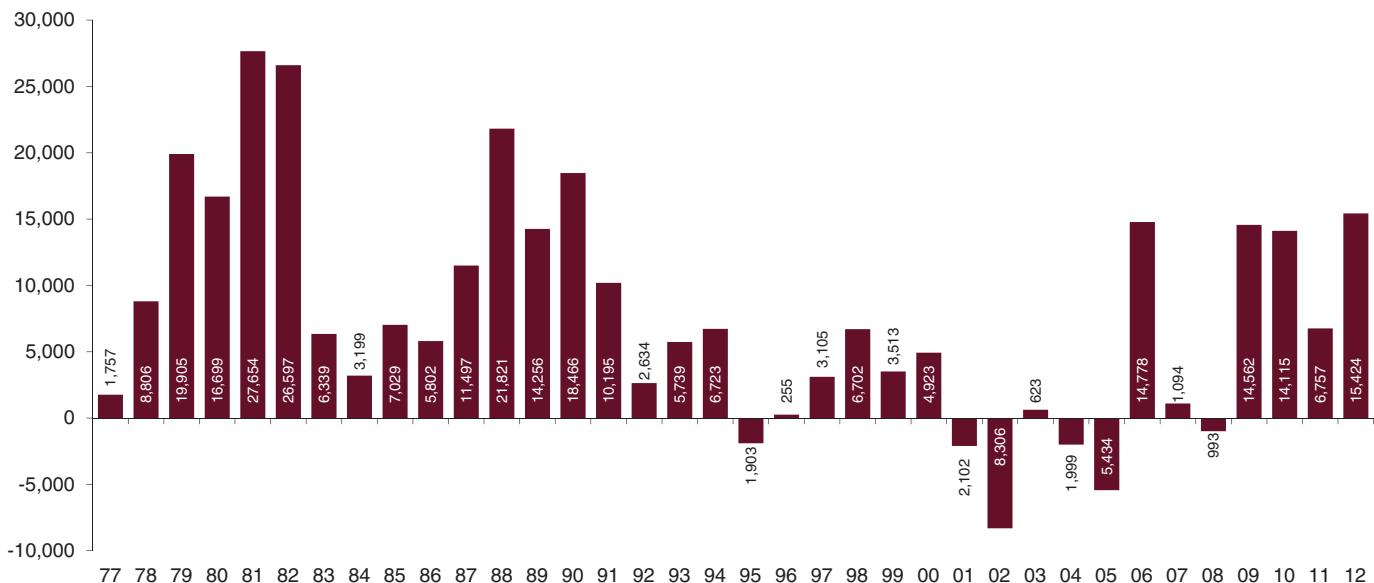
**Población de jubilados y pensionados del IMSS
considerada en la valuación actuarial del Régimen
de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e
indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2012**

Tipo de pensión	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio
Pensionados directos por jubilación, edad, invalidez e incapacidad permanente		
Hombres	71,444	62.7
Mujeres	137,557	60.4
Suma	209,001	61.2
Pensionados derivados por viudez, orfandad y ascendencia		
Hombres	3,248	33.7
Mujeres	19,546	61.2
Suma	22,794	57.3
Total		
Hombres	74,692	61.4
Mujeres	157,103	60.5
Suma	231,795	60.8

^{1/} El número total de pensionados incluye 1,166 trabajadores que a diciembre de 2012 se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de pensionados.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica X.1.
Incremento neto en el número de plazas ocupadas, 1977-2012



Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.4.
Proyección 2013-2095 de jubilados y pensionados del IMSS
(trabajadores que ingresaron antes del 12 de agosto de 2004)

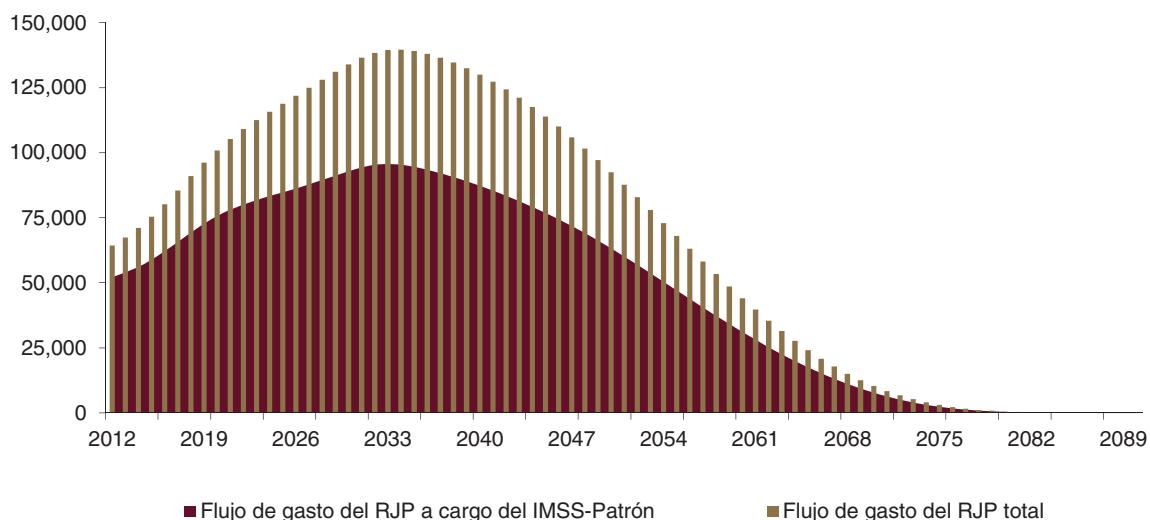
Año de proyección	Pensionados vigentes al final del año de proyección provenientes de:										Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	Pensionados en curso de pago a diciembre de 2012			Nuevos pensionados de trabajadores activos			Nuevos pensionados de trabajadores activos sobrevivientes al final de cada año				
	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total		
	(a)	(b)	(c)=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)=(d)+(e)	(g)	(h)	(i)	(j)=(c)+(i)	
2013	206,148	22,456	228,604	8,929	401	9,330	8,929	401	9,330	237,934	
2014	203,150	23,029	226,180	10,496	459	10,956	19,368	855	20,224	246,403	
2015	200,009	24,108	224,118	12,678	525	13,203	31,921	1,370	33,291	257,409	
2020	181,952	30,973	212,925	15,559	951	16,511	110,224	5,031	115,255	328,181	
2025	159,683	38,051	197,734	9,333	1,499	10,832	161,794	10,797	172,592	370,326	
2030	133,250	43,630	176,880	9,316	2,205	11,521	198,667	18,941	217,608	394,488	
2035	103,677	45,588	149,266	2,697	3,022	5,719	212,541	29,473	242,014	391,280	
2040	73,282	42,024	115,305	290	3,787	4,076	193,135	41,171	234,307	349,612	
2045	45,472	32,484	77,956	29	4,334	4,363	162,806	51,386	214,192	292,148	
2050	23,652	19,459	43,111	1	4,430	4,431	126,419	56,120	182,539	225,650	
2055	9,665	8,054	17,719	-	3,938	3,938	88,121	52,025	140,146	157,866	
2060	2,825	2,077	4,902	-	2,949	2,949	53,202	39,748	92,950	97,853	
2065	536	422	957	-	1,776	1,776	26,517	24,359	50,876	51,833	
2070	81	114	195	-	799	799	10,220	11,510	21,730	21,925	
2075	14	35	48	-	239	239	2,769	3,870	6,639	6,688	
2080	2	10	12	-	38	38	458	817	1,275	1,287	
2085	-	3	3	-	2	2	37	85	122	125	
2090	-	1	1	-	-	-	1	2	3	4	
2095	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

^{1/} Se conforma con los pensionados por jubilación por años de servicio, edad, invalidez e incapacidad permanente.

^{2/} Considera a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia, vigentes al 31 de diciembre de 2012, y en el caso de las proyecciones de nuevos pensionados beneficiarios, sólo considera viudez.

Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

Gráfica X.2.
**Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones,
total y a cargo del IMSS-Patrón**
(millones de pesos de 2012)



Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

El valor presente de obligaciones totales se determina a partir de la estimación de los flujos anuales de gasto en pesos de 2012. Dicho valor correspondiente al RJP total y prima de antigüedad e indemnizaciones es de 2.6 billones de pesos y el que está a cargo del IMSS-Patrón asciende a 1.9 billones de pesos.

En el cuadro X.5 se muestra el valor presente de obligaciones totales que corresponde a los jubilados y pensionados y a los trabajadores en activo, indicando para cada uno de estos dos grupos: i) el valor presente de obligaciones totales derivado del RJP y de la prima de antigüedad e indemnizaciones, por terminación y retiro; ii) el valor presente de obligaciones totales derivado de pensiones con cargo al IMSS-Asegurador, por terminación y retiro, y iii) el valor presente de obligaciones totales del RJP complementario y prima de antigüedad e indemnizaciones con cargo al IMSS-Patrón, por terminación y retiro.

Del cuadro X.5 se desprende que del valor presente de obligaciones totales a cargo del IMSS-Patrón, 47.5 por ciento corresponde al pago complementario de pensiones del RJP que se otorga actualmente a los pensionados en curso de pago, mientras que 47.2 por ciento corresponde a las futuras pensiones complementarias que se otorgarán a los trabajadores en activo y 5.3 por ciento a las primas de antigüedad e indemnizaciones que se estima serán pagadas en el futuro a los trabajadores.

El pasivo laboral total menos las obligaciones futuras adquiridas con los trabajadores activos equivale a lo que comúnmente se llama obligaciones por beneficios definidos, y que para el Instituto, al 31 de diciembre de 2012, equivale a 1,526 mil millones de pesos (9.8 por ciento del Producto Interno Bruto de ese mismo año)¹⁰⁷. Gracias a las modificaciones realizadas al Contrato Colectivo de Trabajo en 2005 y 2008, todos

¹⁰⁷ 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. Por ello se dice que son obligaciones por servicios pasados.

Cuadro X.5.
Valor presente de obligaciones totales, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos de 2012)

Concepto	Beneficios valuados		
	Terminación	Retiro	Total
Jubilados y pensionados			
RJP total ^{1/}	70,964	1,081,514	1,152,478
IMSS-asegurador	27,255	243,237	270,492
IMSS-patrón (1)	43,709	838,277	881,986
Trabajadores activos			
RJP total ^{1/}	101,838	1,206,794	1,308,632
IMSS-asegurador	49,071	382,618	431,689
IMSS-patrón (2)	52,769	824,195	876,964
Prima de antigüedad (3)	23,601	75,536	99,137
VPOT a cargo del IMSS patrón	120,078	1,738,008	1,858,086
(4)=(1)+(2)+(3)			

^{1/} El RJP del IMSS-Patrón no necesariamente resulta de la diferencia del RJP total menos el pasivo por pensiones del IMSS-Asegurador (pensiones otorgadas bajo la LSS). Esto obedece a que para algunos trabajadores la pensión complementaria a cargo del IMSS-Patrón es cero, ya que dependiendo del nivel de sus salarios y de la antigüedad laboral, la pensión que les correspondería bajo la LSS puede ser igual o mayor a la que se calcula en el RJP. Por ejemplo, un trabajador cuya pensión del RJP se determinara en 800 pesos diarios, podría alcanzar por su antigüedad laboral una pensión de la LSS de 830 pesos diarios. En consecuencia su pensión complementaria sería cero, y ésta no podría calcularse como la diferencia del RJP total menos la pensión de la LSS.

Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

los trabajadores que han ingresado desde entonces no representan un pasivo laboral adicional para el Instituto. Por lo tanto, el pasivo total del RJP, que al 31 de diciembre de 2012 equivale a 1.9 billones de pesos de 2012 correspondiente a una población cerrada de 261,960 trabajadores activos y 231,795 jubilados, ya no se va a incrementar con el tiempo.

Sin embargo, las obligaciones por beneficios definidos van a seguir aumentando en la medida que se vayan reconociendo los derechos pensionarios de los trabajadores activos conforme aumenta su edad y años de cotización, hasta llegar a su máximo en 2021, como se puede observar en la gráfica X.3.

Principales resultados de la aplicación de la Norma de Información Financiera D-3

Esta sección presenta los principales resultados de la valuación actuarial del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones obtenidos conforme a los lineamientos de la Norma D-3, y a partir de los cuales se cuantifica

el pasivo por obligaciones laborales y el costo neto del periodo, aplicando las hipótesis de cálculo financieras y demográficas señaladas en el cuadro H.3 del Anexo H. El pasivo que se calcula corresponde al que se genera por las pensiones complementarias a las que otorga la LSS.

Los principales resultados de la valuación actuarial se presentan en el cuadro X.6, desglosados para el RJP y la prima de antigüedad e indemnizaciones, y separando en cada caso lo correspondiente a terminación y a retiro.

Los resultados más importantes de este cuadro son los siguientes:

- Al 31 de diciembre de 2012 el monto de las obligaciones por beneficios definidos derivado del RJP y prima de antigüedad e indemnizaciones, correspondiente a los servicios pasados, asciende a 1,526 mil millones de pesos (punto 2). De este monto, 597,711 millones de pesos corresponden al

Gráfica X.3.
Obligaciones por beneficios definidos de los trabajadores activos y de los jubilados y pensionados actuales
 (millones de pesos de 2012)



Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

personal activo valuado con los beneficios del RJP; 881,986 millones de pesos al personal pensionado y jubilado del RJP, y 45,844 millones de pesos a la prima de antigüedad e indemnizaciones.

- El pasivo neto proyectado (provisión adicional en libros) para cubrir los pasivos laborales asciende a 61,604 millones de pesos (punto 6), de los cuales 43,025 millones de pesos se asignan para cubrir obligaciones derivadas del RJP y 18,579 millones de pesos para obligaciones derivadas de la prima de antigüedad e indemnizaciones.
- Al 31 de diciembre de 2012 el saldo de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral ascendió a 2,322 millones de pesos (punto 13), una vez descontado el retiro de fondos efectuado durante el ejercicio de 2012 por 17,250 millones de pesos y adicionando 2.2 millones de pesos por devolución de la Subcuenta 2 a la Subcuenta 1, así como 1,576 millones derivados de los productos financieros generados por el fondo durante ese año.
- Con base en lo anterior, y de acuerdo con la contabilidad gubernamental del total del pasivo por servicios pasados (1,526 mil millones de pesos) se tiene un pasivo reconocido en el

balance por 63,926 millones de pesos (punto 14), que representan 4.2 por ciento de las obligaciones por beneficios definidos.

Por otra parte, derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación se tiene que el costo neto del periodo (cargo a resultados del ejercicio 2012), bajo la Norma D-3, es de 727,174 millones de pesos (punto 7). Sin embargo, la práctica contable del Instituto se apega a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal 05 de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), mediante la cual el registro de las obligaciones laborales se realiza de manera parcial dentro de los estados financieros y, por lo tanto, el pasivo no registrado se afecta en ejercicios futuros.

En apego a la práctica de la contabilidad gubernamental, el Instituto hizo en 2012 un cargo a resultados del ejercicio por 41,866 millones de pesos, integrado de la siguiente forma, en cifras redondeadas: i) 29,895 millones de pesos por el pago de la nómina de pensionados del RJP a cargo del IMSS; ii) 3,615 millones de pesos por pagos de prima de antigüedad e indemnizaciones; iii) 714 millones de pesos por aportaciones del Instituto

Cuadro X.6.
Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3
(millones de pesos de 2012)

Características principales del plan	Total^{1/}	Prima de antigüedad		RJP	
		Terminación	Retiro	Terminación	Retiro
1. Importe de las obligaciones por derechos adquiridos	896,950	10,133	4,832	43,709	838,277
2. Importe de las obligaciones por beneficios definidos	1,525,541	10,133	35,711	78,547	1,401,150
3. Importe de los servicios anteriores y modificaciones al plan de pensiones y prima de antigüedad	1,273,994	2,131	-1,494.28	75,713	1,197,644
4. Importe del pasivo o activo de transición proveniente de planes de pensiones y prima de antigüedad	-	-	-	-	-
5. Importe de las pérdidas (ganancias) pendientes de reconocer	187,621	-	26,629	-	160,992
6. Importe del pasivo o activo neto proyectado (2)+(13)-(3)-(4)-(5)	-61,604	-8,002	-10,577	-2,669	-40,355
7. Para el plan de pensiones y prima de antigüedad, el importe del costo neto del periodo	727,174	2,493	6,747	79,034	638,900
8. Importe de los pagos y contribuciones del plan de pensiones y prima de antigüedad					
Pagos	51,474	361	3,253	4,786	43,074
Contribución Empleados					
9. Periodo de amortización de las partidas pendientes de amortizar, para el plan de pensiones y prima de antigüedad	-	-	-	10	7
10. Indicar si los cálculos fueron efectuados por actuarios independientes o por la propia empresa		Independiente (Lockton Consultores Actuariales Agentes de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.)			
11. Las tasas utilizadas en el cálculo de las obligaciones por beneficios y rendimientos de los activos del plan: tasa de descuento, tasa de incremento de salario y tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan		-	-	-	-
Tasa de descuento	7.23%	-	-	-	-
Tasa de incremento nominal de salario ^{2/}	6.09%	-	-	-	-
Tasa estimada a largo plazo de los rendimientos de los activos del plan	7.23%	-	-	-	-
12. El efecto de incrementar un punto la tasa utilizada del costo de otros beneficios, considerando los demás supuestos sin cambio en la suma del costo laboral y el costo financiero.		No aplica			
13. Activos del plan	2,322	-	-	164	2,158
14. Reserva de obligaciones contractuales (6-13)	-63,926	-8,002	-10,577	-2,834	-42,514

^{1/} El total puede no ser igual a la suma de los parciales debido al redondeo de las cifras.

^{2/} La tasa no incluye el factor de ajuste por antigüedad, pero sí es considerado en la estimación de los salarios futuros.

Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

al RJP, y iv) 7,642 millones de pesos¹⁰⁸ por la provisión constituida durante el ejercicio 2012 para la reserva contable del RJP. El importe no reconocido se acumula en una partida de servicios anteriores pendiente de amortizar que deberá reconocerse a partir del ejercicio 2012, de acuerdo con lo establecido en la Norma D-3, según el tipo de beneficio.

De acuerdo con la Norma D-3, en el registro de las obligaciones por beneficios definidos, el déficit que se genera por la diferencia no reconocida del costo neto del periodo se reconoce en una cuenta patrimonial, tal y como se muestra en el cuadro X.7.

X.1.2. Estudio actuarial sobre la suficiencia financiera del Fondo Laboral para las nuevas contrataciones de base

El 14 de octubre de 2005 el IMSS y el Sindicato firmaron el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”, en el cual se contempla un nuevo plan de pensiones para las nuevas contrataciones de Base y de Confianza “B” realizadas por el Instituto a partir del 16 de octubre de 2005. En ese plan se establece que los recursos necesarios para garantizar el fondeo de las pensiones de la nueva generación de trabajadores provendrán de aportaciones realizadas por los trabajadores con derecho al RJP que ingresaron al IMSS antes del 12 de agosto de 2004, así como de aportaciones de los

trabajadores contratados bajo las condiciones de dicho convenio. Lo anterior, a efecto de cumplir con las disposiciones establecidas en los Artículos 277 D y 286 K de la LSS.

A partir de la entrada en vigor del convenio, las aportaciones realizadas por los antiguos y los nuevos trabajadores comenzaron a depositarse en una cuenta especial denominada Subcuenta 2 del Fondo Laboral, cuyos recursos se mantienen independientes de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, en la que se tienen depositadas las reservas que el IMSS constituyó en el pasado para financiar el plan de pensiones del RJP de los antiguos trabajadores.

Por otra parte, desde 2006 el Instituto ha contratado anualmente los servicios profesionales de un auditor actuarial externo para que realice el estudio denominado “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual”. Este estudio se contrata con los siguientes propósitos:

- Determinar si en términos del Artículo 277 D de la LSS se encuentran plenamente fondeadas las nuevas contrataciones de Base y de Confianza “B” realizadas entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores

Cuadro X.7.
Registro de obligaciones por beneficios definidos
(millones de pesos de 2012)

Activo		Patrimonio
Activos del plan	2,322	Excedente de ingresos/gastos
		749,234
Total activo	2,322	Obligaciones laborales
		749,234
		Total pasivo
		63,926

Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

¹⁰⁸ Los 7,642 millones de pesos resultan de restar al costo de las obligaciones contractuales registradas contablemente durante 2012 por 9,220 millones de pesos la cantidad correspondiente a 1,578 millones de pesos por concepto de intereses.

de Base de Nuevo Ingreso” que firmaron el IMSS y el Sindicato el 14 de octubre de 2005.

- Dar cumplimiento al Artículo Tercero Transitorio de la reforma del 11 de agosto de 2004 a la LSS, en el que se 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 LSS.
- Evaluar la aplicación del esquema de contribuciones, beneficios y requisitos derivado de dicho convenio, cuyas características se muestran en el cuadro X.8.

Para llevar a cabo el estudio de referencia se utilizaron hipótesis financieras y bases biométricas que se detallan en el Anexo H de este Informe.

Población valuada

Con relación a la población valuada, se consideró un total de 43,075 trabajadores y 124 pensionados por las siguientes causas: i) 24 por invalidez; ii) 6 por incapacidad permanente, y iii) 94 pensiones derivadas del fallecimiento de trabajadores.

Resultados del estudio actuarial

Tomando en cuenta la población sujeta de valuación, los beneficios que establece el convenio adicional, las hipótesis y los supuestos adoptados, se estima que el valor presente de obligaciones totales por concepto de las prestaciones del RJP asciende a 66,695 millones de pesos.

Por otro lado, al 31 de diciembre de 2012 el saldo de los recursos acumulados en la Subcuenta 2 del Fondo

Laboral por concepto de las aportaciones realizadas por los trabajadores, incluidos sus rendimientos, asciende a 23,033 millones de pesos, distribuidos como se indica en el cuadro X.9.

De acuerdo con las aportaciones realizadas hasta el 31 de diciembre de 2012, así como con las expectativas de las aportaciones futuras y con los rendimientos que se generarán, asumiendo una tasa de interés de 3.7 por ciento real anual¹⁰⁹, se estima que los recursos acumulados para financiar las pensiones serán en valor presente 68,146 millones de pesos, los cuales superarán en 1,451 millones de pesos al valor presente de las obligaciones a cubrir. Estos resultados se presentan en el cuadro X.10 relativo al balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012.

Con el propósito de ilustrar el comportamiento del pasivo y de las aportaciones de los 43,075 trabajadores valuados, en la gráfica X.4 se presenta el flujo anual esperado de ingresos y egresos correspondientes a ese grupo de trabajadores; en ella se aprecia que las aportaciones de los trabajadores con fecha de ingreso anterior al 12 de agosto de 2004 alcanzan su nivel máximo en el año 2013 con un monto de 3,548 millones de pesos de 2012 y después disminuirán hasta extinguirse en el 2038. Por su parte, las aportaciones de los trabajadores cubiertos bajo el convenio alcanzarán su nivel más alto en el 2030 con 1,175 millones de pesos de 2012 y se terminarán en el 2048.

En cuanto al pasivo, se tiene que en el 2057 se alcanzará el nivel máximo con un importe de pensiones y jubilaciones de 10,134 millones de pesos de 2012 y se estima que en el año 2095 se terminará con el pago del pasivo correspondiente a los trabajadores cubiertos bajo los beneficios de dicho convenio.

¹⁰⁹ La tasa de 3.7 por ciento real que se asume para el largo plazo ha quedado marginalmente por encima de la tasa promedio a la que se han invertido los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, la cual ha sido de 3.52 por ciento real entre marzo de 2006 y abril de 2013.

Cuadro X.8.

Contribuciones y requisitos establecidos para poder otorgar a los trabajadores de base que se contrataron bajo el Convenio de octubre de 2005 los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por edad

Concepto	Generación actual ^{1/}	Nuevas contrataciones ^{2/}
Contribuciones		
a) Para el RJP de los trabajadores actuales	3% del salario básico (SB) y del fondo de ahorro (F)	
b) Para fondear el RJP de la generación futura de trabajadores		
A partir del 16 de octubre de 2005	1% del SB y F	4% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2006	2% del SB y F	5% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2007	3% del SB y F	6% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2008	4% del SB y F	7% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2009	5% del SB y F	8% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2010	6% del SB y F	9% del SB y F
A partir del 16 de octubre de 2011	7% del SB y F	10% del SB y F
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 y 22 del RJP de la generación actual.	El monto de la pensión se calcula con una cuantía equivalente a 100% del salario base conforme al Artículo 5 del RJP de la generación actual y considerando los Artículos 7 y 22.
b) Pensión por edad		
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 los Artículos 5, 6, 7 y 22 del RJP de la generación actual, y aplicando la Tabla A del Artículo 4 del RJP de la generación actual.	El monto de la pensión se calcula conforme a lo establecido en los Artículos 5, 7 y 22 del RJP de la generación actual, y aplicando la Tabla A de la Cláusula 6 del Convenio Adicional del RJP del 14 de octubre de 2005.

^{1/} Trabajadores de Base, Confianza "B" y Confianza "A" que ingresaron al IMSS antes del 12 de agosto de 2004.

^{2/} Trabajadores que ingresaron al IMSS a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.9.

Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Saldo a diciembre 2011	Aportaciones	Productos financieros	Devolución ^{1/}	Saldo a diciembre 2012
Subcuenta 2A					
Concepto 107 Provisión fondo de jubilación ^{2/}	14,597.1	3,960.0	1,316.8	-2.0	19,872
Subcuenta 2B					
Concepto 108 Provisión RJP ^{3/}	2,191.1	769.7	200.4	-0.2	3,161
Total	16,788.2	4,729.7	1,517.2	-2.2	23,033

^{1/} Para la Subcuenta 2A: Devolución del cupón de la Subcuenta 2 a la Subcuenta 1.

^{2/} Aportación que han realizado los trabajadores de Base, Confianza "B" y Confianza "A" con fecha de ingreso anterior al 12 de agosto de 2004, con base en lo estipulado en la Declaración II.4 inciso a) del Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso.

^{3/} Aportación sobre el salario base de los trabajadores contratados a partir del 16 de octubre de 2005 y hasta el 31 de julio de 2008, con base en lo estipulado en la Declaración II.4 inciso b) de dicho Convenio.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.10.
Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012
(millones de pesos)

Activo		Pasivo
Saldo acumulado a diciembre de 2012 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, por el concepto 107	19,872	Subtotal VPOT ^{3/} trabajadores valuados
Saldo acumulado a diciembre de 2012 de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, por el concepto 108	3,161	Subtotal VPOT ^{3/} pensionados bajo el Convenio Adicional
VPFA ^{1/} de los trabajadores de Base, Confianza "B" y Confianza "A" con fecha de ingreso anterior al 12 de agosto de 2004	27,867	47
VPFA ^{1/} de los trabajadores valuados	17,246	
Producto Financiero logrado con la meta fijada por el Instituto, en exceso al 3.7% requerido para garantizar la suficiencia de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral ^{2/}	-1,451	
Total activo	66,695	Total pasivo
		66,695

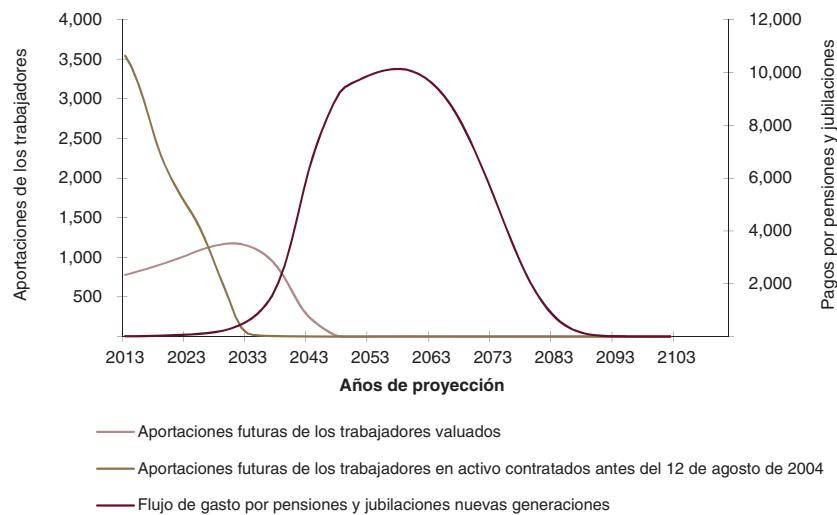
^{1/} VPFA: Valor presente de futuras aportaciones.

^{2/} Tasa de inversión de los recursos de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral de 3.7 por ciento (meta institucional).

^{3/} VPOT: Valor presente de obligaciones totales.

Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

Gráfica X.4.
Estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores y de los pagos anuales por pensiones y jubilaciones
(millones de pesos de 2012)



Fuente: Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, Lockton.

X.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Programa IMSS-Oportunidades

IMSS-Oportunidades es un programa de salud del Gobierno Federal en beneficio de la población que habita en zonas rurales y urbano-marginadas del país, que tuvo su origen en 1973.

Como se explica en el Informe anterior, derivado del convenio celebrado el 15 de octubre de 2003 entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social y avalado por el H. Consejo Técnico, se estableció que los beneficios contenidos en el Contrato Colectivo de Trabajo del IMSS aplican para los trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades que fueron contratados antes del 12 de agosto de 2004. Esta disposición entró en vigor el 1o. de enero de 2004.

X.2.1. Costo laboral del Programa IMSS-Oportunidades

Al 31 de diciembre de 2012 se reportaron en la nómina de activos del Programa IMSS-Oportunidades un total de 23,938 trabajadores de Base y de Confianza, de los cuales se identificaron 15,978 a quienes les es aplicable el RJP, y que representan 6.1 por ciento de los 261,960 trabajadores en activo con derecho al RJP, que fueron considerados en la valuación actuarial del pasivo laboral del IMSS como patrón.

La edad promedio de esos 15,978 trabajadores es de 43.9 años; su antigüedad promedio, de 15.9 años, y su salario base promedio es de 14,482 pesos mensuales¹¹⁰. La información demográfica anterior se muestra en el cuadro X.11.

Asimismo, como se muestra en el cuadro X.12, se identificaron en la nómina de pensiones 3,747 jubilados y pensionados con una edad promedio de 53.8 años y

una cuantía completa promedio mensual de 17,824 pesos¹¹¹. Aunque IMSS-Oportunidades es un programa federal, actualmente la parte del RJP de sus jubilados y pensionados que es complementaria a la de la LSS se cubre con recursos del presupuesto del IMSS.

Las proyecciones demográficas de la valuación presentadas en el cuadro X.13 señalan que en los próximos 23 años se retirarán aproximadamente 16,640 trabajadores adscritos a IMSS-Oportunidades (columna g), lo que equivale a 69.5 por ciento de la plantilla de 23,938 trabajadores que se tenía al 31 de diciembre de 2012, incluyendo a los 15,978 con derecho al RJP, y a los 7,960 sin derecho a ese régimen.

Por otro lado, los resultados financieros indican que al 31 de diciembre de 2012 el pasivo correspondiente a obligaciones por beneficios definidos que han generado los trabajadores de IMSS-Oportunidades es de 43,569 millones de pesos de 2012¹¹². Este pasivo no se encuentra fondeado, ya que las aportaciones de los trabajadores solamente financian una parte del gasto anual que realiza el IMSS para cubrir las jubilaciones y pensiones de los trabajadores del programa, como se observa en el cuadro X.14.

Como se observa en la gráfica X.5, el pasivo laboral del programa (obligaciones por beneficios definidos) continuará incrementándose, y se estima que alcanzará su valor máximo en el año 2026, cuando alcance 72,320 millones de pesos de 2012.

La cifra que se presenta en este Informe es superior a la que se reportó en el Informe anterior. Esto se debe a que en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2012 se incluyeron las prestaciones contractuales de prima de antigüedad e indemnizaciones, y se hizo una rectificación en el cálculo de los beneficios de jubilación por años de servicio, los cuales estaban subvaluados.

¹¹⁰ El salario base topado se integra con los conceptos establecidos en el Artículo 5 del RJP.

¹¹¹ La cuantía completa se integra con el salario base topado, más aguinaldo mensual, aguinaldo anual y fondo de ahorro.

¹¹² Este monto se integra por 41,524 millones de pesos del pasivo del RJP y 2,045 millones de pesos de prima de antigüedad e indemnizaciones.

Cuadro X.11.

Población de trabajadores activos del Programa IMSS-Oportunidades considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012

Tipo de contratación	Número de trabajadores			Edad promedio			Antigüedad promedio		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Base	10,539	3,409	13,948	43.3	44.9	43.6	15.3	16.2	15.5
Confianza	727	1,303	2,030	43.9	47.1	46.0	17.7	18.7	18.4
Total	11,266	4,712	15,978	43.3	45.5	43.9	15.4	16.9	15.9

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.12.

Jubilados y pensionados del Programa IMSS-Oportunidades considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012

Concepto	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio
Pensionados directos por jubilación, edad, invalidez e incapacidad permanente		
Hombres	849	57.0
Mujeres	2,712	54.2
Suma	3,561	54.9
Pensionados derivados por viudez, orfandad y ascendencia		
Hombres	59	21.4
Mujeres	127	39.4
Suma	186	33.7
Total		
Hombres	908	54.7
Mujeres	2,839	53.5
Suma	3,747	53.8

^{1/} El número total de jubilados y pensionados incluye a 53 trabajadores que a diciembre de 2012 se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de jubilados y pensionados.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.13.
Proyecciones 2013-2095 de jubilados y pensionados del Programa IMSS-Oportunidades
(trabajadores que ingresaron al IMSS antes del 12 de agosto de 2004)

Año de proyección	Pensionados vigentes al final del año de proyección provenientes de:											Total de pensionados sobrevivientes al final de cada año
	Pensionados en curso de pago a diciembre de 2012			Nuevos pensionados de trabajadores activos				Nuevos pensionados de trabajadores activos sobrevivientes al final de cada año				
	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total	Total acumulado	Pensiones directas ^{1/}	Pensiones derivadas ^{2/}	Total		
	(a)	(b)	(c)=(a)+(b)	(d)	(e)	(f)=(d)+(e)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)=(c)+(j)	
2013	3,541	180	3,722	433	22	455	455	433	22	455	4,177	
2014	3,520	180	3,700	485	25	510	965	915	47	962	4,662	
2015	3,497	187	3,684	519	28	547	1,512	1,429	74	1,503	5,187	
2020	3,351	263	3,614	833	49	881	5,294	4,924	263	5,187	8,801	
2025	3,135	389	3,525	753	80	833	9,830	8,864	567	9,430	12,955	
2030	2,828	545	3,374	641	120	761	13,808	11,801	1,011	12,812	16,186	
2035	2,415	694	3,110	249	168	417	16,640	13,008	1,602	14,610	17,720	
2040	1,906	778	2,684	37	217	254	18,099	12,177	2,288	14,465	17,149	
2045	1,347	735	2,082	3	257	260	19,362	10,483	2,938	13,420	15,502	
2050	817	546	1,362	-	273	274	20,713	8,340	3,332	11,672	13,034	
2055	398	277	675	-	255	255	22,040	5,978	3,235	9,213	9,888	
2060	141	77	218	-	200	200	23,160	3,718	2,569	6,287	6,505	
2065	31	13	44	-	125	125	23,937	1,903	1,565	3,468	3,512	
2070	5	3	8	-	57	57	24,352	742	659	1,402	1,409	
2075	1	1	1	-	17	17	24,505	194	162	356	358	
2080	-	-	-	-	2	2	24,538	28	18	46	46	
2085	-	-	-	-	-	-	24,541	2	1	2	2	
2090	-	-	-	-	-	-	24,541	-	-	-	-	
2095	-	-	-	-	-	-	24,541	-	-	-	-	

^{1/} Incluye jubilados por años de servicio y pensionados por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez e incapacidad permanente.

^{2/} Incluye pensionados por viudez, orfandad y ascendencia vigentes al 31 de diciembre de 2012, y para las proyecciones de nuevos pensionados sólo se considera viudez.

Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

Cuadro X.14.
Estimación de las aportaciones realizadas por los trabajadores del Programa
IMSS-Oportunidades al concepto 152 “Fondo de Jubilación” para el Régimen de
Jubilaciones y Pensiones^{1/}

Año	Aportaciones al Concepto 152 de los trabajadores de IMSS-Oportunidades (en pesos corrientes) ^{2/}	Aportaciones al Concepto 152 de los trabajadores de IMSS-Oportunidades (en pesos de 2012) ^{3/}	Aportaciones capitalizadas acumuladas (a pesos de 2012) ^{3/}
1979	1,396	2,967,157	2,967,157
1980	7,154	12,808,181	15,775,338
1981	16,317	23,066,359	38,841,696
1982	46,486	47,586,732	86,428,428
1983	98,441	66,107,493	152,535,921
1984	175,145	76,139,515	228,675,435
1985	289,007	80,271,919	308,947,354
1986	484,878	76,625,928	385,573,282
1987	1,070,039	86,432,685	472,005,967
1988	4,865,199	215,487,429	687,493,396
1989	5,407,710	155,453,720	842,947,116
1990	6,900,403	141,875,678	984,822,794
1991	9,045,839	146,217,952	1,131,040,746
1992	12,792,580	175,477,303	1,306,518,049
1993	14,886,417	176,499,591	1,483,017,640
1994	16,817,862	173,305,584	1,656,323,224
1995	19,135,792	151,278,464	1,807,601,688
1996	23,332,151	131,408,439	1,939,010,127
1997	29,262,405	129,822,303	2,068,832,430
1998	35,716,961	128,102,746	2,196,935,175
1999	41,118,715	118,679,601	2,315,614,776
2000	50,007,782	121,062,295	2,436,677,071
2001	54,925,701	116,453,913	2,553,130,984
2002	60,759,745	117,310,709	2,670,441,693
2003	65,332,867	117,915,293	2,788,356,986
2004	68,854,042	116,350,818	2,904,707,804
2005	71,673,885	111,927,423	3,016,635,227
2006	75,133,790	108,331,085	3,124,966,313
2007	76,035,500	102,149,606	3,227,115,919
2008	77,504,511	96,750,661	3,323,866,579
2009	79,583,080	93,111,499	3,416,978,079
2010	81,441,889	90,710,883	3,507,688,961
2011	83,332,107	88,850,583	3,596,539,544
2012	84,911,550	86,749,107	3,683,288,651
Total	1,150,967,346	-	-

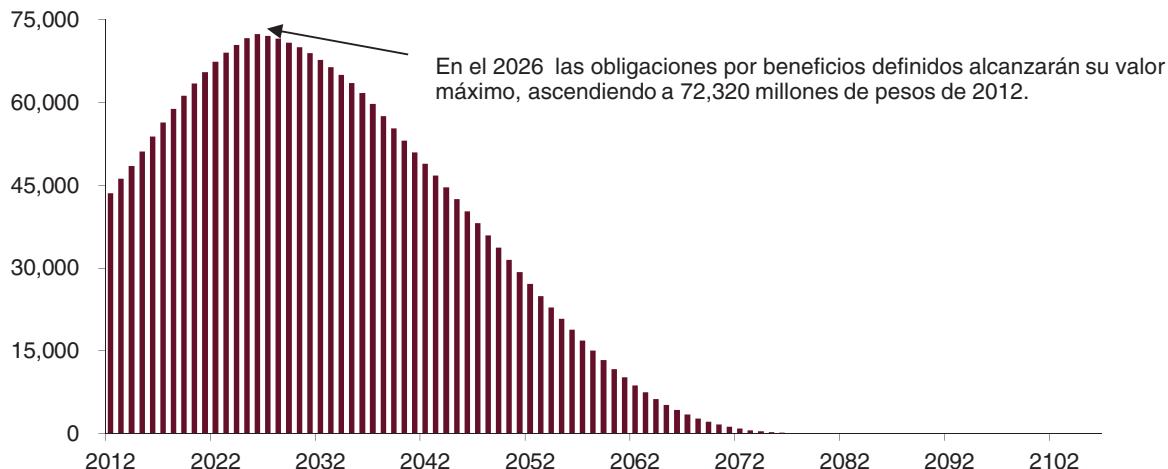
^{1/} Las cifras en pesos corrientes fueron revisadas, por lo que difieren de los montos registrados en el Informe 2011-2012.

^{2/} La estimación de las aportaciones para el periodo 1979-2012 se realizó a partir de la información del Programa IMSS-Oportunidades sobre: i) número de trabajadores y pensionados registrados a diciembre de 2012; ii) información histórica de plazas ocupadas, y iii) salarios de los trabajadores y salarios pensionables de los pensionados.

^{3/} La capitalización de las aportaciones se realizó considerando la tasa promedio anual de Cetes a 91 días y suponiendo que no se efectuaron retiros de las aportaciones realizadas.

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica X.5
Obligaciones por beneficios definidos de los trabajadores activos y los jubilados y pensionados actuales del Programa IMSS-Oportunidades
(millones de pesos de 2012)



Fuente: Valuación Actuarial del RJP, Lockton.

X.3. Contingencias de carácter litigioso

De acuerdo con la LSS y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el IMSS, dada su naturaleza, actúa como:

- i) Organismo público descentralizado;
- ii) Organismo fiscal autónomo;
- iii) Órgano asegurador, y
- iv) Patrón, en términos de la Ley Federal del Trabajo.

En su actuación, el IMSS emite actos que pueden ser combatidos por los gobernados que consideren afectados su integridad personal, derechos individuales y patrimoniales. Cuando el Instituto es el que estima lesionados sus derechos por la actuación de terceros, ya sean entidades públicas o particulares, tiene el derecho y la obligación de hacer valer los medios previstos en las leyes para la protección de sus intereses.

En este contexto, existe una diversidad de asuntos contenciosos en los que el Instituto es parte y cuya atención es una de las responsabilidades fundamentales de la Dirección Jurídica a nivel central, así como de las Jefaturas de Servicios Jurídicos en las delegaciones de los Estados.

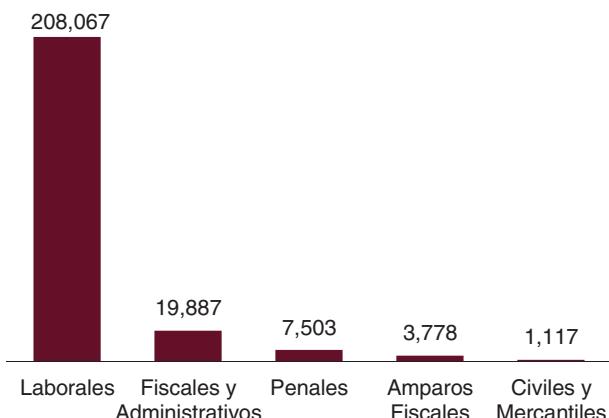
Al 31 de diciembre de 2012, el Instituto tenía un total de 240,352 asuntos en trámite¹¹³ (gráfica X.6). De estos, 86.6 por ciento eran de carácter laboral; 8.2 por ciento, de carácter fiscal y administrativo; 3.1 por ciento, de carácter penal; 1.6 por ciento, amparos fiscales, y el restante 0.5 por ciento, de carácter civil y mercantil.

Como más adelante se detalla, de la cartera litigiosa con que cuenta el Instituto, una buena parte de ella representa un pasivo contingente. El pasivo contingente en materia litigiosa se define como

¹¹³ La definición de lo que se considera juicio en trámite es distinta según la materia de que se trate: En materia laboral es aquél que no ha sido concluido, o bien, que la autoridad no ha determinado su envío al archivo como asunto total y definitivamente concluido; en materia fiscal o en el proceso penal es aquél en el que no se ha dictado sentencia de fondo; en materia civil y mercantil es aquél en que no han concluido las instancias procesales promovidas por las partes, o bien, que la autoridad no ha determinado su archivo como asunto total y definitivamente concluido.

El juicio de amparo fiscal en trámite es aquél en el que no se ha dictado sentencia que cause ejecutoria o en el que se interpuso recurso de revisión y se encuentra pendiente de resolver por el Tribunal Colegiado de Circuito que corresponda o por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Gráfica X.6.
Asuntos en trámite por tipo de proceso,
diciembre de 2012



Fuente: Dirección Jurídica (DJ), IMSS.

aquellas cantidades que se considera puede pagar el Instituto, a corto plazo, en razón del resultado del litigio en cuestión. Los importes a pagar son una estimación, ya que las erogaciones a realizar quedan sujetas a la determinación de la autoridad jurisdiccional competente.

A continuación se detallan las contingencias que presenta el IMSS en cada una de las diversas materias que se litigan.

X.3.1. Contingencias en juicios laborales

En el ámbito laboral, el Instituto es susceptible de recibir demandas bajo dos contextos: como órgano asegurador y como patrón. Las primeras se generan del ejercicio de los derechos que como asegurados les consagra la LSS a los trabajadores en sus diversas ramas de aseguramiento o subsidios. Las segundas, derivan de las prestaciones que otorga la Ley Federal del Trabajo, el Contrato Colectivo de Trabajo y el RJP. Es precisamente esa dualidad la que genera la gran diversidad de prestaciones que se demandan.

Entre las demandas promovidas por los asegurados, las más comunes son las relativas a la

determinación en las pensiones por invalidez, por riesgo de trabajo, por cesantía en edad avanzada, por vejez y por orfandad; mientras que en su calidad de patrón, las demandas más recurrentes que recibe el Instituto versan sobre despidos injustificados, finiquitos, jubilaciones, reinstalaciones y reconocimientos de antigüedad.

De los 208,067 juicios laborales en trámite al 31 de diciembre de 2012, 59.4 por ciento (123,617) representaban un pasivo contingente, lo que implica que en caso de dictarse un laudo condenatorio al IMSS, éste tendría que pagar en el corto plazo aquellas cantidades involucradas en el juicio de que se trate. Así, al cierre de 2012, el pasivo contingente estimado por juicios laborales es de 22,789 millones de pesos. Esta cantidad puede variar de acuerdo con el resultado de cada juicio.

El resto de los juicios laborales, 40.6 por ciento (84,450), no representaban un pasivo contingente, ya que no condicionan el pago de un monto económico, en caso de que el IMSS no obtenga una resolución favorable.

X.3.2. Contingencias en juicios fiscales y administrativos

En materia fiscal y administrativa, los tipos de juicios en los que el Instituto forma parte pueden ser de dos tipos: como “actor” o como “demandado”. El IMSS tiene el carácter de actor cuando promueve juicios en defensa de los intereses institucionales ante las determinaciones de créditos y actos de ejecución del Gobierno Federal, del Distrito Federal o de algunos gobiernos estatales. Tiene el carácter de demandado cuando los contribuyentes, asegurados y/o patrones ejercen sus derechos ante los órganos jurisdiccionales competentes.

De los 19,887 juicios en materia fiscal y administrativa que se encontraban en trámite al 31 de diciembre de

2012, en 97.3 por ciento el IMSS tenía el carácter de demandado y en el restante 2.7 por ciento participaba como actor (cuadro X.15).

De estos juicios, 396 implicaban un pasivo contingente; 59 derivados de controversias en las que se reclamaba al IMSS la devolución de pagos de COP o el reintegro de gastos médicos e indemnización por responsabilidad patrimonial del Estado, y 337 interpuestos por el IMSS para combatir resoluciones dictadas por autoridades federales y locales.

El pasivo contingente estimado en estos juicios es de aproximadamente 26,043 millones de pesos. Esta cifra puede variar en función del resultado de cada uno de los juicios.

Juicios en los que el IMSS es demandado

Los juicios fiscales y administrativos en que el Instituto es demandado y representaban un pasivo contingente al 31 de diciembre de 2012 son los siguientes: ocho en que los contribuyentes demandaban la devolución de COP que consideraban pagadas sin justificación legal; 23 en que los patrones solicitaban el reintegro de gastos médicos; 27 en que los asegurados reclamaban la indemnización por responsabilidad patrimonial del Estado, y uno por suscripción de contratos por servicio de hemodiálisis. El monto estimado por pasivo contingente en estos juicios es por 1,297 millones de pesos (cuadro X.15).

Cuadro X.15.

Distribución de juicios fiscales y administrativos
(casos)

Concepto	IMSS demandado	IMSS actor	Total
Con pasivo contingente	59	337	396
No representan un pasivo ^{1/}	19,283	208	19,491
Total	19,342	545	19,887

^{1/} Se incluyen créditos fiscales determinados por el IMSS que no representan un pasivo.

Fuente: DJ, IMSS.

Juicios en los que el IMSS es actor

En términos del Artículo 115, fracción IV, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los bienes del dominio público de la Federación están exentos de las contribuciones sobre la propiedad inmobiliaria, como es el caso de los bienes del Instituto de acuerdo con lo que dispone el Artículo 253 de la LSS. Asimismo, conforme al Artículo 254 de la LSS, el Instituto no es sujeto de pago de contribuciones federales, estatales y municipales. Sin embargo, esta última disposición ha sido controvertida por diversas autoridades fiscales, haciendo necesaria la defensa de los intereses institucionales.

Al 31 de diciembre de 2012, existían 545 juicios en trámite promovidos por el Instituto, de los cuales 337 juicios implicaban un pasivo contingente (cuadro X.15). De estos, 495 juicios han sido atendidos por la Dirección Jurídica y 50 juicios por las delegaciones.

Entre estos juicios promovidos por el IMSS como actor destacan las determinaciones de créditos y actos de ejecución que el Gobierno Federal, así como algunos gobiernos estatales y del Distrito Federal han emitido para exigir al Instituto el pago de los gravámenes federales, como es el caso de: i) el Impuesto Sobre las Erogaciones al Trabajo Personal Subordinado Prestado Bajo la Dirección y Dependencia de un Patrón; ii) el Impuesto Sobre la Renta; iii) multas judiciales y administrativas; iv) Derechos de Agua, y v) en el ámbito local, los impuestos predial, sobre nóminas y derechos por suministro de agua, entre otros.

Los montos liquidados por estos conceptos y que constituyen un pasivo contingente al Instituto ascienden aproximadamente a 24,746 millones de pesos.

X.3.3. Contingencias en juicios civiles y mercantiles

En materia civil y mercantil, de los 1,117 juicios que se encontraban en trámite al 31 de diciembre de 2012, sólo 54 representaban un pasivo contingente con un monto superior a 10 millones de pesos por cada uno. El pasivo contingente relacionado con estos juicios asciende a un monto total de 3,044 millones de pesos.

Juicios en los que el IMSS es demandado

Este tipo de juicios se generan cuando los particulares consideran que se han visto afectados sus intereses con motivo de la prestación de servicios a cargo del Instituto o bien, argumentan que el IMSS ha incumplido los términos pactados en los contratos suscritos en materia de servicios, adquisiciones y obra pública; por ello, acuden ante los tribunales competentes para demandar el cumplimiento de las obligaciones o, en su caso, el pago de los daños y perjuicios ocasionados, así como de diversas prestaciones de carácter económico. De obtenerse sentencias desfavorables, el Instituto estaría obligado a pagar las cantidades determinadas por el tribunal competente.

Al 31 de diciembre de 2012, en materia civil y mercantil, el Instituto tenía 54 juicios en trámite que representaban un pasivo contingente; en ellos el IMSS tenía el carácter de demandado. El monto del pasivo contingente de estos juicios equivale a 3,044 millones de pesos¹¹⁴.

Juicios en los que el IMSS es actor

Este tipo de juicios se actualiza cuando en la celebración de diversos instrumentos jurídicos con particulares, estos no cumplen en los términos en que se obligaron, y el Instituto se ve en la necesidad de defender sus

intereses ante los tribunales competentes para obtener el pago de lo adeudado e, incluso, el resarcimiento de los daños que le fueron ocasionados.

Al 31 de diciembre de 2012 existían 28 juicios civiles en trámite promovidos por el IMSS como actor con un monto superior a 10 millones de pesos cada uno. Sin embargo, dichos juicios no representaban un pasivo contingente para el Instituto, puesto que los montos en litigio son aquéllos que se pretenden cobrar. De obtenerse sentencia desfavorable, sólo se podría condenar al Instituto al pago de costas¹¹⁵ por la tramitación del juicio.

En estos juicios que el Instituto promueve, los particulares, al momento de contestar la demanda, pueden a su vez reclamar el pago de diversas prestaciones, mismas que el IMSS tendría que cubrir en caso de obtenerse sentencia desfavorable.

X.3.4. Contingencias en amparos

El amparo es el medio de control constitucional al que pueden acudir los particulares cuando ven vulneradas sus garantías individuales por parte de las autoridades.

Aun cuando existen criterios judiciales respecto a que el IMSS no tiene el carácter de autoridad para efectos del amparo, cuando actúa como ente asegurador, algunos particulares han promovido juicios de amparo en los que reclaman, entre otros, la falta de suministro de medicamentos de alto costo.

De concederse el amparo en dichos casos, el Instituto se vería obligado a erogar por paciente la cantidad correspondiente al tratamiento de que se trate, la cual, en el caso de medicamentos de alto costo, suele ser de varios millones de pesos.

¹¹⁴ Se incluyen sólo juicios cuya cuantía es igual o superior a 10 millones de pesos. Existen juicios sin cuantificar que por su importancia y transcendencia pueden sentar un precedente desfavorable para los intereses institucionales, por lo que son parte del conjunto de juicios sujetos a atención prioritaria.

¹¹⁵ Costas es la sanción impuesta a los litigantes que hayan actuado de mala fe, con falsedad o sin derecho, consistente en el pago de los gastos ocasionados en el proceso, derivados directamente de él; por ejemplo, el pago de honorarios de abogados y peritos. Fuente: DJ, IMSS.

X.3.5. Programa Nacional de Atención y Control de Juicios

Derivado del elevado número de juicios que se tienen en trámite en el Instituto, es necesario ejercer un control eficaz sobre los mismos y que, al mismo tiempo, se fortalezca la coordinación entre las jefaturas de servicios jurídicos delegacionales y las áreas contenciosas a nivel central.

Bajo este contexto, se sometió a consideración del H. Consejo Técnico el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, el cual fue aprobado el 18 de febrero de 2004 e inició en el mes de marzo del mismo año¹¹⁶.

Una de las principales acciones realizadas bajo este programa consistió en que la Dirección Jurídica ejerció la facultad de atracción¹¹⁷ respecto de los juicios laborales radicados en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis, de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, que eran atendidos originalmente por las delegaciones ubicadas en el Distrito Federal y en el Estado de México, logrando con ello el impulso a los procedimientos en los que se observaba una inactividad procesal, así como una reducción considerable de los juicios en trámite y del número de demandas notificadas, aumentando también el porcentaje de los laudos favorables al IMSS.

Por otro lado, en materia fiscal, la Dirección Jurídica determinó implementar un programa específico para prevenir las deficiencias de los actos impugnables del Instituto, a fin de mejorar las expectativas de su defensa, incrementar las resoluciones favorables y coadyuvar a elevar la recaudación de los ingresos fiscales.

X.4. Sistema Nacional de Tiendas

Como se mencionó en la introducción de este capítulo, la inclusión de un análisis financiero del Sistema Nacional de Tiendas obedece al principio de que los resultados de operación del mismo pueden generar riesgo financiero cuando la operación es deficitaria. En 2012 este Sistema operó con 136 establecimientos, distribuidos en las 35 delegaciones del territorio nacional (cuadro X.16).

En 2012 un total de 4.5 millones de clientes acudieron a establecimientos del Sistema Nacional de Tiendas, 17.4 por ciento menos que la cifra registrada en 2011. En la última década se observa un descenso sostenido en el número de clientes atendidos, de manera que la cifra de 2012 representa casi una tercera parte de la que se registró en 2002, que fue de 12.4 millones. Este comportamiento se muestra en la gráfica X.7.

El descenso en el número de clientes se explica principalmente por dos factores: i) el desabasto de productos líderes, ocasionado por la problemática financiera por la que atraviesa el Instituto, y ii) la insuficiencia en la dotación de los equipos punto de venta y el cierre provisional de algunas tiendas.

X.4.1. Resultados financieros 2006-2012

En este apartado se hace un análisis de los resultados financieros registrados por el Sistema Nacional de Tiendas durante el periodo 2006-2012, los cuales se resumen en el cuadro X.17. El cuadro muestra que durante el periodo analizado, el sistema ha enfrentado un deterioro sostenido, hasta llegar a un déficit oscilante cuyo monto máximo alcanzó 460 millones de pesos en 2007. De 2010 a 2012 se han observado caídas

¹¹⁶ Ver el Anexo I para una descripción más detallada del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios y sus resultados.

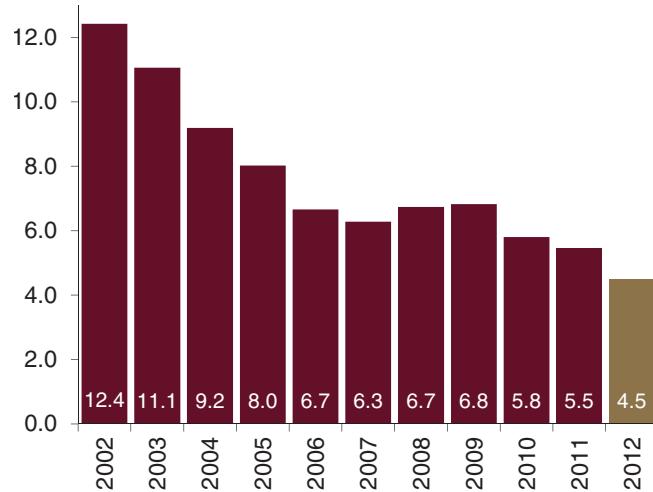
¹¹⁷ Potestad de la Dirección Jurídica para determinar los asuntos y juicios que por su importancia y trascendencia conocerá y atenderá directamente.

Cuadro X.16.
Distribución de establecimientos del Sistema Nacional de Tiendas por delegación en 2012

Delegación	Número de tiendas
Sonora	9
Jalisco	8
Nuevo León	7
Zacatecas	7
Chihuahua	6
Coahuila	6
Michoacán	6
Oaxaca	6
Sinaloa	6
Distrito Federal Sur	5
Guanajuato	5
Hidalgo	5
Veracruz Norte	5
Veracruz Sur	5
Baja California	4
Chiapas	4
Guerrero	4
Nayarit	4
Tamaulipas	4
Colima	3
Estado de México Oriente	3
Morelos	3
Puebla	3
Campeche	2
Durango	2
Querétaro	2
San Luis Potosí	2
Tabasco	2
Yucatán	2
Aguascalientes	1
Baja California Sur	1
Distrito Federal Norte	1
Estado de México Poniente	1
Quintana Roo	1
Tlaxcala	1
Total	136

Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES), IMSS.

Gráfica X.7.
Número de clientes atendidos en el Sistema Nacional de Tiendas, 2002-2012
(millones de clientes)



Fuente: DF con datos de la DPES, IMSS.

en las ventas de 9.1 por ciento en promedio, lo que ha repercutido en el incremento del déficit del sistema, el cual pasó de 298 millones de pesos en 2009 a 364.5 millones de pesos en 2012.

Al mismo tiempo, aunque los costos se han mantenido constantes, son altos en este tipo de negocio.

Con el fin de advertir la situación financiera que podría presentar el Sistema Nacional de Tiendas en los próximos seis años, a continuación se presenta una proyección que se realizó considerando las hipótesis que se indican en el cuadro X.18.

Los resultados de la proyección se resumen en el cuadro X.19, del cual se concluye que, de acuerdo con las hipótesis consideradas, el déficit de dicho sistema podría llegar a un monto de 445 millones de pesos en 2018.

Cuadro X.17.
Resumen financiero del Sistema Nacional de Tiendas, 2006-2012
(miles de pesos de 2013)

Concepto	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Ventas (1)	2,324,393	2,223,646	2,323,003	2,371,713	2,138,588	2,026,865	1,780,443
Otros ingresos (2) ^{1/}	776	777	800	629	546	616	585
Ingresos totales (3)=(1)+(2)	2,325,169	2,224,423	2,323,802	2,372,342	2,139,135	2,027,482	1,781,028
Costo de ventas y de artículos promocionales (4)	1,985,333	1,907,235	2,007,768	2,061,068	1,848,129	1,733,358	1,525,409
Bonificaciones (5)	-13	-1	-	-	-	-	-
Diferencia de inventarios (6)	25,830	28,890	16,575	22,116	25,067	19,960	14,007
Utilidad bruta (7)=(3)-(4)-(5)-(6)	314,018	288,299	299,460	289,158	265,938	274,164	241,612
Gasto corriente (8) ^{2/}	598,499	574,652	573,720	558,787	568,185	575,306	558,161
Resultado de operación (9)=(7)-(8)	-284,481	-286,353	-274,260	-269,629	-302,247	-301,142	-316,549
Provisión para RJP (10)	69,344	164,327	88,519	34,150	39,160	13,369	43,252
Otros gastos (11) ^{3/}	-4,821	9,179	-3,478	-5,431	-9,586	-588	4,697
Resultado total (12)=(9)-(10)-(11)	-349,004	-459,859	-359,301	-298,349	-331,821	-313,922	-364,499
Variación porcentual respecto al año anterior							
Ventas	-	-4.3	4.5	2.1	-9.8	-5.2	-12.2
Otros ingresos	-	0.1	3.0	-21.4	-13.1	12.8	-5.1
Ingresos totales	-	-4.3	4.5	2.1	-9.8	-5.2	-12.2
Costo de ventas y de artículos promocionales	-	-3.9	5.3	2.7	-10.3	-6.2	-12.0
Bonificaciones	-	-91.7	-100.0	-	-	-	-
Diferencia de inventarios	-	11.8	-42.6	33.4	13.3	-20.4	-29.8
Utilidad bruta	-	-8.2	3.9	-3.4	-8.0	3.1	-11.9
Gasto corriente	-	-4.0	-0.2	-2.6	1.7	1.3	-3.0
Resultado de operación	-	0.7	-4.2	-1.7	12.1	-0.4	5.1
Provisión para el RJP	-	137.0	-46.1	-61.4	14.7	-65.9	223.5
Otros gastos	-	-290.4	-137.9	56.1	76.5	-93.9	-898.8
Resultado total	-	31.8	-21.9	-17.0	11.2	-5.4	16.1
Porcentaje de ventas							
Costo de ventas y de artículos promocionales	85.4	85.8	86.4	86.9	86.4	85.5	85.7
Diferencias de inventarios	1.1	1.3	0.7	0.9	1.2	1.0	0.8
Utilidad bruta	13.5	13.0	12.9	12.2	12.4	13.5	13.6
Gasto corriente	25.7	25.8	24.7	23.6	26.6	28.4	31.3
Resultado de operación	-12.2	-12.9	-11.8	-11.4	-14.1	-14.9	-17.8
Resultado total	-15.0	-20.7	-15.5	-12.6	-15.5	-15.5	-20.5

^{1/} Incluye venta de desechos y desperdicios, y renta de espacios.

^{2/} Incluye los capítulos de: servicios de personal, bienes de consumo, mantenimiento, servicios generales, arrendamiento de inmuebles y cajones de estacionamiento, comisiones por cupones recibidos y servicios bancarios.

^{3/} El rubro de otros gastos contempla los conceptos de: rectificación de resultados de ejercicios anteriores y recuperación de bienes siniestrados.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.18.
Hipótesis utilizadas en la proyección de los ingresos y
gastos del Sistema Nacional de Tiendas, 2013-2018

Concepto	Tasa de crecimiento porcentual					
	2013 ^{1/}	2014	2015	2016	2017	2018
Ingresos en tiendas	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Gasto de servicios de personal	2.1	3.8	3.3	3.4	3.3	3.3
Gasto por consumos	-0.3	4.6	5.9	4.8	4.3	4.5
Gasto de mantenimiento ^{2/}	-2.0	3.3	3.4	3.4	3.3	3.2
Gasto por servicios generales	-2.0	3.3	3.4	3.4	3.3	3.2
Gasto por provisión del RJP	2.4	5.4	4.1	5.0	5.6	5.9

^{1/} El presupuesto del IMSS para 2013 reporta para los rubros de consumos (materiales y suministros), y de servicios generales y mantenimiento, crecimientos nominales de 3.5 y 1.7 por ciento, respectivamente, los cuales se encuentran por debajo de la inflación estimada en 3.75 por ciento; en consecuencia, su crecimiento en términos reales es negativo.

^{2/} En el Modelo Integral Financiero y Actuarial 2013 se conjuntan los rubros de mantenimiento y servicios generales, por lo que se consideran las mismas hipótesis de crecimiento en ambos conceptos.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro X.19.
Situación financiera del Sistema Nacional de Tiendas en 2012 y proyección 2013-2018
(miles de pesos de 2013)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ventas	1,780,443	1,798,248	1,816,230	1,834,393	1,852,737	1,871,264	1,889,977
Otros ingresos ^{1/}	585	591	597	603	609	615	621
Ingreso total	1,781,028	1,798,839	1,816,827	1,834,995	1,853,345	1,871,879	1,890,598
Costos ^{2/}	1,539,416	1,554,811	1,570,359	1,586,062	1,601,923	1,617,942	1,634,122
Utilidad bruta	241,612	244,028	246,468	248,933	251,422	253,937	256,476
Gasto corriente ^{3/}	558,161	565,218	579,847	592,623	605,767	617,816	630,646
Resultado de operación	-316,549	-321,190	-333,378	-343,690	-354,345	-363,879	-374,170
Provisión para el RJP	43,252	44,286	47,934	51,993	56,540	61,306	66,544
Otros gastos	4,697	4,697	4,697	4,697	4,697	4,697	4,697
Resultado total	-364,499	-370,172	-386,010	-400,379	-415,582	-429,882	-445,411

^{1/} Incluye venta de desechos y desperdicios, y renta de espacios.

^{2/} Incluye costo de ventas, costo por artículos promocionales y diferencias de inventarios.

^{3/} Incluye servicios de personal, bienes de consumo, mantenimiento, servicios generales, arrendamiento de inmuebles y cajones de estacionamiento, comisiones por cupones recibidos y servicios bancarios.

Fuente: DF, IMSS.



Instalaciones y Equipo del Instituto

Este capítulo presenta la situación en la que se encuentran las instalaciones y el equipo del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica. El capítulo está organizado en dos secciones: la primera relacionada con las instalaciones del Instituto y la segunda, con el equipo médico e informático. Se presenta el inventario inmobiliario, médico e informático, al 31 de diciembre de 2012 y se incluye el estado que guardan las instalaciones, así como la inversión realizada durante ese año.

XI.1. Infraestructura inmobiliaria institucional

La infraestructura inmobiliaria del Instituto incluye unidades distribuidas en todo el país. De acuerdo con el inventario inmobiliario institucional, al cierre de 2012 se cuenta con un total de 3,066 unidades en operación del Régimen Ordinario. De éstas, 2,294 (74.8 por ciento) están asignadas a la prestación de servicios médicos o son apoyo de los mismos, en tanto que 772 (25.2 por ciento) sirven para realizar funciones relacionadas con las prestaciones económicas y sociales, los servicios de afiliación y cobranza, y los de administración. Por otro lado, el Programa IMSS-Oportunidades, al 31 de diciembre de 2012, cuenta con 3,930 unidades médicas en operación.

XI.1.1. Instalaciones médicas del Régimen Ordinario

Las unidades están organizadas en tres niveles de atención. Esta organización depende de la magnitud y complejidad de las necesidades de salud de la población.

En el primer nivel se atiende principalmente mediante servicios ambulatorios; el segundo nivel se enfoca a brindar acciones y servicios de atención ambulatoria especializada, hospitalización y de urgencias, y en el tercer nivel es donde se atienden las enfermedades de mayor complejidad, que necesitan equipos e instalaciones especializadas.

Actualmente, el Instituto cuenta con 1,499 unidades de primer nivel, de las cuales 1,118 son Unidades de Medicina Familiar (UMF) y 381 son unidades auxiliares, con una antigüedad promedio de 34 y 27 años, respectivamente (cuadro XI.1).

En el segundo nivel de atención, al 31 de diciembre de 2012, el inventario reporta 271 unidades con una antigüedad promedio de 37 años. Entre éstas, se incluyen 38 Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), de las cuales 10 corresponden a unidades independientes y 28 son unidades anexas a UMF u hospitales. Las UMAA tienen una edad promedio de siete años.

En el tercer nivel de atención se tienen 25 Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) y 11 unidades médicas complementarias. Como se muestra en el cuadro XI.2, tanto las UMAE como las unidades complementarias ofrecen servicios para la atención de patologías de alta complejidad diagnóstica y terapéutica. La infraestructura de tercer nivel tiene, en promedio, 39 años de antigüedad.

Adicionalmente, se cuenta con 481 unidades que apoyan la atención médica o están dedicadas a la educación e investigación médica (cuadro XI.1). Algunas de estas unidades se encuentran en inmuebles independientes, mientras que otras operan en inmuebles de unidades médicas o administrativas del Instituto. Entre ellas se incluyen 421 bibliotecas, 13 centros de investigación educativa y formación docente, y 39 unidades y centros de investigación en salud. En 2012 se fusionaron dos centros de investigación.

En el cuadro XI.3 se presenta la distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades del Régimen Ordinario dedicadas a la prestación de servicios médicos.

Estado físico de unidades médicas

Para dar cumplimiento al Artículo 273 de la Ley del Seguro Social (LSS) se valoró el estado físico de equipos propios, instalaciones e inmuebles en 1,473 unidades médicas, es decir, 81.5 por ciento del total de las unidades médicas en operación (1,806 unidades). El estado del equipo de las unidades se calificó como bueno o regular en 97.1, 95 y 100 por ciento en el primer, segundo y tercer niveles de atención, respectivamente. El porcentaje de las unidades de segundo nivel cuyas instalaciones se calificaron en buenas condiciones o condiciones regulares fue de más de 90 por ciento, mientras que el porcentaje correspondiente para el primer y tercer niveles alcanzó más de 95 por ciento. Con relación al estado del inmueble 96.4, 94.3 y 100 por ciento de las unidades de primer, segundo y tercer niveles, respectivamente, se calificó en buenas condiciones o condiciones regulares (gráfica XI.1).

En general el estado físico de las instalaciones y los inmuebles de los tres niveles de atención se mantuvo estable entre 2011 y 2012, aunque se observa una ligera caída en la categoría "bueno" con respecto al 2011.

Cuadro XI.1.
Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2011 y 2012

Tipo de unidad	Núm. de unidades	
	2011	2012
Unidades médicas	1,495	1,499
Primer nivel de atención		
Unidades de Medicina Familiar (UMF)	1,114	1,118
Unidades auxiliares	381	381
Segundo nivel de atención	266	271
Hospitales Generales	231	233
Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA)	35	38
Anexa a unidad médica (UMF u Hospital)	25	28
Independiente de unidad médica	10	10
Tercer nivel de atención^{1/}	36	36
Total de unidades médicas	1,797	1,806
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		
Bibliotecas (Centros de investigación y documentación en salud)	421	421
Escuelas de enfermería	7	7
Centros de investigación educativa y formación docente	13	13
Unidades y centros de investigación en salud	40	39
Bioterio	1	1
Total de infraestructura para la capacitación, desarrollo médico e investigación en salud	482	481
Total	2,286	2,294

^{1/} No incluye la Unidad de Consulta Externa, Centro Médico Nacional "La Raza" que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las UMAE Hospital de Especialidades y Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), IMSS.

Cuadro XI.2.
Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2012^{1/}

Delegación/UMAE/Unidad complementaria

Distrito Federal

1. Hospital de Especialidades "Dr. Antonio Fraga Mouret", Centro Médico Nacional "La Raza"
 - Hospital de Psiquiatría "Morelos"
 - Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "La Raza"
2. Hospital General "Dr. Gaudencio González Garza", Centro Médico Nacional "La Raza"
 - Hospital de Infectología "Dr. Daniel Méndez Hernández", Centro Médico Nacional "La Raza"
3. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 3, Centro Médico Nacional "La Raza"
4. Hospital de Traumatología "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas
 - Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Magdalena de las Salinas
 - Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Norte
5. Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
6. Hospital de Especialidades "Dr. Bernardo Sepúlveda Gutiérrez", Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
 - Hospital de Psiquiatría "San Fernando"
 - Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
7. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
8. Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI"
9. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala"
10. Hospital de Tramautología y Ortopedia "Lomas Verdes"
 - Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Centro

Guadalajara, Jalisco

11. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional de Occidente
 - Banco Central de Sangre, Centro Médico Nacional de Occidente
12. Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional de Occidente
13. Hospital de Gineco-Obstetricia, Centro Médico Nacional de Occidente

Monterrey, Nuevo León

14. Hospital de Especialidades No. 25, Centro Médico Nacional del Noroeste
 - Hospital de Psiquiatría No. 22
15. Hospital de Cardiología No. 34
16. Hospital de Traumatología y Ortopedia No. 21
 - Unidad de Medicina Física y Rehabilitación No.1
17. Hospital de Gineco-Obstetricia No. 23 "Dr. Ignacio Morones Prieto"

Torreón, Coahuila

18. Hospital de Especialidades No. 71

Puebla, Puebla

19. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"
20. Hospital de Traumatología y Ortopedia, Centro Médico Nacional "Manuel Ávila Camacho"

León, Guanajuato

21. Hospital de Especialidades No. 1, Centro Médico Nacional del Bajío
22. Hospital de Gineco Pediatría No. 48, Centro Médico Nacional del Bajío

Veracruz, Veracruz

23. Hospital de Especialidades No.14, Centro Médico Nacional "Lic. Adolfo Ruiz Cortines"

Ciudad Obregón, Sonora

24. Hospital de Especialidades No. 2 "Lic. Luis Donald Colosio Murrieta", Centro Médico Nacional Noroeste

Mérida, Yucatán

25. Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional "Ignacio García Téllez"

^{1/} No incluye la Unidad de Consulta Externa, Centro Médico Nacional "La Raza" que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las UMAE Hospital de Especialidades y Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: DPM, IMSS.

Cuadro XI.3.
Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2012
(número de unidades)

Región/Delegación	Primer nivel		Segundo nivel		Tercer nivel ^{4/}
	Medicina familiar ^{1/}	Unidades auxiliares	Hospitales ^{2/}	UMAA ^{3/}	
Centro	184	88	44	11	18
Distrito Federal Norte	21	34	7	1	10
Distrito Federal Sur	22	19	11	4	7
Guerrero	14	9	6	1	-
México Oriente	43	17	11	3	-
México Poniente	42	2	4	1	1
Morelos	21	2	3	-	-
Querétaro	21	4	2	1	-
Oficinas Centrales	-	1	-	-	-
Norte	278	55	53	12	7
Aguascalientes	11	1	2	1	-
Coahuila	37	13	12	2	1
Chihuahua	47	3	10	2	-
Durango	30	18	4	1	-
Nuevo León	45	7	9	2	6
San Luis Potosí	30	6	6	-	-
Tamaulipas	45	6	8	3	-
Zacatecas	33	1	2	1	-
Occidente	358	140	80	9	7
Baja California	30	4	8	1	-
Baja California Sur	14	7	6	1	-
Colima	10	6	3	-	-
Guanajuato	35	4	10	1	2
Jalisco	103	59	17	2	4
Michoacán	45	17	10	1	-
Nayarit	21	10	5	1	-
Sinaloa	41	28	8	1	-
Sonora	59	5	13	1	1
Sur	298	98	56	6	4
Campeche	9	6	2	1	-
Chiapas	27	13	4	-	-
Hidalgo	14	5	6	-	-
Oaxaca	23	5	4	1	-
Puebla	44	1	6	2	2
Quintana Roo	8	8	6	-	-
Tabasco	30	2	3	-	-
Tlaxcala	14	2	3	-	-
Veracruz Norte	46	6	8	1	1
Veracruz Sur	59	23	9	-	-
Yucatán	24	27	5	1	1
Total	1,118	381	233	38	36

^{1/} Incluye UMF, Unidades de Medicina Familiar con Hospitalización (UMF) y Unidades Médicas Rurales de Esquema Modificado.

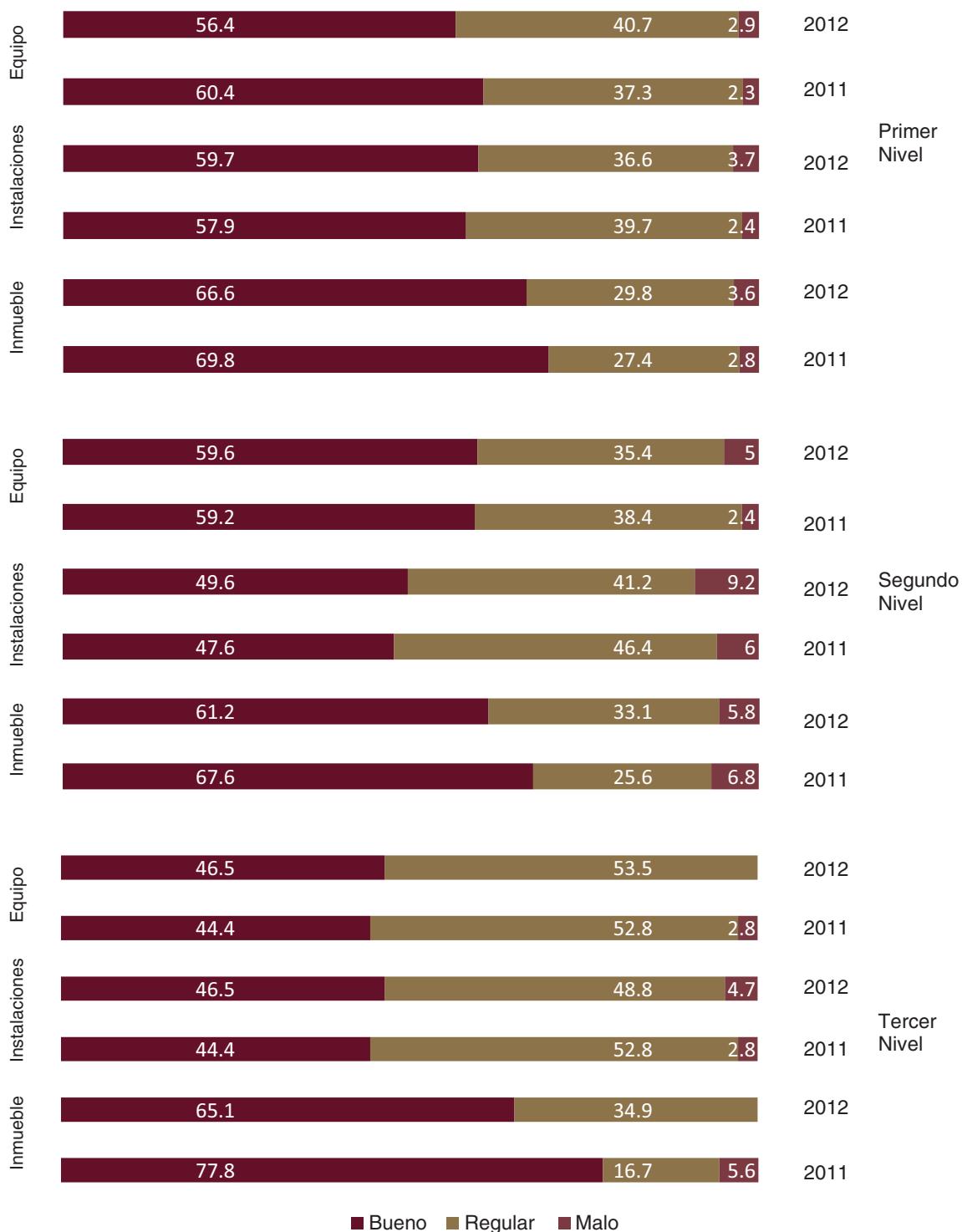
^{2/} Incluye Centro Comunitario de Salud Mental; no incluye Laboratorio de Citología Exfoliativa.

^{3/} Incluye UMAA autónomas y anexas a otra unidad médica.

^{4/} Incluye UMAE y unidades complementarias. No incluye la Unidad de Consulta Externa, Centro Médico Nacional "La Raza" que es una unidad administrativa que proporciona servicios a las UMAE Hospital de Especialidades y Hospital General, ambos del Centro Médico Nacional "La Raza".

Fuente: DPM, IMSS.

Gráfica XI.1.
Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades médicas
del Régimen Ordinario por nivel de atención, 2011 y 2012
 (porcentajes^{1/})



^{1/} La suma de los porcentajes para cada nivel puede no ser igual a 100 por ciento por cuestiones de redondeo.
 Fuente: Dirección de Administración y Evaluación de Delegaciones (DAED), IMSS.

Programa de inversión

Como parte del Programa de Inversión Física 2012, se sustituyó una UMF y se pusieron en operación cinco nuevas con un total de 50 nuevos consultorios (cuadro XI.4).

En 2012, en el primer nivel de atención se completaron ampliaciones en tres UMF en las localidades de Altamira, Tamaulipas y Mexicali, Baja California, así como cuatro remodelaciones de UMF en Iztapalapa, Distrito Federal Sur; Cuautitlán, Estado de México Oriente; Guaymas y Hermosillo, Sonora. Las cuatro remodelaciones corresponden al Plan Sismo implementado por el Instituto (instalación de escaleras de emergencia) (cuadro XI.5).

Las prioridades de la inversión institucional en el segundo nivel de atención se han concentrado en la construcción de nuevos hospitales para aumentar la disponibilidad de camas, y en la construcción de UMAA para disminuir la demanda de camas de hospital. Eso con el objetivo de revertir la tendencia decreciente del indicador del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes adscritos a médico familiar, que en 2012 fue de 0.80 (gráfica XI.2). Esta tendencia se debe a que en los últimos seis años el número de camas censables ha aumentado a un ritmo menor que el número de derechohabientes del Instituto.

Para el segundo nivel de atención, en 2012 se pusieron en operación dos hospitales y cuatro UMAA. Los hospitales incorporados al sistema fueron el

**Cuadro XI.4.
Construcción nueva en el Régimen Ordinario, primer nivel de atención, diciembre de 2012**

Región/ Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Estatus de obra/ fecha ^{1/}	Estatus operativo/ fecha ^{2/}	Carácter de la obra ^{3/}
Centro					
Querétaro	El Marqués	UMF-10 consultorios	Concluida (mayo 2012)	En operación (agosto 2012)	Adicional
Norte					
Tamaulipas	Matamoros	UMF-10 consultorios y UMAA	Concluida (mayo 2012)	En operación (junio 2012)	Adicional
Occidente					
Jalisco	Poncitlán	UMF-3+2 consultorios ^{4/}	Concluida (diciembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
Sinaloa	Culiacán	UMF-10 consultorios y UMAA	Concluida (octubre 2011)	En operación (enero 2012)	Adicional
Sonora	Hermosillo	UMF-10 consultorios y UMAA	Concluida (marzo 2012)	En operación (UMF marzo 2012 y UMAA junio 2012)	Adicional
Sur					
Chiapas	Tuxtla Gutiérrez	UMF-10 consultorios	Concluida (septiembre 2012)	En operación (noviembre 2012)	Adicional

^{1/} La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de término de ejecución de la obra.

^{2/} La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de puesta en operación de la obra.

^{3/} Adicional: Se refiere a unidades que se agregan al inventario de infraestructura existente.

^{4/} Se trata de una unidad de tres consultorios de medicina familiar y dos de medicina preventiva.

Fuente: DAED, IMSS.

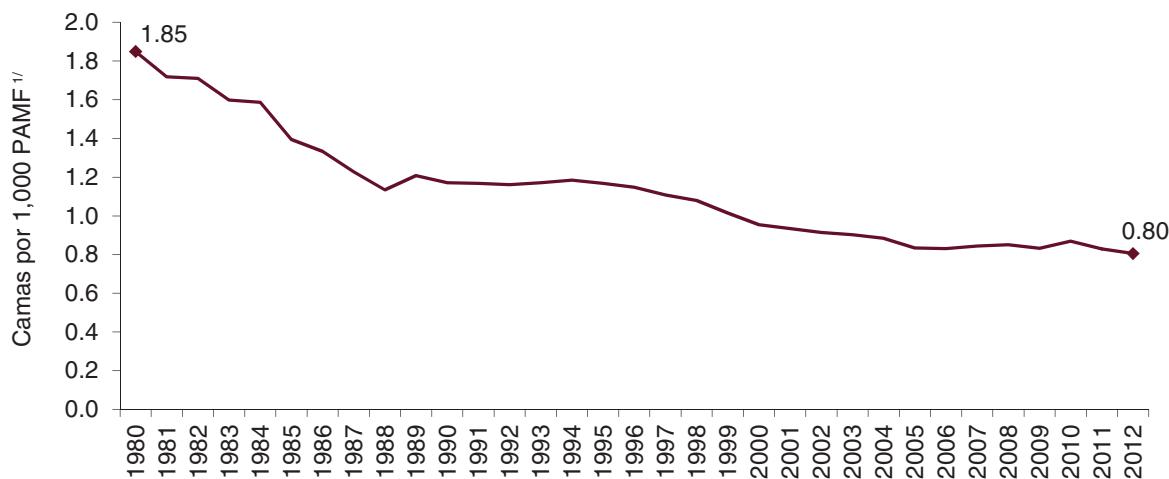
Cuadro XI.5.
**Acciones de fortalecimiento de infraestructura médica en el Régimen Ordinario,
primer nivel de atención, diciembre de 2012**

Región/Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Tipo de acción	Estatus de obra/fecha ^{1/}
Centro				
Distrito Federal Sur	Iztapalapa	UMF No. 160	Remodelación	Concluida (octubre 2012)
Estado de México Oriente	Cuautitlán	UMF No. 52	Remodelación	Concluida (noviembre 2012)
Norte				
Coahuila	Ciudad Acuña	UMF No. 87	Ampliación	Concluida (mayo 2013)
Tamaulipas	Altamira	UMF No. 10	Ampliación	Concluida (noviembre 2012)
Occidente				
Baja California	Mexicali	UMF No. 16	Ampliación	Concluida (septiembre 2012)
	Mexicali	UMF No. 16	Ampliación (siniestro)	Concluida (mayo 2012)
	Mexicali	UMF No. 4	Ampliación	Concluida (septiembre 2012)
Sonora	Guaymas	UMF No. 4	Remodelación	Concluida (noviembre 2012)
	Hermosillo	UMF No. 37	Remodelación	Concluida (noviembre 2012)
Michoacán	Uruapan	UMF No. 81	Ampliación	En proceso (junio 2013)

^{1/} La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de término de ejecución de la obra.

Fuente: DAED, IMSS.

Gráfica XI.2.
Número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes adscritos a médico familiar, segundo y tercer niveles de atención, 1980-2012



^{1/} PAMF: Pacientes adscritos a médico familiar.

Fuente: DPM, IMSS. Preliminar.

Hospital General Regional de Metepec, Estado de México Poniente, y el Hospital General Regional de Charo, Tres Marías, Michoacán (cuadro XI.6). En términos de camas, durante ese año se añadieron 486 al total existente en el Instituto. Asimismo, iniciaron operaciones las UMAA de Matamoros, Tamaulipas; Culiacán, Sinaloa, y Hermosillo, Sonora, todas anexas a UMF (cuadro XI.4), y la UMAA de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. La creación de nuevas UMAA permitirá a través de cirugías ambulatorias ejercer una menor presión sobre la demanda de camas en el segundo nivel de atención.

Durante 2012 se concluyeron 48 acciones de fortalecimiento (9 de ampliación y 39 de remodelación) en unidades médicas de segundo nivel, de las cuales 23 corresponden al Programa de Mejora de los Servicios de Urgencias y 15, al Plan Sismo.

Respecto a los proyectos para el fortalecimiento de la infraestructura física del tercer nivel, en 2012 se concluyeron las remodelaciones en las UMAE Hospital de Oncología y Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional "Siglo XXI" y en la UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 de Tizapán, San Ángel; las dos últimas pertenecen al Plan Sismo (cuadro XI.7).

Presupuesto de inversión

Como se puede apreciar en el cuadro XI.8, el presupuesto de inversión física correspondiente a las obras concluidas en 2012 fue de 6,847 millones de pesos, de los cuales 16.4 por ciento se destinó al primer nivel, 83.3 por ciento al segundo nivel y 0.3 por ciento al tercer nivel de atención médica.

Con relación al tipo de obra, 67.9 por ciento financió construcción nueva, mientras el restante 32.1 por ciento fue para acciones de fortalecimiento.

**Cuadro XI.6.
Construcción nueva en el Régimen Ordinario, segundo nivel de atención, diciembre de 2012**

Región/Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Estatus de obra/ fecha ^{1/}	Estatus operativo/ fecha ^{2/}
Centro				
Estado de México Poniente	Metepec	HGR ^{3/} -236 camas	Concluida (febrero 2012)	En operación (marzo 2012) Consulta Externa y junio 2012 Urgencias y Hospitalización
Norte				
Tamaulipas	Reynosa	HGZ ^{4/} -216 camas	En proceso (diciembre 2013)	Sin operar (2014)
Occidente				
Michoacán	Charo, Tres Marías	HGR-250 camas	Concluida (agosto 2012)	En operación (septiembre 2012)
Sonora	Hermosillo	HGZ-180 camas "Unidad de quemados"	Concluida (noviembre 2012)	En operación (2013)
Sur				
Chiapas	Tuxtla Gutiérrez	UMAA y Mod. Rehabilitación	Concluida (agosto 2012)	En operación (noviembre 2012)

^{1/} La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de término de ejecución de la obra.

^{2/} La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de puesta en operación de la obra.

^{3/} HGR: Hospital General Rural.

^{4/} HGZ: Hospital General de Zona.

Fuente: DAED, IMSS.

Cuadro XI.7.
**Acciones de fortalecimiento de infraestructura médica en el Régimen Ordinario,
tercer nivel de atención, diciembre de 2012**

Región/Delegación	Localidad	UMAE/Hospital	Tipo de acción	Estatus de obra/fecha ^{1/}
Centro				
Distrito Federal Norte	Centro Médico "La Raza"	UMAE-Hospital General	Remodelación	En proceso (diciembre 2013)
	Magdalena de Las Salinas	UMAE-Hospital de Traumatología	Ampliación	Concluida (mayo 2013)
	Centro Médico "La Raza"	UMAE-Hospital General	Ampliación	Concluida (mayo 2013)
	Centro Médico "La Raza"	UMAE-Hospital de Especialidades	Remodelación	En proceso (diciembre 2014)
Distrito Federal Sur	Centro Médico "Siglo XXI"	UMAE-Hospital de Oncología	Remodelación	Concluida (agosto 2012)
	Tizapán, San Ángel	UMAE-Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4	Ampliación	Concluida (marzo 2013)
	Tizapán, San Ángel	UMAE-Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4	Remodelación	Concluida (diciembre 2012)
	Centro Médico "Siglo XXI"	UMAE-Hospital de Especialidades	Remodelación	Concluida (diciembre 2012)

^{1/} La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de término de ejecución de la obra.

Fuente: DAED, IMSS.

Cuadro XI.8.
**Presupuesto total de inversión en el Régimen Ordinario,
incluyendo obras concluidas en 2012**

Nivel de atención	Construcción nueva	Acciones de fortalecimiento	Total
Primer nivel	989,630,617	134,806,112	1,124,436,730
Segundo nivel	3,659,393,114	2,046,274,929	5,705,668,043
Tercer nivel	-	16,892,479	16,892,479
Total	4,649,023,732	2,197,973,520	6,846,997,251

Fuente: DAED, IMSS.

XI.1.2. Instalaciones médicas del Programa IMSS-Oportunidades

La infraestructura inmobiliaria operativa de este programa, patrimonio del Instituto, incluye un total de 3,930 unidades distribuidas en 19 estados del país en el ámbito rural¹¹⁸ y en 26 entidades federativas en el

ámbito urbano¹¹⁹. Las unidades están organizadas en dos niveles de atención con la finalidad de lograr una mejor organización en la prestación de los servicios médicos y mejorar la oportunidad de la atención.

Las unidades médicas de primer nivel de atención corresponden a las Unidades Médicas Rurales (UMR)

¹¹⁸ El Programa IMSS-Oportunidades tiene presencia en el ámbito rural en los siguientes estados: Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Tamaulipas, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

¹¹⁹ El Programa IMSS-Oportunidades tiene presencia en el ámbito urbano en las siguientes entidades federativas: Baja California, Campeche, Coahuila, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas.

y Unidades Médicas Urbanas. En ellas se otorgan servicios básicos de salud a la población usuaria. En promedio, resuelven alrededor de 85 por ciento de los problemas de salud de baja complejidad y que requieren contar con recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento. Las unidades médicas de segundo nivel de atención son los hospitales rurales, a los cuales corresponde aproximadamente 15 por ciento de la demanda de atención.

Como se aprecia en el cuadro XI.9, del total de unidades del programa, 3,851 son unidades médicas de primer nivel y de éstas 93 por ciento son UMR. Por otro lado, 79 hospitales rurales corresponden al segundo nivel de atención. Adicionalmente, existen 222 unidades de apoyo a la atención médica que en su gran mayoría son equipos móviles que otorgan un paquete básico de servicios médico-preventivos. La variación en el número de unidades médicas entre 2011 y 2012 obedece a que se dio de baja una UMR (San Juan Lachao, Oaxaca) y la UMR de San Carlos, Tamaulipas, se habilitó como un hospital rural adicional.

Cuadro XI.9.

Unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades por nivel de atención y tipo de unidad, 2011 y 2012

Nivel de atención	Número de unidades	
	2011	2012
Primer nivel	3,853	3,851
Unidades médicas rurales	3,583	3,581
Unidades médicas urbanas	270	270
Segundo nivel	78	79
Total	3,931	3,930

Fuente: Unidad del Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-Oportunidades), IMSS.

La distribución por región, delegación y nivel de atención de las unidades médicas con que cuenta el programa se presenta en el cuadro XI.10.

Estado físico de unidades médicas

La gráfica XI.3 presenta el estado físico de las instalaciones, equipo e inmueble de las unidades de IMSS-Oportunidades. Como se observa en 2012, en relación con el primer nivel de atención, las unidades muestran que el equipo, instalaciones e inmueble, en 87, 96 y 92 por ciento, respectivamente, se encuentran en buen estado o en estado regular. En relación con el segundo nivel de atención, los hospitales reportan que el equipo, instalaciones e inmueble se encuentra en buen o regular estado de conservación en 91, 94 y 99 por ciento de los casos, respectivamente. En el primer nivel de atención se observa un deterioro en el estado del equipo y una mejora en el estado de las instalaciones.

Programa de inversión

En 2012, en seguimiento a las acciones emprendidas en el periodo 2009-2011, se dio continuidad a la construcción de nuevas unidades médicas. En el primer nivel de atención se construyeron 23 nuevas UMR, 21 de las cuales tienen el fin de sustituir infraestructura obsoleta, mientras que dos son adicionales. Dichas UMR están ubicadas en Chihuahua (una), Durango (tres), Chiapas (siete), Oaxaca (cinco), Puebla (dos) y Veracruz Norte (cinco) (cuadro XI.11). Dos de estas unidades entraron en operación en 2012.

En materia de fortalecimiento del primer nivel de atención, durante 2012 se concluyó la instalación de diez Centros de Atención Rural Obstétrica en el mismo número de UMR. El objetivo de estos centros es impulsar la atención obstétrica en regiones marginadas del país. Asimismo, en 2012 se concluyó la ampliación y remodelación de otras dos UMR, como se muestra en el cuadro XI.12.

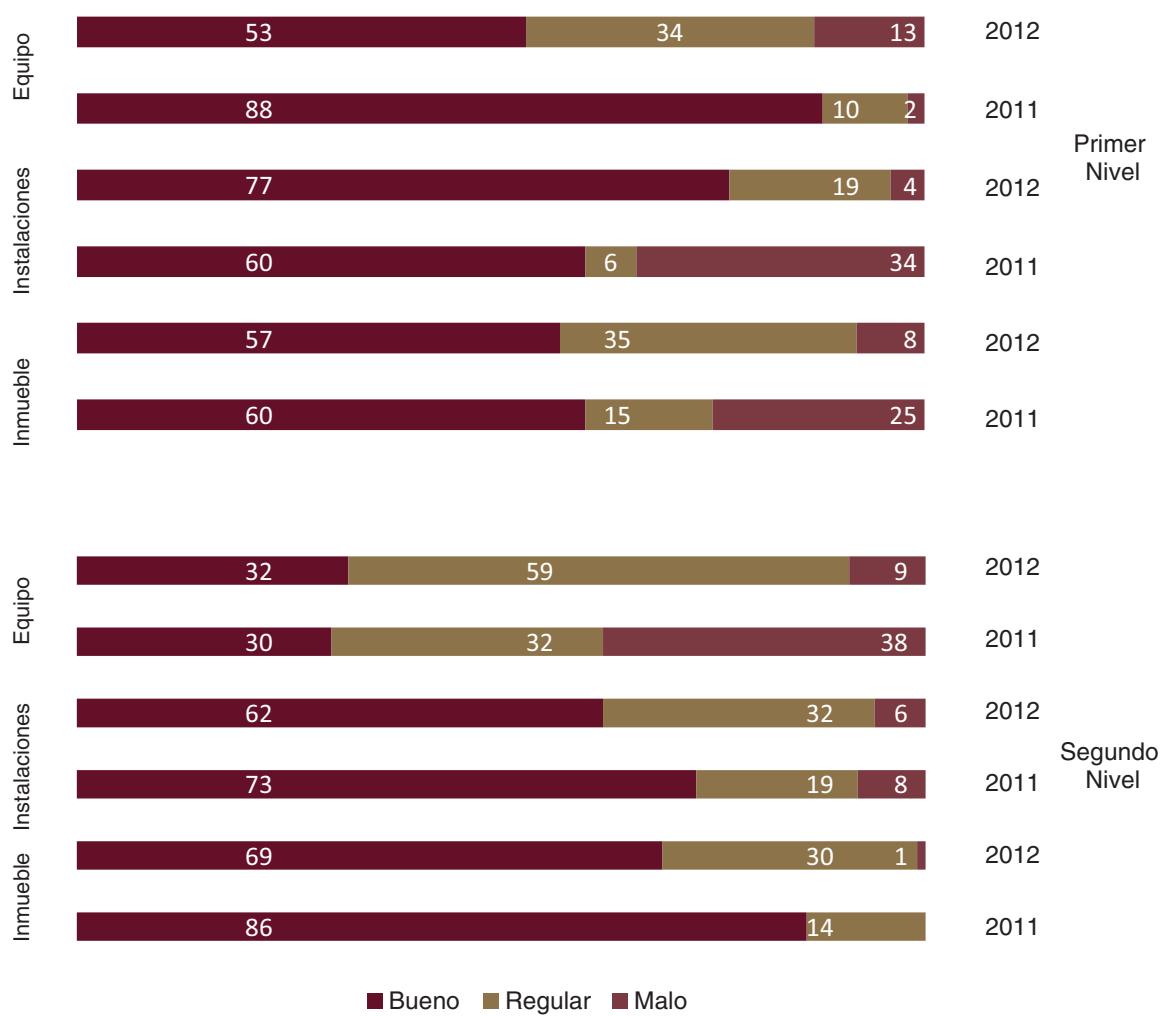
Cuadro XI.10.
Unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades por región, delegación, nivel
de atención y tipo de unidad, 2012
(número de unidades)

Región/Delegación	No. de delegaciones	Primer nivel			Segundo nivel Hospital rural
		UMR	UMU ^{1/}	Total	
Centro	5				
Distrito Federal Sur		-	21	21	-
México Poniente		24	8	32	2
Morelos		-	4	4	-
Querétaro		-	4	4	-
Guerrero		15	22	37	1
Norte	7				
Coahuila		78	8	86	3
Chihuahua		144	4	148	3
Durango		163	2	165	3
Nuevo León		-	3	3	-
San Luis Potosí		202	6	208	4
Tamaulipas		103	-	103	4
Zacatecas		141	9	150	5
Occidente	7				
Baja California		11	4	15	1
Guanajuato		-	11	11	-
Jalisco		-	9	9	-
Michoacán		335	15	350	7
Nayarit		79	4	83	1
Sinaloa		102	5	107	3
Sonora		-	5	5	-
Sur	9				
Campeche		39	4	43	2
Chiapas		555	12	567	10
Hidalgo		215	6	221	4
Oaxaca		469	21	490	9
Puebla		305	13	318	7
Tlaxcala		-	3	3	-
Veracruz Norte		290	19	309	3
Veracruz Sur		228	36	264	3
Yucatán		83	12	95	4
Total	28	3,581	270	3,851	79

^{1/} Unidad Médica Urbana.

Fuente: IMSS-Oportunidades, IMSS.

Gráfica XI.3.
Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades médicas del Programa
IMSS-Oportunidades por tipo de bien y nivel de atención, 2011 y 2012
 (porcentajes)



Fuente: IMSS-Oportunidades, IMSS.

Cuadro XI.11.
Construcción nueva en IMSS-Oportunidades, primer nivel de atención, diciembre 2012

Región/ Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Estatus de obra/ fecha	Estatus operativo/ fecha ^{1/}	Carácter de la obra ^{2/}
Norte					
Chihuahua	Teoporachi	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
Durango	Sauz de Abajo	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (enero 2013)	Sustitución
	Gral. Jesús Agustín Castro	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
	José María Patoni	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
Sur					
Chiapas	Vega de Guerrero	UMR	Concluida (septiembre 2012)	En operación (abril 2013)	Sustitución
	Cintalapa	UMR	Concluida (octubre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
	Chimalapa	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (abril 2013)	Sustitución
	Nueva Maravillas	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (mayo 2013)	Sustitución
	La Realidad Trinidad (Río Eusebas)	UMR	Concluida (noviembre 2012)	Sin operar (junio 2013)	Sustitución
	Sactzu	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (marzo 2013)	Sustitución
	Las Tazas	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (mayo 2013)	Adicional
Oaxaca	San Miguel Tlacamama	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (diciembre 2012)	Sustitución
	San Miguel Panixtlahuaca	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (enero 2013)	Sustitución
	San Martín Duraznos	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (enero 2013)	Sustitución
	San Mateo Río Hondo	UMR	Concluida (diciembre 2012)	Sin operar (mayo 2013)	Sustitución
	San José Río Verde	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
Puebla	Altepexi	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
	Francisco I. Madero	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Sustitución
Veracruz Norte	Plan de La Flor	UMR	Concluida (octubre 2012)	En operación (enero 2013)	Sustitución
	Barranca Grande	UMR	Concluida (noviembre 2012)	En operación (noviembre 2012)	Sustitución
	Frijolillo	UMR	Concluida (diciembre 2012)	Sin operar (mayo 2013)	Sustitución
	Tinajitas	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (enero 2013)	Sustitución
	Úrsulo Galván	UMR	Concluida (diciembre 2012)	En operación (febrero 2013)	Adicional

^{1/} La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de término de ejecución de obra.

^{2/} Adicional: se refiere a unidades que se agregan al inventario de infraestructura existente. Sustitución: se refiere a unidades que reemplazan a otras por obsoletas o porque están fuera de operación.

Fuente: IMSS-Oportunidades, IMSS.

Cuadro XI.12.
Acciones de fortalecimiento de infraestructura médica en IMSS-Oportunidades,
primer nivel de atención, diciembre 2012

Región/Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Tipo de acción	Estatus de obra/fecha
Norte				
San Luis Potosí	Vicente Guerrero	UMR	Construcción CARO ^{1/}	Concluida (agosto 2012)
Occidente				
Michoacán	Ixtlán de los Hervores	UMR	Ampliación y Remodelación	Concluida (diciembre 2012)
	Ojo de Rana	UMR	Ampliación y Remodelación	Concluida (diciembre 2012)
Sur				
Chiapas	Ach'Lum Monte Líbano (Nuevo Monte Líbano)	UMR	Construcción CARO	Concluida (octubre 2012)
	Nuevo San Juan Chamula	UMR	Construcción CARO	Concluida (octubre 2012)
Oaxaca	Santiago Ixcuintepec	UMR	Construcción CARO	Concluida (noviembre 2012)
	Santa Cruz Zenzontepéc	UMR	Construcción CARO	Concluida (noviembre 2012)
	Santiago Amoltepec	UMR	Construcción CARO	Concluida (noviembre 2012)
Puebla	Boca del Monte	UMR	Construcción CARO	Concluida (diciembre 2012)
Veracruz Norte	San Francisco	UMR	Construcción CARO	Concluida (noviembre 2012)
Veracruz Sur	Loma de Sogotegoyo	UMR	Construcción CARO	Concluida (agosto 2012)
	Paraíso la Reforma	UMR	Construcción CARO	Concluida (agosto 2012)

^{1/} CARO: Centro de Atención Rural Obstétrica.

Fuente: IMSS-Oportunidades, IMSS.

En el segundo nivel de atención la estrategia de fortalecimiento de los hospitales rurales comprendió acciones en 11 hospitales rurales, en 10 delegaciones del país que incluyeron, entre otros conceptos, ampliación y remodelación del servicio de Urgencias, rehabilitación de aire acondicionado, ampliación del servicio de Hospitalización, y adecuación del laboratorio de citología. Los laboratorios de citología están destinados al procesamiento e interpretación de las muestras de citología cervical (papanicolaou), lo que mejorará la oportunidad de los resultados y permitirá iniciar el tratamiento contra cáncer cérvico-uterino, de forma oportuna, en caso de ser requerido. Todas las acciones de fortalecimiento del segundo nivel de atención iniciaron y concluyeron en 2012.

Presupuesto de inversión

El presupuesto de inversión ejercido para la nueva infraestructura ascendió a 202.9 millones de pesos, de los cuales 71.6 por ciento fue destinado al primer nivel de atención, mientras el restante 28.4 por ciento, al segundo nivel.

XI.1.3. Unidades no médicas

La infraestructura inmobiliaria no médica del Instituto se integra por unidades donde se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales, de incorporación y recaudación, de servicios administrativos y de servicios generales, propios y rentados.

Actualmente, el Instituto cuenta con 772 inmuebles propios (cuadro XI.13), de los cuales 413 son unidades donde se desarrollan actividades de prestaciones económicas y sociales con una edad promedio de 32.8 años; 66 son unidades de actividades de incorporación y recaudación con una edad promedio de 30 años; 45 son unidades administrativas con una

edad promedio de 34.8 años; 113 son unidades de servicios generales con una edad promedio de 32.7 años; 28 son inmuebles que aún no tienen destino específico, y 107 son terrenos desocupados.

Al mismo tiempo, el Instituto renta 936 inmuebles. En general, la mayoría de las unidades no médicas rentadas albergan actividades relacionadas con servicios generales (74.8 por ciento), seguidas por actividades de prestaciones económicas y sociales (12.9 por ciento).

En el caso de los inmuebles propios, el grueso de la variación entre 2011 y 2012 obedece al aumento del número de centros de seguridad social para el bienestar familiar¹²⁰ y la disminución del número de guarderías. Por un lado, el aumento en 21 de los inmuebles propios que funcionan como centros de seguridad social, se debe a que las delegaciones por necesidades propias destinaron a ese uso inmuebles que tenían disponibles (inmuebles sin uso institucional) o inmuebles que tenían otro objeto. Por otro lado, la disminución en 28 del número de inmuebles propios que funcionan como guarderías obedece a varias razones; por ejemplo, inmuebles que han dejado de prestar el servicio de guardería al no poderse ajustar a las nuevas disposiciones de Reglamento de Uso de Guarderías.

En cuanto a los inmuebles rentados, la variación se debe principalmente al aumento del número de cajones de estacionamiento para atender las solicitudes de las áreas requirentes.

Estado físico de inmuebles no médicos

El estado que guardan los inmuebles institucionales no médicos se valora mediante su estado físico, instalaciones y equipos propios del inmueble. En lo que se refiere a las calificaciones de los tres rubros

¹²⁰ Los 124 centros de seguridad social para el bienestar familiar están integrados por 112 centros de seguridad social, seis centros de bienestar social y seis centros de extensión de conocimientos de esquema modificado.

Cuadro XI.13.
**Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función del inmueble,
2011 y 2012**

Tipo de función del inmueble	2011		2012	
	Número de inmuebles			
	Inmuebles propios	Inmuebles rentados	Inmuebles propios	Inmuebles rentados
Unidades de Prestaciones Económicas y Sociales	418	107	413	121
Centros de seguridad social para el bienestar familiar	103	-	124	13
Teatros	13	-	14	-
Deportivos	16	1	16	1
Tiendas	21	99	21	100
Centros vacacionales	4	-	5	-
Velatorios	8	-	8	-
Guarderías	248	7	220	7
Bibliotecas	1	-	1	-
Albergues	3	-	3	-
Unidad de congresos	1	-	1	-
Unidades de Incorporación y Recaudación	61	59	66	59
Subdelegaciones	61	59	66	59
Unidades Administrativas	43	54	45	55
Oficinas delegacionales	22	45	26	44
Casas delegados	20	9	18	11
Organismo de seguridad social (CIESS) ^{1/}	1	-	1	-
Unidades de Servicios Generales	97	672	113	701
Lavanderías regionales	17	-	18	-
Centros de capacitación	4	5	5	5
Unidades de reproducciones gráficas	1	-	1	-
Módulos de ambulancia y transportes	10	-	10	-
Estacionamientos	6	601	6	631
Centrales de servicio	5	-	13	-
Almacenes	42	13	47	8
Bodegas	7	13	8	15
Bodegas de bienes embargados	5	40	5	42
Unidades desocupadas	153	-	135	-
Terrenos	131	-	107	-
Inmuebles pendientes de aplicar ^{2/}	22	-	28	-
Total	772	892	772	936

^{1/} CIESS: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

^{2/} Inmuebles que a la fecha del corte no tienen destino específico y que están disponibles para darles el uso o destino que se requiera.
Fuente: DAED, IMSS.

(equipo, instalaciones e inmueble), 97.5, 96.7 y 97.4 por ciento, respectivamente, de las unidades resultaron en condiciones buenas o regulares, como lo resume la gráfica XI.4.

La comparación del estado físico de las unidades no médicas entre 2011 y 2012 muestra una mejoría, que se debe al programa de sustitución de equipo electromecánico, así como a las acciones consolidadas para realizar trabajos de impermeabilización durante el año 2012, en unidades médicas y no médicas por un monto de 97.1 millones de pesos.

Programa de inversión

La funcionalidad de los inmuebles no médicos del Instituto permiten cumplir objetivos relacionados con las prestaciones económicas y sociales, los servicios de incorporación y recaudación, y otros. El cuadro XI.14 resume las acciones de obra nueva para unidades no médicas durante el año 2012, donde destaca la construcción de tres subdelegaciones, una guardería y un almacén. Adicionalmente, se concluyeron cinco ampliaciones y/o remodelaciones, y una más se encuentra en proceso.

Presupuesto de inversión

El presupuesto de inversión física correspondiente a la infraestructura no médica concluida en 2012 ascendió a 204.8 millones de pesos. Este monto considera la construcción de las tres obras que fueron concluidas en 2012 en Manzanillo, Colima; San Miguel de Allende, Guanajuato, y Pachuca, Hidalgo (ver cuadro XI.14), y cinco ampliaciones y/o remodelaciones.

XI.2. Equipo institucional

XI.2.1. Equipo médico

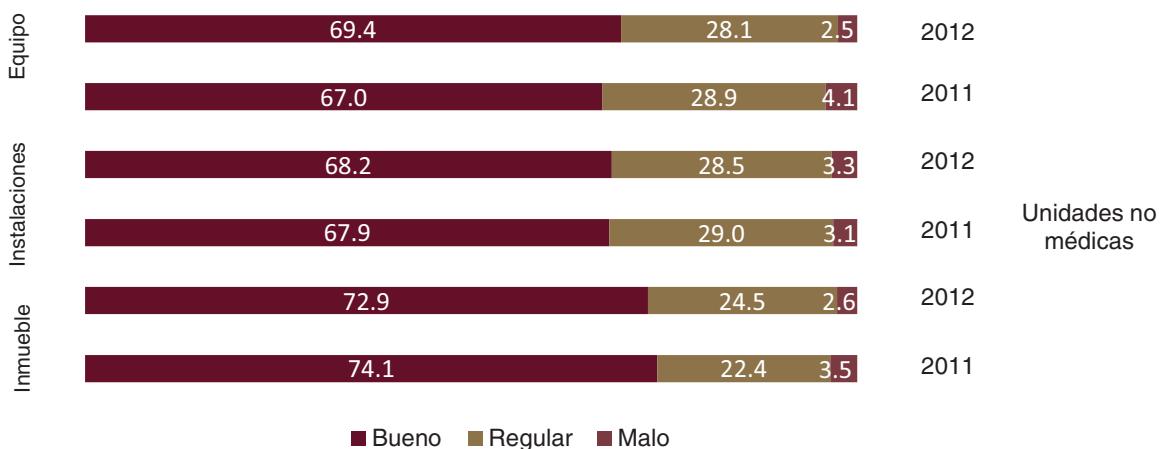
El Instituto cuenta con equipo médico distribuido en la red de unidades médicas descritas en la sección anterior. El equipo médico forma parte de la tecnología que a lo largo de 70 años el Instituto ha adquirido y acumulado. La obsolescencia de algunos equipos y el surgimiento de nuevas tecnologías en medicina han hecho indispensable que la institución implemente un programa destinado a mejorar la calidad de la atención médica, a través de la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico y terapéuticas que permitan anticipar el daño a la salud y contener el gasto asociado al tratamiento de enfermedades de alto costo.

La administración y planeación de la renovación del equipo médico requiere de la evaluación de la efectividad y eficiencia de los nuevos equipos médicos que se utilizarán en los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

El momento óptimo para la sustitución de equipos es difícil de determinar y depende de varios factores. La obsolescencia puede darse por falta de refacciones, accesorios, consumibles o por descomposturas frecuentes que disminuyen la productividad del equipo. La sustitución de equipos que aún con vida útil son rebasados por el surgimiento de nuevas tecnologías menos invasivas, de menor costo de utilización y que superan las opciones diagnósticas y terapéuticas existentes.

En 2012, se realizó una inversión en equipo y mobiliario médico equivalente a 2,635 millones de pesos (gráfica XI.5). Al importe del Régimen Ordinario se añade la inversión en equipo y mobiliario médico del Programa IMSS-Oportunidades que alcanzó 133.9 millones de pesos, situando la inversión total del Instituto en 2,769 millones de pesos.

Gráfica XI.4.
Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades no médicas
propiedad del IMSS, 2011 y 2012
 (porcentajes)



Fuente: DAED, IMSS.

Cuadro XI.14.
Construcción nueva de unidades no médicas, diciembre de 2012

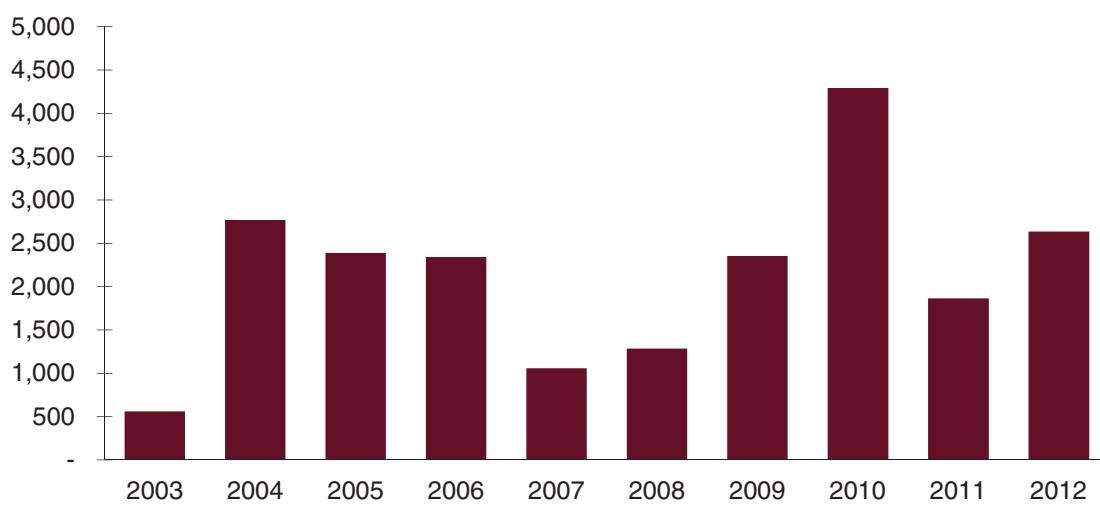
Región/Delegación	Localidad	Tipo de unidad	Estatus de obra/ fecha ^{1/}	Estatus operativo/fecha ^{2/}
Centro				
Estado de México Poniente	Naucalpan	Subdelegación	En proceso (septiembre 2013)	Sin operar (diciembre 2013)
Occidente				
Colima	Manzanillo	Subdelegación	Concluida (abril 2012)	En operación (mayo 2012)
Guanajuato	San Miguel de Allende	Guardería Ordinaria No. 1	Concluida (noviembre 2012)	En operación (enero 2013)
Sur				
Hidalgo	Pachuca	Almacén delegacional	Concluida (marzo 2012)	En operación (julio 2012)
Veracruz Norte	San Andrés Tuxtla	Subdelegación	Concluida (diciembre 2011)	En operación (marzo 2012)

^{1/}La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de término de ejecución de la obra.

^{2/}La fecha entre paréntesis es la fecha estimada de puesta en operación de la obra.

Fuente: DAED, IMSS.

Gráfica XI.5.
Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2012^{1/}
 (millones de pesos de 2012)



^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

Al 31 de diciembre de 2012, el Instituto contaba con un inventario de equipo y mobiliario médico de más de 596 mil bienes (cuadro XI.15). De estos bienes, 89.1 por ciento pertenecen al Régimen Ordinario, mientras el restante 10.9 por ciento, al Programa IMSS-Oportunidades.

Programa de inversión

En 2012 se invirtieron 2,769 millones de pesos en 16,517 bienes de equipo y mobiliario (2.8 por ciento del total del inventario existente), de los cuales 7,781 son aparatos médicos y 6,554 son bienes de mobiliario médico (cuadro XI.16). Al Régimen Ordinario se destinó 89.8 por ciento del total de los bienes; esta inversión representó más de 95.2 por ciento del gasto total en equipo y mobiliario médico en este año.

Dentro de los bienes que se adquirieron en 2012 para el Régimen Ordinario se incluyen diez aceleradores lineales y un *Cyberknife*. Con este equipo, que forma parte del

denominado Programa Oncológico, se proporcionará una alternativa no invasiva a la cirugía para el tratamiento de tumores cancerosos en cualquier parte del cuerpo, reduciendo los riesgos y las complicaciones, lo cual se traduce en alargar la esperanza y calidad de vida a alrededor de 1,500 pacientes (con esperanza de vida menor a un año).

El equipo médico del Programa IMSS-Oportunidades fue adquirido en el marco de cinco programas específicos: área de urgencias, laboratorios de citología, reforzamiento de hospitales rurales, centro de atención rural obstétrica y reforzamiento de unidades médicas. Entre otros bienes, destaca la adquisición de 55 suavizadores de agua, 59 ventiladores volumétricos, 93 cardiotocógrafos, 55 electrocardiógrafos, 62 unidades de anestesia intermedia, 108 carros rojos, 132 camas clínicas hospitalarias, 41 mesas quirúrgicas para obstetricia, 23 monitores de signos vitales y 122 cunas de calor radiante.

Cuadro XI.15.
Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-Oportunidades, al cierre de 2012^{1/}

Categoría funcional	Número de bienes		Total
	Régimen Ordinario	IMSS-Oportunidades	
Aparato médico	228,848	31,533	260,381
Aparato e instrumental de laboratorio	34,457	8,257	42,714
Instrumental de cirugía general	10,297	513	10,810
Instrumental de cirugía y especialidad	60,347	4,963	65,310
Aparato médico Influenza A H1N1	2,342	51	2,393
Mobiliario médico	176,354	18,889	195,243
Mobiliario de laboratorio	18,707	573	19,280
Mobiliario médico Influenza A H1N1	64	-	64
Total	531,416	64,779	596,195

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro XI.16.
Equipo médico adquirido en 2012 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-Oportunidades^{1/}
(número de bienes e importe en pesos)

Categoría funcional	Régimen Ordinario		IMSS-Oportunidades		Total	
	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)	No. de bienes	Importe (pesos)
Aparato médico	6,740	2,457,822,519	1,041	121,576,869.57	7,781	2,579,399,388
Aparato e instrumental de laboratorio	746	53,333,299	184	5,927,921.27	930	59,261,221
Instrumental de cirugía general	198	9,018,043	-	-	198	9,018,043
Instrumental de cirugía y especialidad	602	12,786,442	-	-	602	12,786,442
Aparato médico Influenza A H1N1	45	5,239,247	-	-	45	5,239,247
Mobiliario médico	6,136	95,097,214	418	6,214,960.04	6,554	101,312,174
Mobiliario de laboratorio	358	1,909,448	49	203,278.40	407	2,112,727
Mobiliario médico Influenza A H1N1	-	-	-	-	-	-
Total	14,825	2,635,206,212	1,692	133,923,029.28	16,517	2,769,129,241

^{1/} La información sobre equipo y mobiliario médico proviene del Módulo de Activo Fijo.

Fuente: DF, IMSS.

XI.2.2. Equipo de informática y de comunicaciones

Para soportar la operación y funcionamiento de las áreas normativas del Instituto se requiere de sistemas informáticos, centros de cómputo y equipos que permitan el almacenamiento y procesamiento de la información.

El comportamiento del gasto en tecnologías de la información y comunicaciones en el periodo 2006-2012, indica que entre 75 por ciento y 80 por ciento se destina a mantener funcionando los sistemas y la infraestructura tecnológica, y solamente el resto, para el desarrollo de mejoras e innovación.

Al cierre de 2012 el ambiente aplicativo del Instituto constaba de más de 100 sistemas de cómputo con arquitecturas tecnológicas diversas y cerca de 4,000 bases de datos que contienen más de 28 mil millones de registros. El mantenimiento y soporte de este ambiente resulta muy costoso, situación que se acrecienta por los altos costos en licencias de los sistemas comerciales que conforman la arquitectura tecnológica que soporta dicho ambiente. La estrategia tecnológica ha privilegiado el diseño e implantación de sistemas disasociados, manteniendo los modelos convencionales de atención y operación, dejando de lado una visión unificada y moderna del Instituto. Por lo anterior, se explica que la gran mayoría de los trámites son presenciales; que las principales bases de datos no se comuniquen de manera eficiente, y que la adopción de la firma electrónica avanzada no haya sido una prioridad. Durante 2013, el IMSS transitará hacia un modelo unificado de operación y un modelo moderno de atención, mediante la homologación de la información a lo largo de la operación y la puesta en marcha de canales de atención no presenciales.

En materia de telecomunicaciones, el IMSS cuenta con una Red Privada Virtual que es la más grande en su tipo en México y es de vital importancia para la operación, ya que realiza la transferencia de voz, datos y video. Esta Red interconecta 2,910 nodos, que van desde delegaciones, subdelegaciones y unidades médicas de los tres niveles de atención, hasta velatorios y centros vacacionales distribuidos a lo largo de la República Mexicana. A pesar de que la Red ha sido rebasada en su capacidad tecnológica, pues su diseño es obsoleto y genera ineficiencias y bajo rendimiento operativo, el Instituto durante 2013 recontrató la Red Privada Virtual bajo los mismos términos y condiciones por no contar con el tiempo

ni los elementos necesarios para realizar una nueva adquisición.

Los servicios de telefonía local se contratan de manera descentralizada por delegación y/o unidad administrativa, en contraste con los de telefonía de larga distancia que se contratan de manera centralizada. Durante 2013 el IMSS está planeando y diseñando un nuevo modelo de telecomunicaciones, que evolucionará la Red Privada Virtual y los servicios de telefonía para satisfacer las necesidades actuales y futuras del Instituto.

De acuerdo con los registros de inventario fijo, el cuadro XI.17 describe la distribución entre el Régimen Ordinario y el Programa IMSS-Oportunidades de los 322,006 equipos informáticos con los que contaba el Instituto al cierre de 2012, así como los tipos de bienes. No se cuenta con una evaluación que permita conocer con exactitud las condiciones técnicas funcionales de los equipos, pero se estima que cuando menos 20 por ciento no se encuentra en condiciones óptimas.

Cuadro XI.17.
Inventario de equipo informático por tipo de bien,
2012^{1/}, ^{2/}

Tipo de bien	Número de bienes		
	Régimen Ordinario	IMSS- Oportunidades	Total
Computadoras de escritorio	220,654	12,810	233,464
Computadoras portátiles	9,332	9	9,341
Impresoras	72,981	6,220	79,201
Total	302,967	19,039	322,006

^{1/} La información sobre equipo informático proviene del Módulo de Activo Fijo del Sistema PREI Millennium.

^{2/} Sólo se presentan tres tipos de bienes seleccionados del inventario de equipo informático. Otros bienes incluidos en el inventario son: fotocopiadoras, reguladores, sistemas de corriente ininterrumpida, videoproyectores, escáneres, etcétera.

Fuente: DF, IMSS.



Acciones en Materia de Salud y Transparencia del Instituto

El presente capítulo contiene algunas de las principales acciones que el Instituto realizó en el periodo 2006-2012 para mejorar la calidad en la atención a sus derechohabientes. En las siguientes secciones se presentan los logros más destacados en temas médicos como: las acciones para abatir la mortalidad materna; la disminución del diferimiento en cirugía programada; el Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, entre otros. Dada la importancia en el impacto que tiene en la salud de los derechohabientes y en las finanzas del Instituto, se presentan los avances en materia de medicina preventiva con los Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS) y el Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS). Finalmente, se presenta un breve informe de las encuestas de satisfacción a los derechohabientes que el IMSS realiza periódicamente.

XII.1. Acciones para abatir la mortalidad materna en derechohabientes IMSS

La mortalidad materna es uno de los problemas de salud más importantes a nivel mundial. En consecuencia, México ha asumido el compromiso de disminuir la tasa de mortalidad materna, a través de diversas acciones que incluyen: vigilancia

prenatal, prevención de embarazos de alto riesgo, y diagnóstico y tratamiento de las complicaciones durante y después del embarazo. Asimismo, se consolidó la atención de la emergencia obstétrica mediante equipos de respuesta inmediata en las unidades hospitalarias con el apoyo de los equipos delegacionales y central.

Destaca el incremento en la vigilancia, al establecer un promedio de atenciones prenatales por embarazada derechohabiente del Régimen Ordinario de 8.3, cifra superior a la meta institucional de 7 consultas. De la misma manera, se participa en el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica. Al amparo de este convenio, entre mayo de 2009 y diciembre de 2012 se proporcionó atención a 4,993 no derechohabientes; que fueron 1,336 recién nacidos y 3,657 mujeres en estado grávido puerperal, de las cuales 57 por ciento presentaron una emergencia obstétrica.

Con estas acciones, al cierre de 2012, el IMSS logró una tasa de mortalidad materna en el Régimen Ordinario de 26.4, es decir, 12.3 por ciento inferior a la registrada en 2002 (gráfica XII.1). Por su parte, el Programa IMSS-Oportunidades disminuyó su tasa de 56.1 en el 2002 a 40.4 en el 2012. Ambas tasas son inferiores a la registrada en la Secretaría de Salud.

El principal reto que se enfrenta es mantener la tendencia decreciente en la mortalidad, evitando que factores coyunturales puedan contrarrestar los avances logrados en los años anteriores. Para el 2015, el Instituto debe alcanzar una tasa de mortalidad materna de 25 por 100,000 recién nacidos vivos y mantener el comportamiento descendente.

XII.2. Diferimiento en cirugía programada

A pesar de realizar cerca de 1.5 millones de cirugías cada año, el Instituto tenía un rezago importante. En marzo de 2009 la lista de espera de procedimientos quirúrgicos ascendía a 32,900 (58.6 por ciento en delegaciones y 41.4 por ciento en UMAE). Para responder a dicha problemática se instrumentó un programa con el objetivo de abatir el diferimiento y evitar el resurgimiento del rezago en cirugía programada (gráfica XII.2).

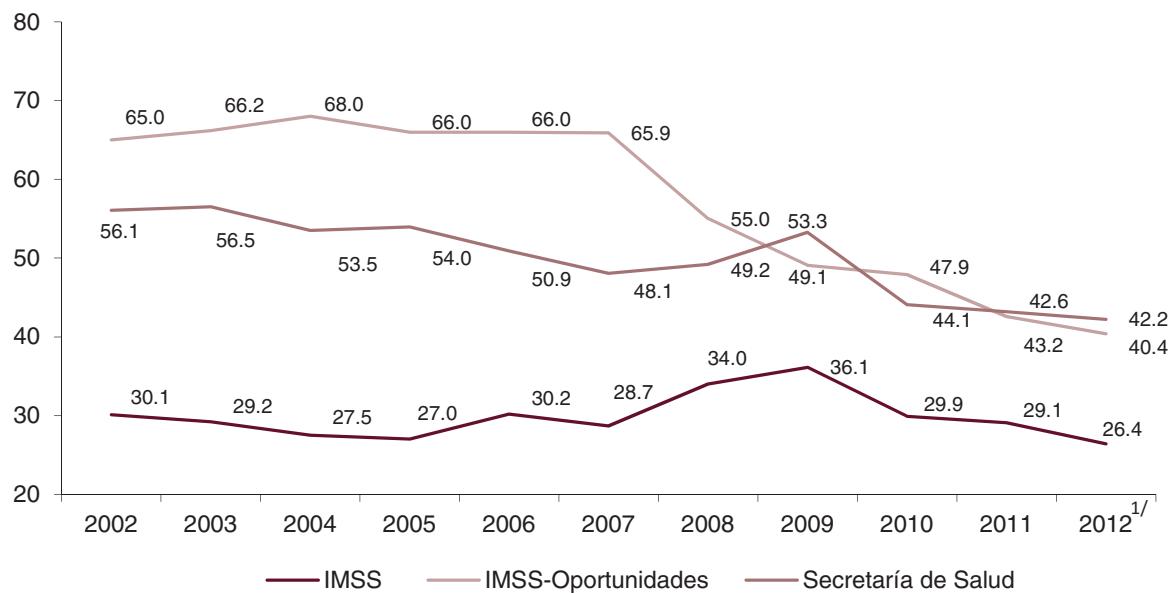
El programa consistió en: optimizar la utilización de salas quirúrgicas en unidades médicas de segundo y tercer niveles de atención en los turnos matutino y vespertino; agregar jornadas quirúrgicas extraordinarias en fines de semana; fortalecer la gestión del proceso quirúrgico, y realizar Encuentros Médico-Quirúrgicos¹²¹.

Como resultado de estas acciones, a diciembre de 2012 el rezago en cirugía fue de sólo 217 procedimientos, lográndose incrementar la oportunidad quirúrgica de 87 por ciento en marzo de 2009 a 93 por ciento en diciembre de 2012 (gráfica XII.2).

El reto a futuro es continuar con la disminución en el rezago en cirugía, además de mejorar la oportunidad quirúrgica, considerando el crecimiento esperado en la población derechohabiente y el incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. Esto implica equipar y dotar de insumos las salas de cirugía asegurando su máximo uso.

¹²¹ En cada encuentro, médicos y enfermeras que laboran en el IMSS se trasladan a las comunidades con mayor rezago en el país, para brindar servicios en especialidades quirúrgicas.

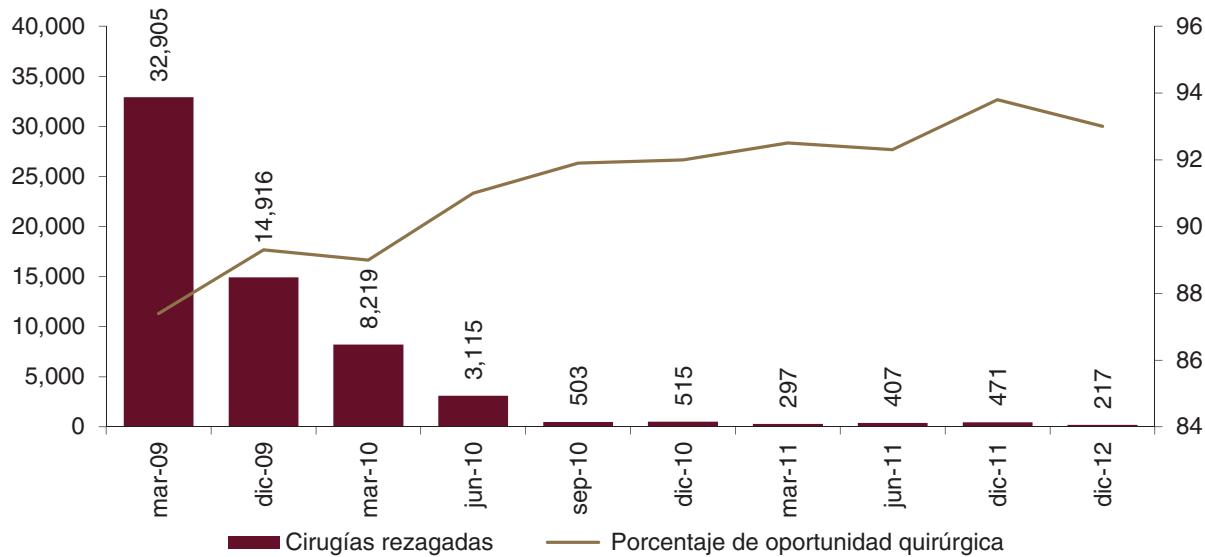
Gráfica XII.1.
Tasa de mortalidad materna, 2002-2012
(número de defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos)



^{1/} La cifra proporcionada por la Secretaría de Salud para el año 2012 es preliminar.

Fuente: Secretaría de Salud; Dirección de Prestaciones Médicas (DPM), Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-Oportunidades), IMSS.

Gráfica XII.2.
Diferimiento quirúrgico^{1/} y oportunidad quirúrgica^{2/}, 2009-2012



^{1/} Número de cirugías que no son practicadas dentro de los 20 días posteriores a la solicitud del médico tratante.

^{2/} Porcentaje de cirugías que se realizan dentro de los 20 días siguientes a la solicitud por parte del médico tratante.

Fuente: DPM, IMSS.

XII.3. Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células

El IMSS tiene un Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, a través del cual se realizan cinco tipos de trasplantes: de riñón, córnea, médula ósea, corazón e hígado. En 2012, se realizaron 2,245 trasplantes en el Instituto. De estos, 1,424 fueron de riñón, que representan 63 por ciento del total de los trasplantes del Instituto y 50 por ciento del total de trasplantes renales realizados en el sector salud. Adicionalmente, en 2012 se realizaron 136 trasplantes de médula ósea, 38 trasplantes de corazón, 623 de córnea y 24 de hígado.

Actualmente, en México la insuficiencia renal crónica ocupa el décimo lugar como causa de mortalidad general, con una incidencia de 300 casos al año por cada millón de habitantes. Además, se estima que el manejo sustitutivo (diálisis/hemodiálisis) consume 7 por ciento del presupuesto total destinado a la atención médica. En cambio, el tratamiento con trasplante renal mejora la calidad de vida de los pacientes al permitir independencia de máquinas o de hospitales y es la mejor opción terapéutica confirmada por los expertos, por los propios pacientes y por sus familiares; incluso es hasta cinco veces más económico comparado con otras opciones.

De forma similar, los trasplantes de otros órganos pueden ser no sólo una vía para salvar la vida de los pacientes, sino también para reducir la discapacidad y mejorar su calidad de vida. El trasplante de córnea, por ejemplo, es de bajo costo comparado con el beneficio de regresar la visión a los pacientes, quienes se podrían reincorporar a sus actividades laborales.

Derivado del beneficio que tienen los trasplantes en la calidad de vida de los pacientes, el Instituto instrumentó una serie de acciones para fortalecer su uso. Entre éstas destacan la identificación de áreas

de oportunidad médica y social para incrementar la donación cadavérica y las medidas para favorecer el envío oportuno de pacientes a los hospitales. También se impartieron cursos de especialización a médicos especialistas y enfermeras, y se asignó presupuesto adicional para equipamiento, así como para la adecuación de instalaciones.

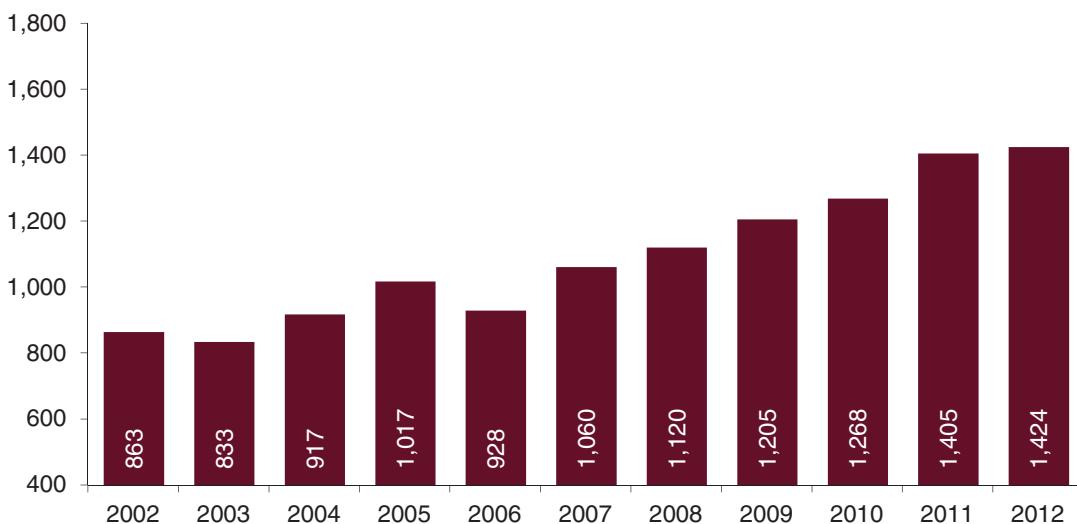
El número de trasplantes renales durante el periodo 2002 a 2012 se fue incrementando, para tener un total de 12,040 trasplantes (gráfica XII.3). El objetivo principal de este programa es promover la disponibilidad de órganos, la donación y el empate oportuno entre la oferta y la demanda. Para ello, es importante alcanzar la meta de 2,500 trasplantes renales por año. Con esto la tasa actual de 32.3 trasplantes por millón de derechohabientes se incrementaría a 52, cifra similar a la de España o de Estados Unidos, líderes mundiales en trasplante de órganos.

XII.4. Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS)

En el ámbito de la salud pública, a partir de 2002 se lleva a cabo una estrategia de prestación de servicios preventivos, mejor conocida como PREVENIMSS, que contribuye a mejorar la salud y calidad de vida de la población derechohabiiente, así como a disminuir el gasto curativo y el costo social, al otorgar a cada uno un conjunto de acciones de promoción de la salud (nutrición, prevención, detección y control de enfermedades, y salud reproductiva), conjuntándolas en cinco programas que cubren cada una de las etapas de la vida.

PREVENIMSS ha propiciado un cambio en la utilización de los servicios de salud por parte de la población derechohabiiente. En el periodo 2006-2012 se observa un incremento en la utilización de la atención preventiva con respecto a la atención curativa, ya que se incrementó de 1.2 a 3.1 las

Gráfica XII.3.
Trasplantes renales realizados en el IMSS, 2002-2012
(casos)



Fuente: DPM, IMSS.

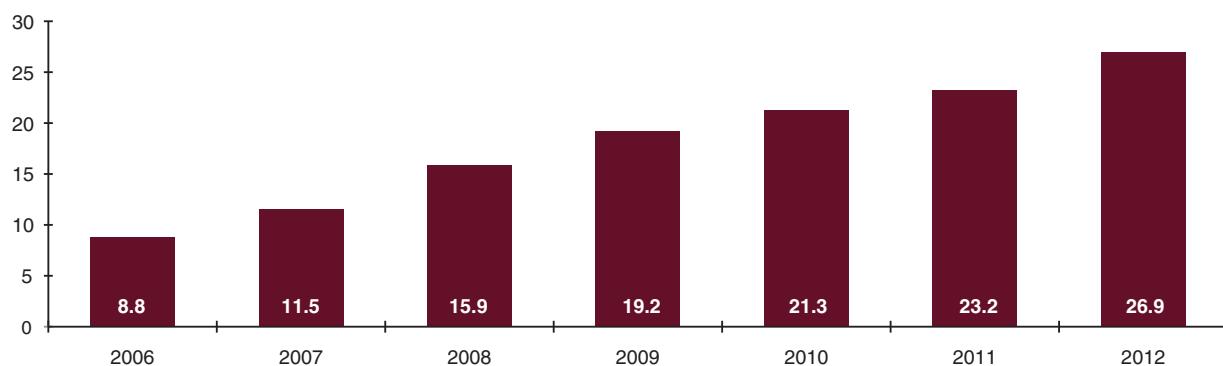
consultas de medicina preventiva por cada diez consultas de medicina familiar. En 2012 se atendieron en este programa a 26.9 millones de derechohabientes (gráfica XII.4), lo que representa una cobertura de 69.7 por ciento de la población derechohabiente. Los grupos de edad con mayor incremento en la atención preventiva fueron: adolescentes, hombres de 20 a 59 años y niños menores de 10 años (gráfica XII.5).

El impacto de PREVENIMSS ha sido fundamental en la reducción de la morbilidad y mortalidad por daños prevenibles a la salud, en la modificación de conductas

que afectan la salud, y en la economía de los gastos por padecimientos no desarrollados.

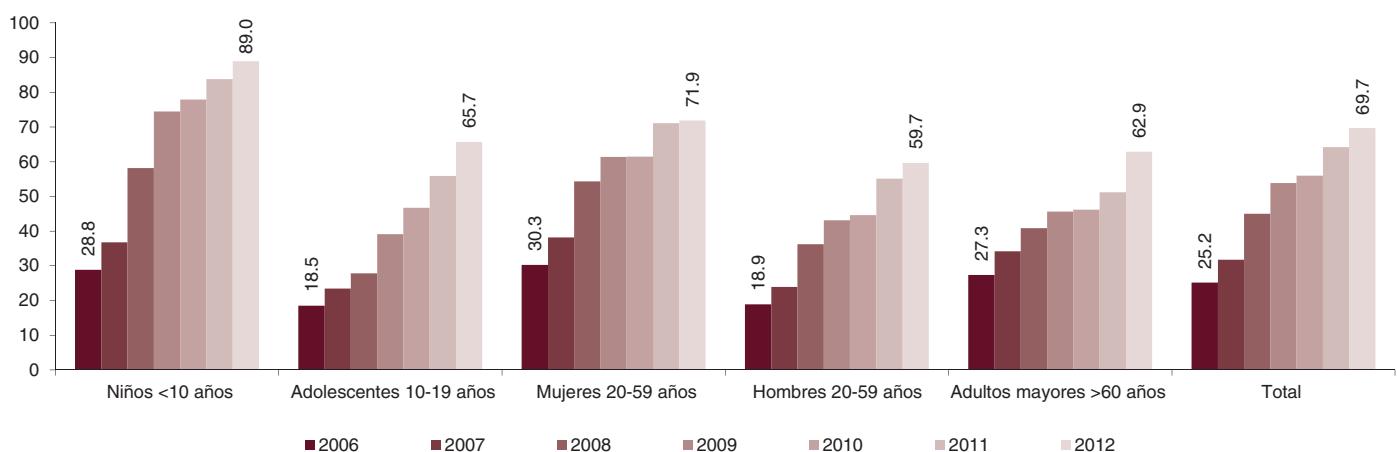
Durante el periodo 2006-2012, PREVENIMSS ha contribuido a mejorar algunos de los indicadores de salud más importantes, destaca: el control epidemiológico de las enfermedades prevenibles, disminución de la mortalidad por cáncer cérvico-uterino y cáncer de mama y decremento en la mortalidad por diarreas y enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años.

Gráfica XII.4.
Número de derechohabientes con atenciones preventivas integradas, 2006-2012
(millones)



Fuente: DPM, IMSS.

Gráfica XII.5.
Cobertura poblacional PREVENIMSS por grupo de edad y sexo, 2006-2012
 (porcentajes)



Fuente: DPM, IMSS.

XII.5. Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS)

Debido al costo social y económico que causa la diabetes, el Instituto puso en marcha en 2008 el Programa Institucional de Atención al Paciente Diabético (DIABETIMSS). Este programa consiste en capacitar a equipos multidisciplinarios en el modelo de atención médica asistencial y de educación grupal que se centra en la atención del paciente y de su familia. Su objetivo es enseñar al paciente a modificar su estilo de vida para alcanzar las metas de control metabólico, a través de los parámetros normales de glucosa, lípidos y presión arterial, así como a identificar en forma temprana las complicaciones asociadas a riñones, ojos y extremidades inferiores. De esta manera se busca una intervención oportuna que se traduzca en el mediano y largo plazos en una disminución considerable de las complicaciones, incremento de la calidad y esperanza de vida del paciente y reducción en los costos de atención para el Instituto.

El diseño e implantación del programa se justifica por la dimensión que ha cobrado esta enfermedad. Prueba de ello es que durante 2012 se otorgaron más de 13 millones de consultas por diabetes, ocupando

así el segundo lugar como causa más frecuente de consultas de medicina familiar y especialidades. Asimismo, se ubica como la segunda causa de muerte al registrar en el mismo año 21 mil defunciones.

Entre 2008 y 2012 se instalaron 135 módulos, en donde el número de consultas se ha incrementado a casi 2 millones y el número de pacientes ha venido aumentando paulatinamente, hasta llegar a casi 103 mil. Al cierre de 2012, se alcanzó un promedio de 3.8 pacientes atendidos por hora. Del total de los pacientes atendidos, 48 por ciento logró valores normales de glucosa, lípidos y presión arterial (cuadro XII.1). De los pacientes que presentaron complicaciones incipientes, 99 por ciento fueron referidos a segundo nivel, a fin de tratarlas oportunamente y evitar su avance.

Se estima que los resultados económicos del programa se podrán percibir entre cinco y siete años posteriores a su inicio. Al lograr el control metabólico de los pacientes diabéticos se reducirán los gastos relacionados con el tratamiento de las principales complicaciones como la insuficiencia renal (hemodiálisis y diálisis peritoneal), el pie diabético (amputación) y problemas cardiovasculares.

Cuadro XII.1.
Indicadores principales del Programa DIABETIMSS, 2008-2012

Año	Módulos operando	Consultas otorgadas	Número de pacientes	Pacientes atendidos por hora	Porcentaje de pacientes con control metabólico	Porcentaje de pacientes con complicaciones referidos a segundo nivel
2008 ^{1/}	26	12,628	6,489	1.2	-	-
2009	35	151,076	24,421	2.6	52.0	91.0
2010	77	363,380	48,829	3.6	32.0	36.0
2011	101	603,598	61,736	3.6	44.0	59.0
2012	135	822,072	102,879	3.8	48.0	99.0

^{1/} En el año 2008 se considera solamente el periodo de octubre a diciembre.

Fuente: DPM, IMSS.

Este programa presenta los retos siguientes en los próximos años: mantener el porcentaje de control metabólico en más de 40 por ciento de los pacientes incluidos en el programa y lograr el apego a la Guía de Práctica Clínica “Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus Tipo 2” entre los médicos familiares.

XII.6. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial y sus complicaciones constituyen un problema importante de salud en la población; en el IMSS, durante el 2012, fue la primera causa de consulta en medicina familiar y cuarta en consulta de especialidad, generando más de 15 millones de consultas en los tres niveles de atención. El número de hospitalizaciones ascendió a casi medio millón de egresos, por lo que fue el tercer motivo más frecuente de uso de cama hospitalaria; además representa la tercera causa de discapacidad ajustada por años de vida a nivel mundial, ya que es uno de los factores mayores de riesgo para infarto agudo al miocardio y enfermedad vascular cerebral.

La participación del equipo de salud, en el primer nivel de atención, juega un papel importante para prevenir y modificar la aparición de complicaciones,

a través de tratamientos oportunos y educación del paciente. Las medidas preventivas de la enfermedad están enfocadas a: i) identificar y controlar los factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, ingesta de sal, tabaquismo, etcétera), para su desarrollo; ii) sistematizar los criterios para el diagnóstico en el primer nivel de atención; iii) establecer tratamiento integral, farmacológico y no farmacológico, individualizado, a través del uso de las Guías de Práctica Clínica; iv) identificar las complicaciones incipientes y referir a estos pacientes al segundo nivel de atención, para retardar o evitar el uso de diálisis o hemodiálisis, y v) cambiar el estilo de vida a través de grupos educativos.

XII.7. Encuesta Nacional de Satisfacción a Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos

Para el IMSS es importante medir y conocer el nivel de satisfacción de sus usuarios con los servicios que reciben. Por ello, desde 2009 se ha aplicado semestralmente la Encuesta Nacional de Satisfacción a los Derechohabientes Usuarios de Servicios Médicos, con el objetivo central de determinar su nivel de satisfacción con la atención médica proporcionada por el Instituto. Esta herramienta de medición se realiza con la participación de Transparencia

Mexicana, A. C., en el diseño, levantamiento, análisis y publicación de resultados, contribuyendo así a la confiabilidad de la misma.

La encuesta levantada en el mes de septiembre de 2012 se integró por 30,612 entrevistas, de las cuales 56.2 por ciento fueron de primer nivel, 29.1 por ciento de segundo nivel y 14.7 por ciento de tercer nivel. Los principales resultados obtenidos indican que 77 por ciento de los derechohabientes que hicieron uso de los servicios médicos del IMSS declararon estar muy satisfechos o algo satisfechos con la atención recibida. De igual forma, 85 por ciento de los derechohabientes usuarios recomendarían las unidades médicas en las que fueron atendidos.

A partir de la encuesta se han podido identificar áreas de oportunidad para incrementar la satisfacción de los derechohabientes usuarios de servicios médicos, entre las que destacan: los tiempos de espera para recibir consulta, el trato recibido por parte del personal de las unidades médicas y el surtimiento de medicamentos.

Derivado de la detección de dichas áreas de mejora, se han diseñado programas y acciones institucionales que las atienden como: el fortalecimiento del programa de Consulta de Medicina Familiar en 6° y 7° día; el programa de desarrollo de infraestructura; los esquemas de distribución de medicamentos; mejoras en la atención en urgencias; la disminución en el diferimiento en cirugía programada; el programa de orden y limpieza; el programa de calidez y cultura de servicio al derechohabiente, y otras relacionadas con estímulos al personal, como bonos por desempeño.



Reflexiones Finales y Propuestas

El presente Informe es resultado de la actualización del análisis sobre la situación financiera del IMSS y su evolución durante 2012. Como se ve reflejado en cada uno de los capítulos, el diagnóstico sobre la compleja situación financiera que hoy enfrenta el Instituto es coincidente en términos generales con lo expuesto en Informes de años anteriores. Las cifras actualizadas presentan variaciones que son el resultado del entorno económico del año pasado, las perspectivas hacia el futuro y las condiciones en la operación del propio Instituto.

La seguridad social ha sido un elemento fundamental para el acceso a la salud, la redistribución de la riqueza del país y el abatimiento de la pobreza; por ello, su fortalecimiento es indispensable para lograr un México incluyente, eje rector del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Es necesario, por lo tanto, fortalecer la situación financiera del Instituto, pilar fundamental de la seguridad social en el país, para que pueda contribuir de manera efectiva a la universalización de los servicios de salud.

El IMSS al igual que el resto de las instituciones de salud del mundo, enfrenta dos fenómenos externos sobre los cuales tiene poca injerencia, estos son la transición demográfica y la transición epidemiológica, las cuales se describen con detalle en el Capítulo II.

La transición demográfica se manifiesta de varias formas: el incremento en la esperanza de vida al nacer, que en México pasó de 61 años en 1970 a 74 años en 2012; como consecuencia, el IMSS atiende a una

población derechohabiente cada vez más envejecida, que requiere una mayor cantidad de servicios médicos e intervenciones cada vez más complejas y de mayor costo. Entre los derechohabientes del Instituto el grupo de edad de 65 años y más tuvo un incremento de 45.9 por ciento durante 2004-2012, mientras que en este mismo periodo el grupo de 15 a 44 años creció sólo 17.3 por ciento. El gasto médico para un adulto mayor a 65 años es más alto que para un trabajador en activo. Además, la transición demográfica también se traduce en una menor razón del número de trabajadores asegurados por pensionado, cifra que pasó de 14 a 5 trabajadores por pensionado de 1973 a 2012, ejerciendo una presión financiera adicional, porque disminuye el número de trabajadores activos cotizantes que cubren los gastos de las prestaciones a pensionados.

La transición epidemiológica ha cambiado el perfil de las enfermedades en la población. En la década de los 70, las defunciones registradas por afecciones en el periodo perinatal y enfermedades por infecciones intestinales que ocupaban los primeros lugares como causas de mortalidad, hoy se han reducido de manera drástica. En contraparte, en la actualidad, las defunciones por una combinación de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares, la hipertensión y los distintos tipos de cáncer han aumentado. El cambio epidemiológico está implicando mayores presiones financieras para el IMSS debido a que el costo de tratar estos últimos padecimientos es más elevado que el costo de tratar padecimientos transmisibles.

Una fuente adicional de presión sobre el gasto de los seguros médicos proviene de que, en todo el mundo se observa cómo el costo de los servicios de salud se incrementa por encima de la inflación.

En adición a los fenómenos mundiales de las transiciones demográfica y epidemiológica, existen factores internos al IMSS que inhiben su desempeño y

su funcionamiento. Se tiene un régimen administrativo y laboral con rigideces que será necesario superar. Para ello será necesario, a través de un esfuerzo conjunto entre la administración, los trabajadores, el sindicato, los patrones y la población derechohabiente, modernizar los procesos administrativos y médicos del Instituto de acuerdo con las nuevas realidades médicas, con la disponibilidad de nuevas tecnologías y con los requerimientos crecientes de los derechohabientes. Esta modernización conducirá al IMSS a mejoras significativas en productividad, eficiencia y eficacia en el otorgamiento de servicios y prestaciones con calidad y calidez.

Adicionalmente, como se analiza a detalle en el Capítulo X, el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los propios trabajadores del Instituto ha derivado en un pasivo laboral cuyo valor presente se estima en 1.9 billones de pesos de 2012. El gasto por este concepto en 2012 fue de casi 49 mil millones de pesos, y para este año se estima que sea de cerca de 53 mil millones de pesos. El flujo máximo se proyecta para el 2034, año en el que se estima sea de más de 95 mil millones de pesos. La presión que ejercerá el RJP en el gasto del Instituto desplazará cada vez más recursos que de otra manera serían utilizados para la operación diaria de los servicios que presta el IMSS.

La combinación de factores externos e internos ha ocasionado desequilibrios importantes en los seguros y fuertes presiones financieras, situación que generó que desde 2009 el Instituto presente finanzas deficitarias. Actualmente, el déficit del Instituto es de alrededor de 18 mil millones de pesos anuales y, de mantener este escenario, se prevé que continúe creciendo durante los próximos años.

Como se ha señalado en Informes anteriores, desde 2009 el H. Consejo Técnico del IMSS autorizó utilizar la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral) para cubrir

dicho déficit. Se estima que este fondo se agote durante el 2013. Previendo esta situación, en 2011 la Ley de Ingresos de la Federación autorizó la transferencia de excedentes de los saldos de las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) de los Seguros de Invalidez y Vida (SIV) y de Riesgos de Trabajo (SRT) a la reserva del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) por un monto de 61,222 millones de pesos¹²². Se prevé que esta reserva comience a utilizarse a partir del presente año. Si los ingresos y gastos continúan con su tendencia inercial, se estima que esa reserva se agote a mediados de 2016.

Universalización del acceso a la salud

El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 tiene dos objetivos fundamentales que trazan las acciones de salud para el Instituto: “asegurar el acceso a los servicios de salud y ampliar el acceso a la seguridad social”.

En particular, por lo que se refiere a asegurar el acceso a los servicios de salud, el Plan Nacional de Desarrollo define cinco estrategias: “avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal; hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud; mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad; garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, y promover la cooperación internacional en salud”.

El IMSS es el proveedor de aproximadamente 50 por ciento de los servicios de salud en el país; por ello, debe encaminar sus esfuerzos a contribuir de manera definitiva a la consecución de estas metas. El saneamiento financiero y operativo del Instituto es de vital importancia para fortalecer su participación en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal que garantice el acceso efectivo a servicios

de salud con calidad y calidez. Y por eso, de forma paralela, es necesario hacer eficiente la operación y la gestión del Instituto con el objetivo de mejorar la atención a la población y fortalecer el enfoque preventivo de la salud.

En el marco de la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal se tendrán que redoblar esfuerzos para fortalecer la coordinación con el resto de las instituciones públicas de salud. Lo anterior, para generar sinergias que permitan hacer un uso más eficiente de la capacidad instalada, evitar duplicidades en la cobertura, homologar los servicios, intervenciones y protocolos de atención médica con un enfoque de contención de costos y trato digno al usuario y su familia.

Ya existe un punto de partida para la homologación de los servicios y la portabilidad, con la generación de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico y Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria, que se detallan en el Capítulo VI. Se deberá trabajar con las demás instituciones públicas de salud en fortalecer y generalizar su aplicación. Incluso hoy, el IMSS ya tiene acuerdos interinstitucionales que sientan las bases para hacer realidad la integración funcional y efectiva del Sistema Nacional de Salud Universal en el país, como los convenios para la Atención de la Emergencia Obstétrica y el Intercambio de Servicios de Salud en Baja California Sur.

Es necesario también avanzar hacia un Plan Maestro de Infraestructura Sectorial y de Formación de Recursos Humanos en Salud, además del padrón de beneficiarios, para transitar hacia la portabilidad y convergencia.

El Programa IMSS-Oportunidades es fundamental para la atención de la salud de la población en situación de vulnerabilidad, ya que puede dar atención a la población rural donde no hay presencia

¹²² El saldo contable de esta reserva al 31 de diciembre de 2012 era de 67,352 millones de pesos.

de otras instituciones de salud. Fortaleciendo este Programa, se estarán sentando las bases para el mejor aprovechamiento de la infraestructura y la capacidad instalada en beneficio de la población vulnerable.

Generar sinergias entre el Programa IMSS-Oportunidades y el Seguro Popular es una de las estrategias de esta administración para incidir favorablemente en la atención de la salud de la población en situación de vulnerabilidad y ampliar la cobertura en el ámbito rural. Estas coincidencias facilitarán la portabilidad y la convergencia, potencializando los alcances de ambos programas.

En el marco de la universalización de los servicios de salud, se considera que una portabilidad efectiva debe buscar que las aportaciones sean equitativas y que no generen presiones financieras adicionales al Instituto, como quizás ha ocurrido en el pasado. Como ejemplo, en el Informe del 2012 se propusieron cambios en el financiamiento de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados y del Seguro de Salud para Estudiantes (SSE), que deberán ser analizados bajo esta nueva realidad de la universalización de servicios.

Asimismo, los padecimientos crónico-degenerativos ejercen cada vez una mayor presión sobre las finanzas, no sólo del Instituto, sino de todo el sector salud. En un entorno de cobertura universal de salud, existen factores que van más allá del tratamiento médico y que influyen de manera importante en la prevalencia de estas enfermedades. Existen conductas relacionadas con el cuidado de salud del individuo que generan externalidades hacia el resto de la población y que implican un alto costo de atención para las instituciones públicas de salud; por ejemplo, los hábitos alimenticios y de actividad física que inciden en la diabetes. Como se señaló en el Informe anterior, son seis enfermedades crónicas

degenerativas las que más inciden en el gasto del Instituto y en el resto del sector¹²³. La concurrencia de externalidades de varios de estos padecimientos hace oportuno replantear la posibilidad de un esquema innovador de financiamiento conjunto para la atención de estos seis padecimientos. La construcción de un esquema equitativo de financiamiento para atender esta problemática es fundamental para avanzar hacia el Sistema Nacional de Salud Universal plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo.

Fortalecer los ingresos

Como se ha mencionado en los apartados anteriores, se requiere implementar un plan de acción integral que permita sanear financiera y operativamente al Instituto, y mejorar los niveles de financiación de los servicios de salud que proporciona a más de la mitad de la población del país, elementos esenciales para que el IMSS pueda contribuir de manera efectiva en la universalización de los servicios de salud.

En materia de fortalecimiento de los ingresos, la estrategia del Instituto se centrará en promover la formalidad y la equidad en el financiamiento de la seguridad social, es decir, que aquellos obligados al pago de cuotas obrero-patronales (COP) cumplan cabalmente con su obligación. De esta manera, se privilegiará la ampliación de las bases de las contribuciones de seguridad social, en lugar de aumentar las tasas de contribución.

En particular, se implementará un nuevo modelo de fiscalización integral que permitirá consolidar la programación y selección de actos de fiscalización con base en criterios de riesgo y costo-beneficio; se optimizarán los procesos de cobranza y supervisión de la gestión en materia de incorporación y recaudación; se mejorará la coordinación con el Servicio de Administración Tributaria y con otras autoridades

¹²³ Estos seis padecimientos son diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y VIH/SIDA.

fiscales, y como se detalla más adelante, se impulsará la automatización de los trámites y servicios proporcionados a patrones y derechohabientes.

El nuevo modelo de fiscalización integral será complementado a través del fortalecimiento de los procesos de determinación, liquidación y litigio de las cuotas que el Instituto cobra. Para ello, se llevará a cabo la revisión jurídica de los actos emitidos por el Instituto, acorde con los criterios judiciales; se fortalecerán las medidas de control, con el fin de evitar y, en su caso, sancionar la emisión de actos contrarios a la ley, y se mejorará la calidad de la defensa del área jurídica ante los Tribunales.

Aunado a lo anterior, y con absoluto respeto de los tiempos y procesos legislativos, se hace mención a tres reformas legislativas cuya aprobación podría contribuir a fortalecer la situación financiera del Instituto.

Como se indicó en el Capítulo VIII y en los Informes presentados con anterioridad, el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), que es un seguro voluntario, se encuentra desfinanciado en virtud de que los costos de su operación son superiores a los ingresos que actualmente se obtienen. Esto se debe a que las cuotas que pagan los asegurados equivalen a una cuota fija establecida en la LSS, la cual no cubre los costos de la atención médica. Para revertir esta situación, existe una iniciativa que fue aprobada en la Cámara de Senadores y se encuentra pendiente de su análisis y discusión en la Cámara de Diputados, que propone una reforma al Artículo 242 de la LSS, por la cual se establece que el H. Consejo Técnico del Instituto podrá determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar en el SSFAM, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes y en el marco del principio de solidaridad social. La aprobación de esta reforma daría mayor flexibilidad al IMSS para determinar los recursos requeridos para financiar adecuadamente este seguro y permitiría

ampliar su cobertura, así como garantizar la calidad y la oportunidad de los servicios que se proporcionan a los afiliados, sin detrimento de su situación financiera.

En los Capítulos V y VI se detalla que, de acuerdo con los resultados de las valuaciones actuariales del SIV, y de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del SEM, el primero presenta suficiencia financiera, mientras que el segundo presenta una situación financiera crítica. Para atender esta problemática, desde el Informe del año pasado se señaló la existencia de una iniciativa de reforma legal que propone modificar los Artículos 25 y 147 de la LSS, para rebalancear las primas de ambos seguros. Esta propuesta contribuiría al fortalecimiento de las finanzas del Instituto y no implicaría una carga adicional para los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal. El rebalanceo de primas propuesto lograría un uso más eficiente de los recursos del Instituto debido a que permitiría la asignación directa de recursos a la cobertura del seguro que lo requiriera. Esta iniciativa, sometida a la Cámara de Diputados, se encuentra pendiente de dictaminación y aprobación por parte de ambas Cámaras del H. Congreso de la Unión.

En abril de 2013 fue aprobada en la Cámara de Diputados una iniciativa presentada por un diputado del Grupo Parlamentario del Partido Revolucionario Institucional, con el objeto de reformar el Artículo 27 y derogar el Artículo 32 de la LSS, la cual se encuentra pendiente de discusión en el Senado de la República. Esta reforma propone homologar las exenciones de los conceptos que se señalan en el Artículo 27 de la LSS con aquéllas previstas en la Ley del Impuesto sobre la Renta para los trabajadores.

De aprobarse esta reforma, serán comparables las prestaciones que se integran al salario base de cotización (SBC) y la base gravable del impuesto sobre la renta de los trabajadores. Lo anterior beneficiaría a los trabajadores, ya que fortalecería las aportaciones

en sus cuentas individuales de ahorro para el retiro y vivienda; como se señaló en el Capítulo I, podría generar recursos adicionales al IMSS por alrededor de 3 mil millones de pesos, los cuales, como se establece en el Artículo Cuarto Transitorio de la minuta aprobada por la Cámara de Diputados, se destinarían en su totalidad a infraestructura y para atender los servicios médicos del Instituto, y representaría una simplificación importante para los patrones, al realizar un solo cálculo con respecto a los conceptos homologados. La aprobación de la reforma constituiría una base sólida para establecer un amplio programa que mejoraría la fiscalización que lleva a cabo el IMSS, el cual incluiría el intercambio de información con otras autoridades fiscales.

Incrementar la productividad

Ante la realidad de una sociedad más conectada por Internet, se busca hacer un uso más eficiente e innovador de las tecnologías de información para coadyuvar, tanto en el fortalecimiento del cumplimiento de obligaciones por parte de los patrones, como en los mecanismos de contención del gasto. El modelo actual de atención y operación del IMSS consiste en trámites presenciales, llenado de formularios y presentación de documentos en ventanilla. La estrategia tecnológica del IMSS ha consistido en soportar dicho modelo, con un resultado de más de 100 sistemas con arquitecturas heterogéneas y más de 4,000 bases de datos, lo que se traduce en altos costos de soporte y mantenimiento.

Ante esta situación surge la iniciativa IMSS Digital, que habilitará mecanismos unificados de operación, atención y control institucionales. IMSS Digital busca brindar canales de atención por Internet y homologar la información a lo largo de la operación, para establecer un control y equilibrio entre ingresos y gastos, mejorando la productividad y el aprovechamiento de los ingresos, así como la disminución de malas prácticas.

Una primera línea de acción se ha centrado en la simplificación y desregulación de trámites patronales. A partir del 3 de junio de 2013, el IMSS puso a disposición de los patrones el Sistema de Pago Referenciado, que les permitirá pagar las cuotas de seguridad social a través de Internet de una manera fácil y confiable¹²⁴. Con este sistema, las 850 mil transacciones mensuales de pago en ventanilla bancaria que realizan los patrones, podrán realizarse vía electrónica evitando traslados, filas y tiempos de espera, el uso de medios magnéticos obsoletos y demás gastos asociados al pago. Bajo esta misma lógica, en el corto plazo, se reducirán los trámites en materia de incorporación y recaudación registrados ante la Comisión Federal de Mejora Regulatoria y se creará un canal alterno para realizarlos vía Internet.

En el mediano plazo, IMSS Digital ofrecerá a los usuarios una mayor gama de servicios digitales de todas las áreas del Instituto, incluidos los trámites y servicios de prestaciones económicas y sociales, ahorrándoles tiempo y esfuerzo.

Como complemento a las medidas destinadas a incrementar los ingresos, es indispensable que éstas vayan acompañadas de un programa que fortalezca la productividad mediante la contención ordenada en el crecimiento del gasto. En congruencia con los lineamientos de austeridad del Gobierno Federal, la presente administración seguirá las líneas de acción en cuanto al gasto del Sector Salud contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo, que dirigen la atención a la necesidad de racionalizar y optimizar el gasto operativo, vigilar los costos de los servicios e impulsar esquemas innovadores para la sostenibilidad financiera del sector salud en el mediano y largo plazos.

Con el apoyo de la Organización para el Desarrollo y la Cooperación Económica, en los últimos años se avanzó en el esquema de compras consolidadas y

¹²⁴ Al 12 de junio de 2013 (a ocho días de haber sido puesto en operación) más de 60 mil patrones se han inscrito al Sistema de Pago Referenciado.

procesos innovadores de subastas de medicamentos. Durante 2013 se continuó con el proceso de compras de medicamentos de manera centralizada, utilizando el poder de compra del Instituto para obtener las mejores condiciones de negociación con los proveedores¹²⁵.

Este año, el Instituto va a liderar la compra consolidada de medicamentos y material de curación más grande en la historia del sector, junto con las secretarías de Salud, Defensa Nacional, Marina, PEMEX, ISSSTE y ocho entidades federativas, que impactará con importantes economías para los sistemas de salud.

En materia de abasto de medicamentos es necesario mejorar la administración de los inventarios. Se optimizará la cadena de suministro desde el proveedor hasta la farmacia para asegurar el abasto oportuno de medicamentos y minimizar los costos por mermas. Al conjuntar esta logística con el control de la prescripción médica, permitirá al Instituto dar un paso importante hacia la eficiencia de uno de los procesos más costosos del sector salud: el surtimiento de medicamentos.

A través de medidas de control y de austeridad se reducirán los gastos administrativos y de operación que no contribuyen a la prestación de un mejor servicio a la población derechohabiiente. La implementación de las mejores prácticas en la administración y operación de hospitales permitirá destinar recursos, que normalmente se destinaban a gasto corriente, a la inversión en la modernización del equipamiento e infraestructura de salud.

Mejorar el Modelo de Atención a la Salud

El área médica del IMSS es la mayor demandante de bienes, servicios y personal por ser la principal proveedora de servicios de salud en México. Como tal,

se vuelve imperativo modernizar el modelo de atención médica en el Seguro Social, con el objetivo de hacer eficientes los procesos, elevar la productividad médica, incrementar la oferta, y mejorar la atención con calidad y calidez.

Para responder a las necesidades de salud de una sociedad cambiante, el Instituto ha tenido que adaptar, e incluso cambiar sus modelos de atención a fin de que respondan a la dinámica que imponen la transición demográfica y epidemiológica, fenómenos que se presentan a nivel mundial.

Al tener hoy en día la mayor población derechohabiiente en la historia del Instituto con enfermedades crónico-degenerativas, lo que genera una desproporción entre la oferta y la demanda de servicios, es momento de que el Instituto lleve a cabo una transformación del primer nivel de atención. Las Unidades de Medicina Familiar (UMF) deberían atender y resolver 85 por ciento de los problemas de salud, pero en la actualidad no es así. Existen áreas de oportunidad para mejorar la productividad y eficiencia en las unidades, donde una menor capacidad resolutiva a la necesaria conlleva a una saturación de los servicios, diferimiento y envío injustificado de pacientes a los niveles de atención de mayor complejidad y costo.

Por ello, se plantea hacer más eficiente el Modelo de Medicina Familiar, que actualmente dirige sus actividades principalmente a la atención curativa. Con el fin de cubrir los problemas de salud vigentes, el médico familiar, en conjunto con la enfermera, ejercerá el liderazgo del equipo de salud y estará actualizado en conocimientos médicos para desarrollar actividades que prevengan y resuelvan los problemas de salud del paciente y su familia. Adicionalmente, se elevará la capacidad resolutiva de todo el sistema de atención a la salud del Instituto, pero en particular la del primer nivel

¹²⁵ Tan sólo al arranque de la presente administración, se han obtenido economías en compras de medicamentos por más de 500 millones de pesos.

de atención médica, lo que permitirá descongestionar el segundo y tercer niveles de atención. Esta mejora en la capacidad resolutiva del primer nivel irá acompañada de acciones como la orientación médica telefónica y la telemedicina, que evitan desplazamiento de pacientes en forma innecesaria, permitiendo descongestionar aún más el segundo y el tercer nivel de atención. En este contexto, otra estrategia será la expedición de receta resutible, que ayudará a contener la afluencia de pacientes a las unidades médicas, reduciendo el número de consultas al año en más de cinco millones.

Como parte de este rediseño, se pondrá también en marcha una nueva estrategia de “Educación para la salud” a través de herramientas informáticas, que permitan la digitalización de la información. Un ejemplo de ello será que se podrá consultar información sobre los padecimientos de baja complejidad más comunes, que le permitan a los pacientes tener un mejor conocimiento y cuidado de su salud, como es el caso de los cuidados maternos durante el embarazo.

Las acciones mencionadas tendrán un impacto directo en la atención del paciente en el segundo y tercer niveles de atención, ya que se prevé una disminución de la demanda de los servicios de urgencias, consultas de especialidad y mejor oportunidad en la programación quirúrgica. Al lograr tiempos más cortos de estancia en los servicios de urgencias y optimizar los tiempos quirúrgicos, también se logrará tener mayor disponibilidad de camas hospitalarias, actividad que se une al incremento de la productividad en las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria (UMAA), que mejorarán el uso de la infraestructura.

Es necesario continuar reforzando el Programa de Identificación, Supervisión, Registro y Prevención de Infecciones Nosocomiales, así como el Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, con la finalidad de garantizar la

calidad y seguridad de la atención médica del paciente hospitalizado y disminuir los costos erogados en el segundo y tercer niveles de atención.

En las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE) habrán de atenderse, como su nombre lo indica, padecimientos de tercer nivel. Además, se deberá fortalecer la actualización de especialistas como base de la atención médica de alta complejidad, basada en evidencia científica, protocolos de atención médica y principios éticos. Con ello, se continuará fomentando la aplicación del conocimiento médico más reciente y la tecnología más moderna para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los enfermos, buscando siempre la excelencia en el ámbito médico con un trato humano al derechohabiente y su familia.

Una parte fundamental para mejorar la calidad de la atención a los derechohabientes está sustentada en la formación de recursos humanos de alta calidad y en la educación continua. Para ello, se han diseñado diversas estrategias que inciden en la formación de médicos especialistas y capacitación con temas específicos para la atención de enfermedades crónico-degenerativas, que como ya se ha mencionado, son las de mayor prevalencia y costo en la Institución. También se fortalecerán las unidades de investigación, además de fortalecer el vínculo con el grupo de médicos que desarrollan investigación biomédica en el Instituto a efecto de privilegiar la estructuración de protocolos y publicaciones apegados a las necesidades de salud de los derechohabientes.

Cuidar la salud de los derechohabientes, mejorar su calidad de vida y ser la parte fundamental en la consolidación del Sistema Nacional de Salud, son las razones que orientan las estrategias que en este Informe se presentan en materia de salud.

Consideraciones finales

A fin de que el Instituto continúe brindando los servicios de seguridad social a la población mexicana, y así contribuir con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo asegurando el acceso a los servicios de salud, es necesario fortalecerlo de manera integral, mediante acciones orientadas hacia la transparencia y la eficiencia.

Es indispensable fortalecer sus ingresos, buscando privilegiar una ampliación de la base gravable en lugar de incrementar las tasas de las contribuciones. El Instituto debe focalizar sus actividades hacia la atención de sus servicios y prestaciones sustantivas, que son las que mayor impacto tienen sobre el bienestar de los derechohabientes. Es fundamental, también, trabajar en acciones concretas que resulten en incrementos a la productividad, brindando más y mejores servicios con calidad y calidez.

El IMSS es una institución tripartita que ha sido pilar de la seguridad social en el país a lo largo de 70 años. Superar la compleja situación financiera y operativa por la que atraviesa no será tarea fácil. Sin embargo, la fortaleza de la institución y compromiso inquebrantable de sus trabajadores para proveer servicios de salud a más de la mitad de la población, permitirán superar los obstáculos actuales y futuros.

Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS

Anexo

A

A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social

De conformidad con la Ley del Seguro Social (LSS), el Seguro Social comprende el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario¹²⁶. Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso.

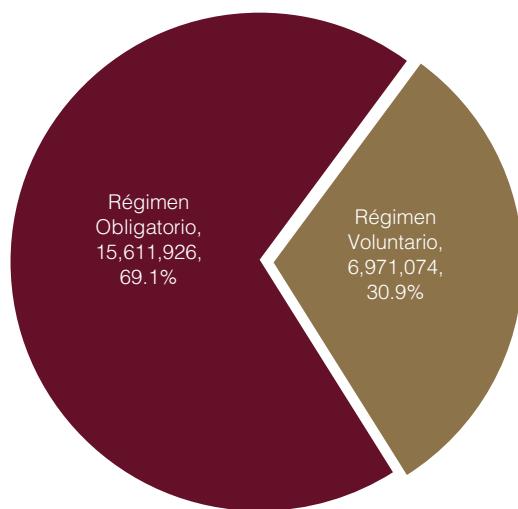
En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. En esta categoría se encuentra 69.1 por ciento de los asegurados (gráfica A.1).

La afiliación al Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva; en este caso se encuentran los afiliados al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y los afiliados al Seguro Facultativo, entre otros. En el Régimen Voluntario se encuentra el restante 30.9 por ciento de los asegurados.

Cada régimen está compuesto de distintas modalidades de aseguramiento. El cuadro A.1 presenta el tipo de modalidades por régimen, así como el número de asegurados por modalidad.

¹²⁶ LSS, Artículo 6.

Gráfica A.1.
Distribución de afiliados por régimen
de aseguramiento, 2012^{1/}



^{1/} Asegurados totales 22'583,000 (diciembre de 2012).
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR), IMSS.

Cuadro A.1.
Modalidades de aseguramiento: número de asegurados y tipo de seguro, diciembre de 2012

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRDV	SGPS	
Régimen Obligatorio		15,611,926						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	15,110,103	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	220,236	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	48,076	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	132,111	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	101,400	x	x	x	x	x	SEM, SRT
Régimen Voluntario		6,971,074						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	5,969,638			x			No
33	Seguro de Salud para la Familia	468,198			x			No
34	Trabajadores domésticos	2,186	x	x	x	x	x	No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	6,120	x	x	x	x	x ^{4/}	SRT
36	Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados ^{3/}	143,451			x			No
38	Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados ^{3/}	244,398	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	83,121			x	x	x	No
42	Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados ^{3/}	11,456	x	x	x	x	x	SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	27,769		x	x	x	x ^{4/}	No
44	Trabajadores independientes	14,737		x	x	x ^{4/}		No
Total		22,583,000						

^{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 los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} En las tres modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre las tres modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

^{4/} Sólo tienen la cobertura de retiro y vejez, más no la de cesantía.

Fuente: DIR, IMSS.

A.2. Cobertura poblacional y prestaciones

A.2.1. Cobertura poblacional y prestaciones del Régimen Obligatorio

La LSS establece que el Régimen Obligatorio comprende los seguros de: i) Riesgos de Trabajo (SRT); ii) Enfermedades y Maternidad (SEM); iii) Invalidez y Vida (SIV); iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)¹²⁷, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

El tipo de seguro que incluye cada una de las modalidades del Régimen Obligatorio se muestra en el cuadro A.1, en tanto que en el cuadro A.2 se presenta el resumen de la cobertura poblacional y las prestaciones por ramo de aseguramiento del mismo régimen.

A.2.2. Cobertura poblacional y prestaciones del Régimen Voluntario

En el Régimen Voluntario, el acceso a la seguridad social depende de una decisión voluntaria, individual o colectiva, y no de una obligación patronal por existir una relación laboral subordinada y remunerada. En el cuadro A.1 se presentan las modalidades incluidas en el Régimen Voluntario, así como el tipo de seguros contemplados por modalidad.

El SSFAM y el Seguro Facultativo en conjunto, concentran más de 92 por ciento de los asegurados del Régimen Voluntario (cuadro A.1).

El SSFAM ofrece cobertura a todas las familias que celebran un convenio con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del SEM¹²⁸. Por su

parte, el Seguro Facultativo, compuesto en su gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio y superior que no cuentan con cobertura de ninguna institución de seguridad social, también otorga las prestaciones en especie del SEM.

A.3. Fuentes de financiamiento

Los seguros del IMSS se financian a partir de aportaciones de los patrones, de los trabajadores y del Gobierno Federal. En el cuadro A.3 se muestra la estructura de tasas de contribución por ramo de aseguramiento y sujeto obligado del Régimen Obligatorio.

Asimismo, todos los sujetos que se incorporan voluntariamente al SSFAM, incluidos los familiares que se registren, pagan anualmente la cuota establecida en la LSS, correspondiente al grupo de edad al que pertenecen. Las cuotas son calculadas de conformidad con la tabla establecida en el Artículo 242 de la Ley, la cual es actualizada en febrero de cada año de acuerdo con el incremento observado en el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año calendario anterior.

En el cuadro A.4 se presentan las cuotas por asegurado y familiar, por grupo de edad, para 2012 y 2013.

Las aportaciones del Gobierno Federal se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente a 13.9 por ciento de un salario mínimo general del Distrito Federal en julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor. La cuota anual por familia durante 2012 fue, en promedio, de 3,358 pesos.

¹²⁷ Como se mencionó en la Introducción, con la LSS que entró en vigor en julio de 1997, el SRCV 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.

¹²⁸ LSS, Artículo 240.

Cuadro A.2.
Cobertura poblacional y prestaciones por ramo de aseguramiento del Régimen Obligatorio

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 se deriven del trabajo.	<p>Enfermedad</p> <p>En especie: asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: subsidio equivalente a 60 por ciento del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure ésta y hasta por 52 semanas. Ayuda para gastos de funeral por un monto equivalente a dos meses del salario mínimo general en el Distrito Federal que rija a la fecha del fallecimiento.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie: asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses de lactancia y canastilla al nacer el hijo.</p> <p>En dinero: subsidio de 100 por ciento del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</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 éste a aquél.	<p>En especie: asistencia médica quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p>En dinero: Incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100 por ciento 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. Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la LSS (ver gráfica D.1 del Anexo D). 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 por ciento de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales.	<p>Invalidez</p> <p>En especie: asistencia médica 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>Vida</p> <p>En especie: asistencia médica quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez¹	
Cesantía en edad avanzada Asegurados, a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados.	<p>En especie: asistencia médica 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	
Guarderías Mujeres trabajadoras aseguradas que tienen hijos de entre 45 días y cuatro años de edad, y hombres trabajadores asegurados viudos o divorciados que mantienen la custodia de sus hijos de esas edades.	<p>Guarderías</p> <p>Proporcionar cuidados y atención a los menores cubiertos.</p>
Prestaciones Sociales Trabajadores asegurados, y sus familiares.	<p>Prestaciones Sociales</p> <p>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/} Los asegurados inscritos con anterioridad al 10. de julio de 1997, pero que se pensionen con posterioridad al 30 de junio de ese año, así como sus beneficiarios, al momento que esto ocurra, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (Ley 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 del ramo de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez previsto en la actual LSS de aquellos trabajadores o beneficiarios que a partir del 10. de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973, deberán ser entregados a los mismos.

Fuente: LSS.

Cuadro A.3.
Esquema de financiamiento de los seguros del Régimen Obligatorio, diciembre de 2012
(tasas de contribución al IMSS por tipo de seguro)

Seguro	Base de cotización	Aportación			
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	Total
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.868 ^{2/}			1.868
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	SMGDF ^{3/}	20.400		14.920 ^{4/}	35.320
Cuota adicional	Total del SBC menos 3 SMGDF	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 ^{6/}	2.500
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{5/}	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 SMGDF			6.530 ^{8/}	6.530 ^{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. El porcentaje reportado corresponde a la cifra de diciembre de 2012 proveniente del Sistema de Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} SMGDF: salario mínimo general del Distrito Federal, cifra igual a 62.33 pesos en 2012.

^{4/} La LSS estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2012 el monto fue de 9.30 pesos, lo que equivale a 14.92 por ciento del salario mínimo general en el Distrito Federal.

^{5/} El 10. de julio de 1997, el tope del SBC en veces el salario mínimo general en el Distrito Federal para el SIV, así como para los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, se fijó en 15 veces el salario mínimo general en el Distrito Federal, aumentando un salario mínimo por año. Desde 2007 se ubica en 25 veces el salario mínimo general en el Distrito Federal.

^{6/} Esta cuota se refiere al 7.143 por ciento de la cuota patronal de dicho seguro ($7.143\% \times 1.75\% = 0.125\%$).

^{7/} Se refiere al 7.143 por ciento de la cuota patronal de dichos ramos ($7.143\% \times 3.15\% = 0.225\%$).

^{8/} La LSS 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 general en el Distrito Federal. Este pago depende del salario percibido por el trabajador y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2012 el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de salario mínimo es de 4.07 pesos, lo que equivale a 6.53 por ciento del salario mínimo general en el Distrito Federal.

Fuente: LSS; DIR, IMSS.

Cuadro A.4.
Esquema de financiamiento del Seguro de Salud para la Familia, 2012 y 2013
(pesos corrientes)

Concepto	Grupo edad	Año	
		2012	2013
Cuota anual por asegurado	0 a 19	1,371.3	1,420.2
	20 a 39	1,602.6	1,659.8
	40 a 59	2,395.4	2,480.9
	60 o más	3,604.7	3,733.3
Cuota anual del Gobierno Federal por familia		3,358.0	3,490.2 ^{1/}

^{1/} Estimado.

Fuente: DIR, IMSS.

En cuanto a los gastos originados por el aseguramiento de los estudiantes a través del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre en su totalidad el monto de las cuotas. Éstas se determinan tomando como base el monto del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal en el momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor de 1.723 por ciento multiplicado por el número de estudiantes asegurados.

Como se observa en el cuadro A.3, las tasas de contribución del SIV, del SGPS, de Gastos Médicos de Pensionados del SEM y del SRCV están establecidas como porcentaje del salario base de cotización (SBC) del afiliado. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones de algunas de las partes están definidas como cantidades fijas (porcentajes del salario mínimo vigente o del salario mínimo 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 SRT). Sin embargo, es posible aproximar las tasas de contribución como porcentaje del SBC, como se observa en el cuadro A.5.

En promedio, el Régimen Obligatorio se financia con contribuciones tripartitas que equivalen a 24.5 por ciento de la base gravable constituida por el SBC. De este porcentaje, 8 puntos porcentuales corresponden al SRCV, y 16.5 puntos porcentuales al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (SRT, SIV, SEM, que incluye el rubro de gastos médicos de pensionados, y SGPS).

Del total de las contribuciones, los patrones aportan 16.6 por ciento de la nómina, los trabajadores, 2.5 por ciento y el Gobierno Federal, 5.4 por ciento.

Cuadro A.5.
Tasas de contribución por ramo de seguro, diciembre 2012
(porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.784	0.749	3.560	11.093
Asegurados	5.734	0.374	3.485	9.593
Pensionados	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	1.750	0.625	0.125	2.500
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.868	0.000	0.000	1.868
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.000	0.000	0.000	1.000
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.150	1.125	1.726	8.001
Total	16.552	2.499	5.411	24.462

^{1/} Cálculos con base en el salario promedio de los trabajadores asegurados en el IMSS, cifra igual a 270.9 pesos en diciembre de 2012. Esta cifra difiere de la reportada en el Capítulo I por considerar otras modalidades adicionales a la 10, 13 y 17. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} Información básica anual de riesgo de trabajo.

^{3/} Se incluye el SRCV por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS.

Fuente: LSS; DIR, IMSS.



Acciones para Combatir la Evasión Fiscal y Promover el Cumplimiento de las Obligaciones en Materia de Seguridad Social

Anexo

B

Entre las estrategias desplegadas por el IMSS para mejorar los niveles de cobertura de los cotizantes y aumentar la recaudación de ingresos obrero-patronales, se encuentra el combate a la evasión fiscal y la promoción, entre los patrones y demás sujetos obligados, de la cultura de cumplimiento de sus obligaciones en materia de seguridad social.

B.1. Combate a la evasión fiscal

El combate a la evasión fiscal ha sido uno de los ejes rectores de la actuación del Instituto, no sólo para asegurar la debida protección social de los trabajadores y sus familias, y para alcanzar el financiamiento adecuado de los servicios que se proporcionan a la población derechohabiente, sino también porque la evasión genera distorsiones en la asignación de los recursos públicos y privados, lo que atenta contra la eficiencia y sostenibilidad del sistema de seguridad social.

La evasión en la afiliación de trabajadores y elusión en el registro del salario que estos perciben se relaciona con múltiples aspectos, entre ellos la estructura del mercado laboral, los costos relativos del factor trabajo, el nivel de carga tributaria, el ciclo económico y los niveles de ingresos de la población. Si bien la reducción de los niveles de evasión es una tarea compleja y estructural, y parcialmente exógena a las funciones que desarrolla el Instituto, éste se ha abocado, en el ámbito de su competencia, a realizar mejoras administrativas y de gestión tendientes a reducir la evasión y acortar la brecha recaudatoria.

Entre las acciones desarrolladas se encuentran: el combate a la evasión de sectores como el de las empresas prestadoras de servicios de personal (*outsourcing*), la mejora de la coordinación institucional con otros organismos fiscales y administrativos, la implantación de mecanismos y reformas administrativas destinadas a disminuir la carga administrativa de las empresas e incentivar el cumplimiento voluntario de sus obligaciones en materia de seguridad social, y el fortalecimiento de las áreas responsables de llevar a cabo los actos de fiscalización del Instituto.

B.1.1. Combate a la evasión de las empresas prestadoras de servicios de personal (*outsourcing*)

El Instituto ha enfocado su actuación en los sectores y patrones que presentan los mayores riesgos de evasión en términos fiscales, como son los prestadores de servicios de personal, denominados *outsourcing*.

El IMSS ejerce una vigilancia permanente para asegurar el cumplimiento del Artículo 15-A de la Ley del Seguro Social (LSS), en el cual se establece la responsabilidad solidaria de las empresas, dependencias y entidades de la administración pública federal que se benefician de las labores que desempeñan los trabajadores de empresas prestadoras de servicios de personal, en sus instalaciones y bajo su dirección, mediante un contrato.

Con la información que se reporta al Instituto en el marco de las obligaciones contenidas en el Artículo 15-A de la LSS, se detecta a las empresas que operan bajo dicha figura, y en los casos en que se presume el incumplimiento del marco normativo, se ejercen las facultades de comprobación del IMSS sobre las mismas. En este sentido, durante 2012 se notificaron 3,389 requerimientos de información a prestadores

de servicios de personal y a beneficiarios de estos, de los cuales fueron atendidos un total de 1,933 requerimientos y 1,456 se encontraban en proceso de atención. Adicionalmente, se emitieron 949 multas por la falta de atención oportuna a estos requerimientos.

Para combatir las prácticas de los despachos de asesoría en materia fiscal, laboral y de seguridad social que ofrecen a sus clientes esquemas agresivos de sustitución laboral a través de diversas modalidades de suministro de personal, durante 2012 se iniciaron 208 auditorías a despachos de servicios de personal y clientes de esquemas de *outsourcing*. Al mes de diciembre de dicho año se encontraban en investigación más de 117 casos.

B.1.2. Combate a la evasión de otros sectores de actividad

Como parte de la estrategia llevada a cabo para combatir la evasión fiscal, el Instituto también ha enfocado su actuación en otros sectores que presentan riesgos elevados en términos fiscales, como son el de las empresas con incumplimientos en la presentación del dictamen para efectos del Seguro Social, empresas de limpieza, de seguridad privada, compañías transportistas, hoteles y equipos deportivos profesionales, entre otros.

En el ejercicio de las facultades de comprobación del Instituto, durante 2012 se notificaron 7,864 actos de fiscalización (visita domiciliaria, revisión de gabinete y en materia de construcción). Al 31 de diciembre de 2012 un total de 4,561 actos se encontraban en proceso y 3,853 fueron concluidos¹²⁹. Asimismo, se recibieron 1,875 denuncias y 13,867 solicitudes de investigación, emitiendo para su atención 12,366 revisiones, conforme al Artículo 17 de la LSS, y 1,853 visitas específicas.

¹²⁹ Se incluyen prestadores y beneficiarios de servicios de personal.

B.2. Mejora de la coordinación institucional

Para asegurar una adecuada articulación institucional entre los organismos responsables de recaudar los impuestos y las contribuciones en materia de seguridad social, durante 2012 se mejoró la coordinación, comunicación e intercambio de información con el Instituto del Fondo Nacional para la Vivienda de los Trabajadores (INFONAVIT).

El 30 de marzo de 2012 el IMSS y el INFONAVIT firmaron el Manual Operativo del Convenio de Colaboración para la Afiliación, Emisión, Entrega, Notificación, Recaudación, Fiscalización e Intercambio de Información Administrativa y Fiscal, a efecto de especificar los mecanismos que agilizan el intercambio de información entre ambos institutos, lo que refuerza su actuación como organismos fiscales autónomos.

B.3. Incentivos al cumplimiento voluntario

Una de las acciones primordiales que ha llevado a cabo el Instituto para reducir la brecha recaudatoria, ha sido facilitar el cumplimiento voluntario de las obligaciones obrero-patronales. Para ello, se continuó con la promoción de mecanismos destinados a facilitar la realización de trámites y servicios, disminuir la carga administrativa de las empresas y reducir los costos de la aplicación de la legislación en materia de seguridad social.

Durante el ejercicio 2012, se realizaron mejoras al funcionamiento del Sistema Único de Dictamen a través de Internet, mediante el cual los patrones y contadores públicos autorizados pueden presentar los trámites relacionados con el dictamen para efectos del Seguro Social, vía electrónica, a través del portal <http://sudinet.imss.gob.mx>.

En dicho ejercicio, un total de 13,770 empresas se dictaminaron en materia de seguridad social, de las cuales 8,068 lo hicieron de manera voluntaria y 521 patrones corrigieron su situación fiscal ante el Instituto, con motivo de la revisión de sus dictámenes. Asimismo, durante 2012 se recibieron un total de 11,625 correcciones patronales y se concluyeron un total de 10,530 revisiones.

El 11 de enero de 2012 se publicó el Decreto por el que se expide la Ley de Firma Electrónica Avanzada, donde se establece la homologación de la firma electrónica avanzada con las firmas electrónicas avanzadas reguladas por otros ordenamientos legales. Por ello, se implementó el programa de instrumentación gradual del uso de la Firma Electrónica Avanzada como único medio de autenticación en las transacciones llevadas a cabo por los patrones.

En este sentido, y en términos de los "Lineamientos para la adopción de la Firma Electrónica Avanzada expedida por el Servicio de Administración Tributaria en los trámites electrónicos o actuaciones electrónicas que los Contadores Públicos Autorizados realicen ante el IMSS" (aprobados por el H. Consejo Técnico del IMSS, mediante ACDO.SA3.HCT.270411/120.P.DIR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 2011), durante 2012, 313 contadores públicos autorizados registraron ante el IMSS su Firma Electrónica Avanzada, con el fin de realizar sus trámites o actuaciones electrónicas ante el propio Instituto.

Por su parte, la dispensa de garantía del interés fiscal para la autorización de solicitudes de pago en parcialidades, establecida mediante Acuerdo del H. Consejo Técnico del IMSS SA3.HCT 261011/297.P.DIR, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de noviembre de 2011, ha sido una herramienta eficaz para promover la regularización de la situación fiscal de los patrones que desean regularizar sus adeudos,

pero que no cuentan con los recursos para cumplir el requisito que establece el Artículo 141 del Código Fiscal de la Federación. Por ello, durante 2012 se continuó beneficiando a los patrones con esta facilidad administrativa.

En el transcurso de 2012 se formalizaron 2,050 convenios de pago a plazos por un monto de 84.4 millones de pesos, de los cuales 78 millones de pesos correspondieron a cuotas obrero-patronales (COP), 0.9 millones de pesos a actualizaciones y 5.5 millones de pesos a recargos. El monto total fue mayor en 3.9 por ciento a lo observado en 2011.

En 2012, la utilización de herramientas tecnológicas para la realización de transacciones electrónicas con el Instituto ha facilitado a los patrones la administración de la información requerida para el pago de las contribuciones de seguridad social.

Por medio del Sistema Único de Autodeterminación, se ha posibilitado la autodeterminación electrónica de las contribuciones y más de 99 millones de movimientos afiliatorios presentados ante el Instituto durante 2012 se realizaron a través del sistema IMSS Desde Su Empresa, 91 por ciento del total.

Asimismo, en dicho año, un promedio de 190 mil patrones realizaron a través de portal bancario pagos correspondientes a 10.5 millones de cotizantes. El importe pagado ascendió a 105.7 miles de millones de pesos, lo que significó 55.5 por ciento de la recaudación por ingresos obrero-patronales.

Destaca también la operación del sistema de consulta denominado Reporte Informativo de Semanas Cotizadas del Asegurado, mismo que se encuentra disponible en la página www.imss.gob.mx y a través del cual los trabajadores que coticen o hayan cotizado en el IMSS pueden consultar información sobre: el número

de semanas cotizadas por año¹³⁰ y antecedentes de cotización de los cinco patrones más recientes, incluyendo la información de nombre o razón social del patrón, fecha de alta y baja, el salario base de cotización a la fecha de baja con cada patrón y, en su caso, el vigente. Al 31 de diciembre de 2012 el sistema contaba con un total de 4.5 millones de asegurados registrados y se entregaron durante dicho año 1.4 millones de reportes.

¹³⁰ La consulta del historial laboral puede realizarse con datos a partir de 1982 para los trabajadores asegurados permanentes; desde 1986, para los trabajadores eventuales de la construcción, y para los demás trabajadores eventuales, desde 1997.

Avances del Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño

Anexo

C

C.1. Antecedentes

A partir de la formulación del Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2008 y en cumplimiento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, el Ejecutivo Federal inició los trabajos para la implantación del presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, en la cual intervinieron las Secretarías de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y de la Función Pública (SFP), el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y el Instituto Nacional de las Mujeres.

Con el fin de armonizar la fracción II del Artículo 275 de la Ley del Seguro Social (LSS) con esta normatividad federal, el Instituto utiliza la clasificación programática emitida por la SHCP, la cual sirve para dar cumplimiento al Artículo 276 del mismo ordenamiento e incorporar el presupuesto por programas al Presupuesto de Egresos de la Federación que aprueba la H. Cámara de Diputados, además de ser necesario para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

El presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño tiene como herramienta metodológica la matriz de marco lógico que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de los programas

presupuestarios a través de "...una sencilla tabla (matriz) de cuatro filas por cuatro columnas en la cual se registra en forma resumida información sobre un proyecto"¹³¹ (ver gráfica C.1).

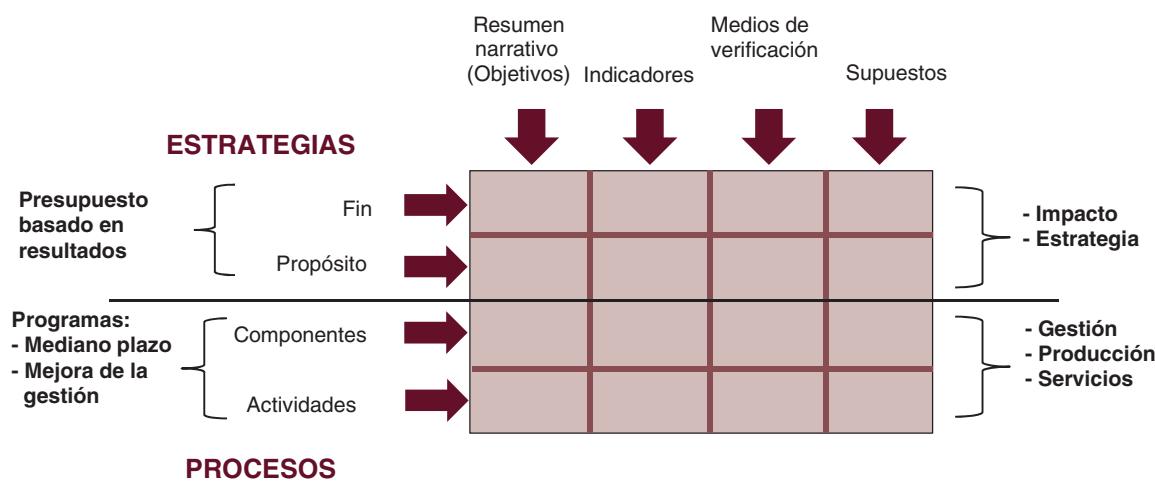
Las filas se refieren a los cuatro objetivos o niveles que debe tener un programa: fin (a qué contribuye), propósito (qué resuelve), componente (qué bienes o servicios produce) y actividad (qué hace para producir esos bienes o servicios). Las columnas registran la información requerida para cada uno de los niveles mencionados: resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos. La matriz de marco lógico ha sido utilizada por las Direcciones Normativas del Instituto en la determinación de sus programas, objetivos, metas e indicadores, alineando estos elementos programáticos con la estrategia institucional.

C.2. Presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño en el Instituto, 2012

Los programas presupuestarios registrados por las normativas en el anteproyecto de presupuesto 2012 y aprobados por el H. Consejo Técnico se muestran en el cuadro C.1.

En la programación 2012, las normativas responsables realizaron una revisión de sus elementos programáticos, por lo que se determinó un universo de 84 indicadores, agrupados en 12 matrices de indicadores para resultados¹³², de los cuales los siguientes nueve indicadores fueron seleccionados para su seguimiento a través del Presupuesto de Egresos de la Federación:

Gráfica C.1.
Matriz de marco lógico del presupuesto basado en resultados:
Esquema global de reforma presupuestaria



Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS, con base en la Guía para la construcción de la matriz de indicadores para resultados, SHCP, 2010.

¹³¹ Fuente: Curso-Taller Metodología de Marco Lógico para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social-Comisión Económica para América Latina y el Caribe, junio de 2010.

¹³² Matriz de Indicadores para Resultados. Es un instrumento de gestión que: i) establece el objetivo del programa y su alineación con los objetivos de la planeación nacional; ii) describe los bienes y servicios que entrega el programa, así como las actividades para producirlos; iii) incorpora los indicadores para el seguimiento y evaluación de programa; iv) identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, y v) considera riesgos y contingencias que podrían afectar el desempeño del programa.

Cuadro C.1.
Programas presupuestarios, 2012^{1/}

Clave^{2/}	Denominación	Normativa responsable
E001	Atención a la Salud Pública	Dirección de Prestaciones Médicas
E002	Atención Curativa Eficiente	Dirección de Prestaciones Médicas
E003	Atención a la Salud en el Trabajo	Dirección de Prestaciones Médicas
E004	Investigación en Salud en el IMSS	Dirección de Prestaciones Médicas
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	Dirección de Incorporación y Recaudación
E007	Servicios de Guarderías	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
E008	Atención a la Salud Reproductiva	Dirección de Prestaciones Médicas
E009	Prestaciones Sociales Eficientes	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
E010	Otorgamiento de las Prestaciones de Servicios de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas ^{3/}	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
J001	Pensiones en Curso de Pago, Ley de 1973	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
J002	Rentas Vitalicias, Ley de 1997	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
J004	Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales

^{1/} El Programa Presupuestario J003 Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS no cuenta con matriz de indicadores para resultados registrada, por lo que no es considerado para efectos de este anexo.

^{2/} Los programas presupuestarios con modalidad "E" son aquellos que generan bienes y servicios; con modalidad "J" aquellos relacionados con pensiones y jubilaciones.

^{3/} Para el ejercicio fiscal 2012, el programa presupuestario E010 cambió de denominación con respecto al ejercicio 2011 (Mejoramiento de las Unidades Operativas de Servicio de Ingreso).

Fuente: DF, IMSS.

Derechohabientes con cobertura de atención integral de los Programas Integrados de Salud PREVENIMSS; tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años; tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel; porcentaje de surtimiento de medicamentos; variación porcentual anual en los ingresos obrero-patronales del Seguro Social; variación porcentual anual en el número de cotizantes al Seguro Social; variación porcentual anual en el salario base de cotización (SBC) registrado en el Seguro Social, y cobertura de la demanda del servicio de Guarderías.

Para la programación 2013, con base en recomendaciones realizadas por las distintas instancias evaluadoras del presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, las normativas

determinaron en total 101 indicadores en las mismas 12 matrices de indicadores para resultados, de los cuales 9 indicadores¹³³ se consideraron para seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

C.3. Resultados y avances de los programas presupuestarios, 2012

El cumplimiento de los principales indicadores estratégicos para resultados comprometidos por las normativas responsables de los programas presupuestarios del IMSS para el ejercicio 2012 ha tenido efectos positivos.

Se logró y superó la meta establecida en los nueve indicadores con seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación, con resultados como: una disminución de la tasa de mortalidad por cáncer

¹³³ Para el 2013 el indicador Cobertura de Detección de Cáncer Cérvico-Uterino a través de la Citología Cervical en Mujeres de 25 a 64 años del programa presupuestario E001 Atención a la Salud Pública, fue sustituido por el indicador Afluencia de los Usuarios a los Servicios de Fomento a la Salud del programa presupuestario E009 Prestaciones Sociales Eficientes, a solicitud de la SHCP y avalado por los responsables de ambos programas presupuestarios.

cérvico-uterino; mayor cobertura de derechohabientes por parte del programa PREVENIMSS; incremento de cobertura en el estudio de citología cervical para la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino; reducción de los egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel de atención; cumplimiento en el surtimiento de recetas médicas; incremento en el número de cotizantes del IMSS, del SBC nominal y de los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP), así como un incremento en la cobertura de la demanda para el servicio de Guarderías.

En el cuadro C.2 se muestran los resultados antes mencionados.

C.4. Programa Anual de Evaluación, 2012

El Programa Anual de Evaluación se emitió el 16 de diciembre de 2011 en conjunto por la SHCP, la SFP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Conforme al Anexo 1 de dicho programa, se señala la realización de una evaluación de procesos al programa presupuestario E010 Mejoramiento de las Unidades de Servicios de Ingresos. El 16 de enero de 2012, mediante oficio de la Subsecretaría de Egresos de la SHCP, se informó que la evaluación de procesos al programa arriba mencionado quedó sin efectos por sufrir cambios significativos para el ejercicio fiscal 2012, por lo que en su lugar, se debería realizar una evaluación de procesos al programa E002 Atención Curativa Eficiente.

Derivado de la complicada situación financiera que atraviesa el Instituto, se carecía de espacio presupuestario en el ejercicio fiscal 2012, por lo que la evaluación de procesos al programa presupuestario E002 Atención Curativa Eficiente se incluiría en el Anteproyecto de Presupuesto 2013 del Instituto que se sometería a aprobación del H. Consejo Técnico, situación que se informó a la SHCP.

Conforme al Anexo 3 de dicho programa, el Instituto se sujetó al proceso de revisión y/o aprobación de las matrices de indicadores para resultados por parte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social de los programas E001 Atención a la Salud Pública, E002 Atención Curativa Eficiente, E003 Atención a la Salud en el Trabajo, E004 Investigación en Salud en el IMSS, E007 Servicios de Guarderías, E008 Atención a la Salud Reproductiva, E009 Prestaciones Sociales Eficientes y E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Servicios de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas.

Como resultado de esta revisión, el 22 de agosto de 2012 se recibieron las calificaciones y recomendaciones, las cuales se hicieron del conocimiento de los responsables de los programas presupuestarios, quienes determinaron la procedencia de su atención para ser consideradas durante el proceso de mejora de las matrices de indicadores para resultados, e incluirlas en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público como se muestra en el cuadro C.3.

De la revisión efectuada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social destaca que las matrices de indicadores para resultados del Instituto no presentan problemas sustanciales en su lógica vertical y no se encuentran amenazadas por la indefinición de sus objetivos, lo que impediría su monitoreo y evaluación.

C.5. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora, 2012

La SHCP, la SFP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, con fecha 8 de marzo de 2011, emitieron en conjunto el “Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal”.

Cuadro C.2.
Principales indicadores que evalúan los programas aprobados, diciembre 2012

Programa presupuestario	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel y tipo de indicador^{1/}, ^{2/}	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento
E001 Atención a la Salud Pública	1. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino ^{3/}	Tasa	Anual	Componente estratégico	Reducir a 6.5 las defunciones por cáncer cérvico-uterino por cada 100 mil mujeres de 25 años y más adscritas a médico familiar.	4.9	124.6
	2. Derechohabientes con cobertura de atención integral PREVENIMSS	Porcentaje	Trimestral	Propósito estratégico	Lograr que 62.5 por ciento de los derechohabientes adscritos a médico familiar reciban atención preventiva integrada.	69.7	111.5
	3. Cobertura de detección de cáncer cérvico-uterino a través de citología cervical en mujeres de 25 a 64 años	Porcentaje	Trimestral	Actividad gestión	Lograr que 30 por ciento de mujeres de 25 a 64 años de edad adscritas a médico familiar (menos estimación de hysterectomizadas) tengan estudio de citología cervical para detección de cáncer cérvico-uterino.	32.8	109.3
E002 Atención Curativa Eficiente	4. Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel ^{3/}	Tasa	Trimestral	Propósito estratégico	Reducir a 4.3 por ciento los egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel de atención.	4.1	103.8
	5. Porcentaje de surtimiento de medicamentos	Porcentaje	Trimestral	Propósito estratégico	Lograr que 96 por ciento de las recetas de medicamentos sean atendidas a 100 por ciento en farmacias.	96.7	100.7
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	7. Incremento porcentual anual en los ingresos obrero-patronales del Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Propósito estratégico	Aumentar en 105.9 por ciento los ingresos obrero-patronales del Seguro Social respecto al mismo mes del año anterior.	109.3	103.2
	8. Incremento porcentual en el número de cotizantes al Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Componente estratégico	Aumentar en 103.5 por ciento el número de cotizantes respecto al mismo mes del año anterior.	105.0	101.4
	9. Incremento porcentual anual en el salario base de cotización registrado en el Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Componente estratégico	Aumentar en 103.7 por ciento el salario base de cotización nominal respecto al mismo mes del año anterior.	104.3	100.6
E007 Servicios de Guarderías	10. Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías	Porcentaje	Mensual	Propósito estratégico	Alcanzar a cubrir 24.4 por ciento de lugares que se demandan para el servicio de Guarderías.	24.5	100.4

^{1/} Los indicadores se clasifican de acuerdo con el nivel dentro del programa presupuestario: de fin, propósito, componente o 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 en que los bienes y servicios públicos son generados y entregados).

^{3/} La fórmula determinada por la SHCP para el cálculo del porcentaje de cumplimiento de la tasa es la siguiente: $(\text{Meta Original} - \text{Meta Alcanzada}) / \text{Meta Original} * 100 + 100$.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro C.3.

Resultados de la revisión coordinada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Programa	Calificación MIR ^{1/}	Recomendaciones realizadas	Recomendaciones atendidas ^{2/}
E001 Atención a la Salud Pública	Destacado	27	25
E002 Atención Curativa Eficiente	Adecuado	33	27
E003 Atención a la Salud en el Trabajo	Destacado	12	12
E004 Investigación en Salud en el IMSS	Adecuado	37	31
E007 Servicios de Guarderías	Adecuado	30	20
E008 Atención a la Salud Reproductiva	Moderado	48	4
E009 Prestaciones Sociales Eficientes.	Moderado	91	79
E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Servicios de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas	Adecuado	46	41
Total		324	239

^{1/} En la calificación destacada, la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es consistente, los elementos valorados cumplen en su mayoría con los criterios determinados en la normatividad y, en su caso, requieren únicamente cambios menores. En la calificación adecuada, la matriz es consistente, no obstante, debe validarse su lógica vertical y requiere cambios principalmente en sus indicadores para fortalecer la lógica horizontal. En la calificación moderada, la matriz puede mejorar su consistencia, debe fortalecer los elementos de su lógica vertical y establecer indicadores coherentes a la lógica horizontal.

^{2/} De las recomendaciones no atendidas, los responsables de los programas entregaron la justificación correspondiente.

Fuente: DF, IMSS.

Dicho mecanismo es el proceso por el que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal determinan los hallazgos, observaciones o recomendaciones derivados de informes y evaluaciones, a los cuales se les dará atención en un periodo máximo de un año, bajo criterios de claridad, relevancia, justificación y factibilidad.

En marzo de 2012, conforme al programa de trabajo del mecanismo, se reportó en el Sistema de Seguimiento de Aspectos Susceptibles del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social la conclusión en 100 por ciento de la atención de los aspectos 2011 de los programas presupuestarios del Instituto, y se informó a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, a la Unidad de Evaluación de la Gestión y el Desempeño Gubernamental de la SFP, y al Secretario Ejecutivo de dicho Consejo. Posteriormente, como lo instruye el numeral 18 del citado mecanismo, se publicaron los aspectos susceptibles de mejora en la página web del Instituto.

Los programas presupuestarios E001 Atención a la Salud Pública, E002 Atención Curativa Eficiente y E007 Servicios de Guarderías, recibieron recomendaciones derivadas de las evaluaciones específicas de desempeño coordinadas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en el ejercicio fiscal 2011. Dichas recomendaciones se consideraron para incluirse al mecanismo 2012 por los responsables de los programas, por lo que en el mes de abril de 2012 se cargaron en el Sistema de Seguimiento de Aspectos Susceptibles y conforme a las fechas establecidas para su seguimiento, en el mes de septiembre de 2012 se reportaron los avances en ese Sistema de Seguimiento (cuadro C.4).

C.6. Diagnóstico de Fortalecimiento de Actividades de Evaluación, 2012

El Órgano Interno de Control del Instituto realizó el “Diagnóstico de Fortalecimiento de Actividades de Evaluación”, el cual tuvo como objetivo conocer el

Cuadro C.4.
Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora y su avance a septiembre 2012^{1/}

Programa presupuestario	Aspecto susceptible de mejora	Actividades	Resultado esperado	Avance (porcentaje)
E001 Atención a la Salud Pública	1. Incrementar la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 50 a 69 años de edad a 25 por ciento.	1. Modificar la ficha técnica del indicador en el PASH ^{2/} y actualizar el Manual Metodológico de Indicadores Médicos 2012. 2. Difundir información a las delegaciones IMSS para seguimiento de indicadores.	Alcanzar la meta de cobertura propuesta (25 por ciento).	100
	2. Incorporar el indicador "Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 y más años de edad".	1. Elaborar la ficha técnica del indicador 2013 y actualizar la MIR ^{3/} y PASH 2013. 2. Difundir información a las delegaciones IMSS para seguimiento de indicadores.	Actualizar la MIR 2013 y disminuir o contener la mortalidad por esta causa.	100
	3. Incorporar cinco indicadores de cobertura de Atención Integral PREVENIMSS, uno para cada grupo de edad.	1. Elaborar las fichas técnicas 2013 correspondientes y actualizar la MIR y PASH ^{2/} 2013. 2. Difundir información a las delegaciones IMSS para seguimiento de indicadores.	Actualizar la MIR 2013 y mantener o incrementar las coberturas en cada uno de los grupos de edad.	100
E002 Atención Curativa Eficiente	1. Mejorar el desempeño de los hospitales de segundo nivel con estrategias conjuntas con los hospitales de alta especialidad, para disminuir la mortalidad hospitalaria.	1. Modificar la meta 2011 del indicador "Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel".	Actualizar la MIR 2012.	100
		2. Disminuir el número de pacientes con estancia mayor de 8 horas en el área de Observación de los servicios de Urgencias en unidades médicas de segundo nivel.	65 por ciento de los pacientes hospitalizados en el área de Observación de los servicios de Urgencias de las unidades médicas de segundo nivel egresan en 8 horas o menos.	100
		3. Disminuir la lista de espera de pacientes programados para cirugía en unidades médicas de segundo nivel.	80 por ciento de cirugías realizadas de la lista de pacientes en espera de cirugía.	100

^{1/} Los responsables del programa presupuestario E007 Servicio de Guarderías entregaron al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social una respuesta con la posición institucional comunicando el motivo por el cual las recomendaciones derivadas de la evaluación específica de desempeño no eran factibles de realizar.

^{2/} PASH: Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

^{3/} MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

Fuente: DF, IMSS.

desarrollo de las actividades de evaluación en el Instituto, mediante el monitoreo de las acciones realizadas en las diferentes categorías temáticas consideradas, siendo una de ellas el Sistema de Evaluación de Desempeño y en específico la congruencia de los medios de verificación de las matrices de indicadores para resultados.

El diagnóstico consideró 11 de los programas presupuestarios responsabilidad del Instituto¹³⁴, y concluyó que gran parte de los medios de verificación no están disponibles para su consulta pública, falta precisión para su ubicación, y se detectaron diferencias con las cifras reportadas en los indicadores en el Portal Aplicativo de la SHCP.

¹³⁴ El programa presupuestario E004 Investigación en Salud en el IMSS no fue considerado por la SHCP en el diagnóstico.

Como recomendación, el Órgano Interno de Control sugirió a los responsables de los programas presupuestarios revisar el registro de los medios de verificación en el Portal Aplicativo de la SHCP y validar la referencia a las fuentes de información, así como ponerlos a disposición del público en general a través de la página web del Instituto.

Durante los procesos de programación 2013, los responsables de los programas presupuestarios revisaron los medios de verificación de las matrices de indicadores para resultados en el Portal de la SHCP complementando la ruta para su ubicación, y se continúan los trabajos para publicarlos en la página web del Instituto.

C.7. Modelo Sintético de Información del Desempeño, 2012

El Modelo Sintético de Información del Desempeño de programas presupuestarios es un instrumento de evaluación que hace acopio de la información del

desempeño de los programas de la Administración Pública Federal con el fin de conocer su comportamiento, a través de la evaluación de cinco variables. En el cuadro C.5 se muestran los criterios de las cinco variables, así como su ponderador determinado por la SHCP. La suma de las calificaciones ponderadas da la valoración general (en una escala de 1 al 5, donde 1 se califica como desempeño bajo y 5 como desempeño alto).

En el Modelo Sintético de Información del Desempeño 2012 se incluyó la variable correspondiente a la información del Programa de Mejora de la Gestión y sustituyó al criterio Prioridades del Gobierno que se consideró en la valoración efectuada en 2011.

Los resultados obtenidos por el Instituto se muestran en el cuadro C.6.

Como se observa, los programas presupuestarios del Instituto presentaron una mejoría respecto a la calificación obtenida en 2011. Esta valoración tiene

**Cuadro C.5.
Modelo Sintético de Información del Desempeño, criterios por variable y ponderador**

Variables	Criterios	Calificación	Ponderador (porcentaje)
Desempeño presupuestario	1. Diferencias entre el presupuesto ejercido y aprobado. 2. Grado de amplitud de la dispersión. 3. Grado de pertenencia.	de 1 hasta 5	10
Matriz de Indicadores para Resultados	1. Calidad de la Matriz de Indicadores para Resultados. 2. Proporción entre el logro de metas y el incremento en el presupuesto (Metas vs. Presupuesto). 3. Promedio de avance en los resultados.	de 1 hasta 5	25
Evaluaciones externas	1. Los criterios considerados varían según el último tipo de evaluación realizada al programa.	de 1 hasta 5	25
Programa de Mejora de la Gestión	1. Calidad de bienes y servicios. 2. Efectividad. 3. Costos de Administración y Operación.	de 1 hasta 5	15
Aspectos Susceptibles de Mejora	1. Grado de avance en el cumplimiento de las recomendaciones emitidas por las evaluaciones externas.	de 1 hasta 5	25

Fuente: Modelo Sintético de Información del Desempeño, octubre 2012, SHCP.

Cuadro C.6.
Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS

Programa presupuestario	Calificación 2011	Calificación 2012	Desempeño	Variables con áreas de oportunidad
E001 Atención a la Salud Pública	3.5	4.0	Medio alto	Desempeño presupuestario
E002 Atención Curativa Eficiente	3.6	4.1	Medio alto	MIR ^{1/}
E003 Atención a la Salud en el Trabajo	2.9	3.8	Medio	MIR
E004 Investigación en Salud en el IMSS	2.5	3.5	Medio	Desempeño presupuestario MIR
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	3.3	3.3	Medio	MIR
E007 Servicios de Guarderías	3.1	4.4	Medio alto	Evaluaciones externas
E008 Atención a la Salud Reproductiva	3.3	3.3	Medio	Desempeño presupuestario MIR
E009 Prestaciones Sociales Eficientes	2.4	3.3	Medio	MIR
E010 Mejoramiento de Unidades Operativas de Servicios de Ingreso	2.5	4.4	Medio alto	PMG ^{2/}
J001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	3.1	3.7	Medio	MIR
J002 Rentas Vitalicias Ley 1997	3.1	3.7	Medio	MIR
J004 Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	3.1	3.7	Medio	MIR

^{1/} MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

^{2/} PMG: Programa de Mejora de la Gestión.

Fuente: Modelo Sintético de Información del Desempeño, octubre 2012, SHCP.

como objetivo ser una herramienta que coadyuve a los servidores públicos en la toma de decisiones, mostrando el desempeño de los programas que integran el quehacer del Instituto de una forma sintética y clara.

C.8. Recomendaciones realizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de la Función Pública como parte de la revisión, actualización, calendarización y seguimiento de la matriz de indicadores para resultados de los programas presupuestarios 2013

La SHCP y la SFP emitieron en febrero de 2013 los resultados de la revisión de las matrices de indicadores para resultados responsabilidad del Instituto, y

emitieron recomendaciones a los programas: E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales, J001 Pensiones en Curso de Pago, Ley de 1973, J002 Rentas Vitalicias, Ley de 1997 y J004 Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derechos. Dichas recomendaciones se encaminan principalmente a especificar los medios de verificación de los indicadores que componen dicha matriz, así como a revisar la ubicación de los supuestos correspondientes a cada nivel de la misma.

De las 21 recomendaciones emitidas en total, 19 fueron atendidas por los responsables de los programas y registradas en el Portal Aplicativo de la SHCP durante la apertura del mes de marzo de 2013. Las recomendaciones pendientes de atender serán registradas en este portal en cuanto la SHCP permita modificaciones a los indicadores con seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

C.9. Evaluación del Desempeño y Calidad en el Ejercicio del Gasto, 2012

La SFP, con objeto de dar atención a las disposiciones de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y del Presupuesto de Egresos de la Federación¹³⁵, emite en forma bimestral la Evaluación de Desempeño y Calidad en el Ejercicio del Gasto, con el propósito de verificar los resultados de ejecución de los programas y presupuesto del Instituto, con base en la información registrada en el Sistema de Evaluación del Desempeño, para identificar la eficiencia, economía, eficacia, calidad e impacto social del ejercicio del gasto público. A la fecha de elaboración de este Informe se cuenta con los resultados de la evaluación al quinto bimestre del 2012, que se muestran en el cuadro C.7.

No se emitieron nuevas recomendaciones para el periodo evaluado debido a que, por una parte, el

Instituto no presenta variaciones en sus indicadores por debajo de 60 por ciento o superiores a 140 por ciento, y por otra, en el aspecto presupuestario quedan pendientes dos recomendaciones en proceso de atención que se originaron en las evaluaciones del tercer trimestre y bimestre de 2012, relacionadas con la ejecución del presupuesto por programa presupuestario.

C.10. Actividades inmediatas de evaluación de programas

C.10.1. Programa Anual de Evaluación 2013

El Programa Anual de Evaluación se emitió el 16 de enero de 2013 en conjunto por la SHCP, la SFP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Conforme al anexo 1b de dicho programa, la SHCP coordinará la realización de las evaluaciones que se muestran en el cuadro C.8.

**Cuadro C.7.
Evaluación del Desempeño y Calidad en el Ejercicio del Gasto del IMSS**

Programa presupuestario	Cumplimiento promedio del avance de sus metas (porcentaje)	Ejecución del presupuesto (ejercido/modificado) (porcentaje)
E001 Atención a la Salud Pública	97.5	103.3
E002 Atención Curativa Eficiente	97.9	89.4
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	99.6	96.4
E007 Servicios de Guarderías	100.0	90.6
Promedio total	98.8	89.9

Fuente: Evaluación de Desempeño y Calidad en el Ejercicio del Gasto, al Quinto Bimestre de 2012, SFP.

**Cuadro C.8.
Evaluaciones a los programas presupuestarios del IMSS 2013, coordinadas por la SHCP**

Programa presupuestario	Dirección Normativa responsable	Tipo de evaluación a efectuar
E002 Atención Curativa Eficiente	Dirección de Prestaciones Médicas	Costo-efectividad
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	Dirección de Incorporación y Recaudación	Procesos
E008 Atención a la Salud Reproductiva	Dirección de Prestaciones Médicas	Costo-efectividad

Fuente: Programa Anual de Evaluación 2013.

¹³⁵ Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria; Artículo 111, y Presupuesto de Egresos de la Federación 2011, Artículo 1o.

Aunado a las evaluaciones que se mencionan en el Programa Anual de Evaluación 2013, el programa presupuestario E002 Atención Curativa Eficiente realizará la evaluación de procesos pendiente conforme a este programa 2012.

En reunión convocada en marzo, la SHCP entregó una guía para la elaboración de los términos de referencia de una evaluación de costo-efectividad que deberá de considerar la instancia evaluadora, y comentó los puntos a observar en la realización de dichas evaluaciones, las cuales deberán concluirse en agosto de 2013.

A la fecha de elaboración de este Informe, las normativas de los programas presupuestarios involucrados se encuentran en el proceso de contratación de la instancia evaluadora, para posteriormente determinar los términos de referencia aplicables a las evaluaciones para el IMSS.

Como lo señala el numeral 21 del Programa Anual de Evaluación 2013, las matrices de los programas y acciones de desarrollo social responsabilidad del Instituto, se publicaron en Internet en la siguiente liga:
<http://www.imss.gob.mx/transparencia/Pages/mir.aspx>

C.10.2. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora, 2013

Conforme al programa de trabajo del mecanismo, en el mes de marzo de 2013 se entregó la conclusión con 100 por ciento de la atención de los aspectos susceptibles de mejora 2012 de los programas presupuestarios del Instituto, informando a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la SHCP, a la Unidad de Evaluación de la Gestión y el Desempeño Gubernamental de la SFP, así como al Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y como lo instruye el numeral 18 del citado mecanismo, se publicaron los aspectos susceptibles de mejora en la página web del Instituto.

En virtud de que los programas presupuestarios responsabilidad del Instituto no fueron evaluados en forma externa durante el ejercicio fiscal 2012, no se cuentan con recomendaciones pendientes de atender mediante el Mecanismo de Seguimiento de Aspectos Susceptibles en el ciclo 2013.

C.10.3. Capacitación en el marco del presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño, 2013

En febrero del 2013, la Dirección de Finanzas en colaboración con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social llevó a cabo la impartición del Curso-Taller sobre la “Metodología de Marco Lógico para la construcción de Matrices de Indicadores para Resultados” al personal encargado de los programas presupuestarios del IMSS, en el que se contó con la participación de Dante Arenas, Consultor Habilitado de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, quien brindó asesoría técnica sobre aspectos específicos y la problemática particular de las matrices de indicadores para resultados, responsabilidad del Instituto.

Al Curso-Taller asistieron 34 servidores públicos de los 12 programas presupuestarios responsabilidad de las normativas de: Prestaciones Médicas, Incorporación y Recaudación, Prestaciones Económicas y Sociales, y de Finanzas, los cuales obtendrán constancia de participantes por parte de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Se prevé que para junio del presente año se realice un Curso-Taller sobre la construcción de Indicadores, en los mismos términos de colaboración con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Elementos Involucrados en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Anexo

D

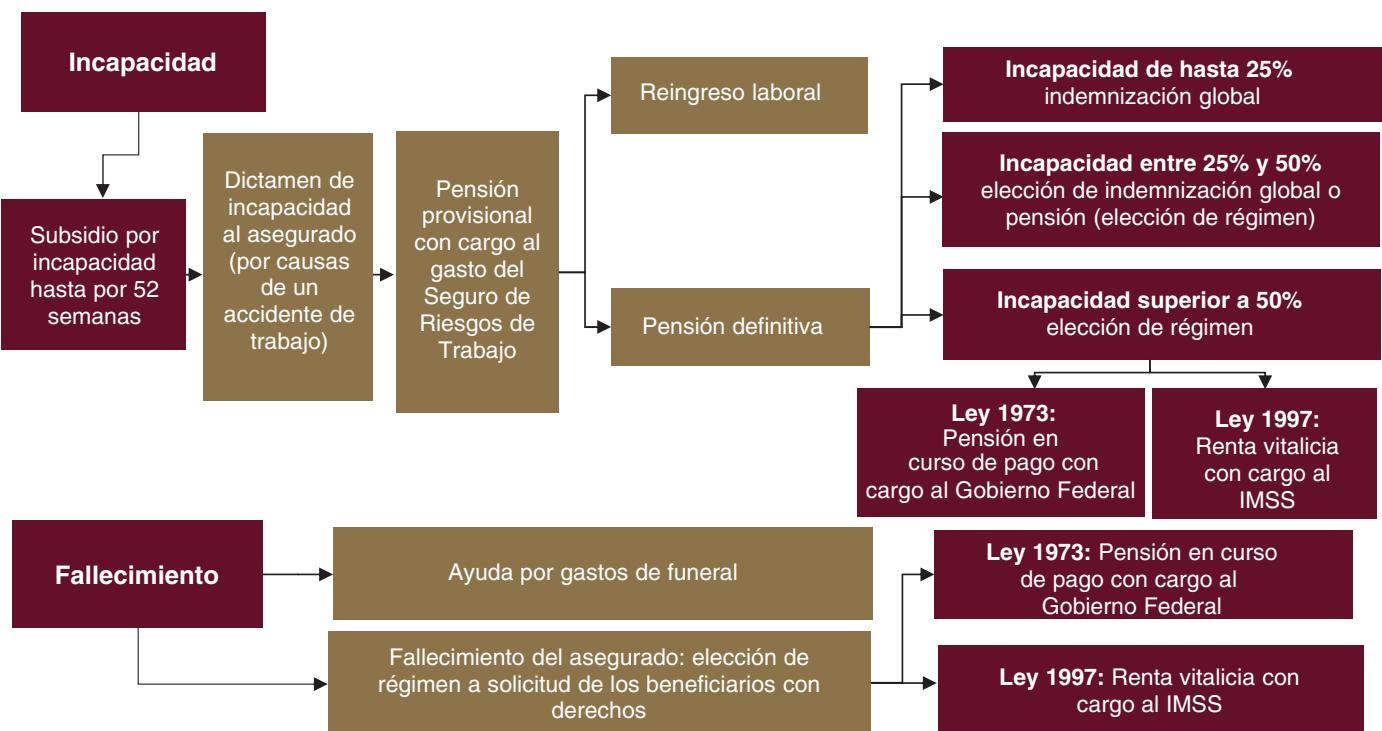
Este anexo tiene como finalidad servir de apoyo para una mejor comprensión de los diversos elementos involucrados en la valuación actuaria de las prestaciones que se otorgan en el Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y en el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) que administra el IMSS.

D.1. Eventos que generan una prestación en dinero del SRT y SIV

En el caso del SRT, las prestaciones en dinero valuadas son: i) subsidios por incapacidad temporal; ii) ayuda para gastos de funeral en caso de muerte de un asegurado o pensionado a causa de un riesgo de trabajo; iii) indemnización global, y iv) pensiones provisionales y definitivas por incapacidad permanente parcial o total y pensiones definitivas derivadas de la muerte del asegurado o del incapacitado a causa de un riesgo de trabajo. En la gráfica D.1 se ilustra la serie de eventos que conducen al otorgamiento de estas prestaciones.

No hay que olvidar, sin embargo, que este es un seguro que tiene también un componente importante de gastos médicos para los trabajadores accidentados o enfermos por causa laboral y otro no menos importante de gastos de administración, los cuales no están incluidos en la gráfica D.1, pero sí están considerados en la valuación actuaria del SRT al 31 de diciembre de 2012, cuyos resultados se comentaron en el Capítulo IV. Al respecto, conviene señalar que en dicha valuación, tanto los gastos médicos como los gastos de

Gráfica D.1.
Eventos que generan una prestación en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo



Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

administración fueron estimados como un porcentaje del volumen de salarios, tomando como base la información contable del periodo 1998-2012.

En el caso del SIV, las prestaciones en dinero que deben ser valuadas de acuerdo con la Ley del Seguro Social (LSS) son las pensiones definitivas y las pensiones temporales cuyo procedimiento, para que sean otorgadas, se ilustra en la gráfica D.2.

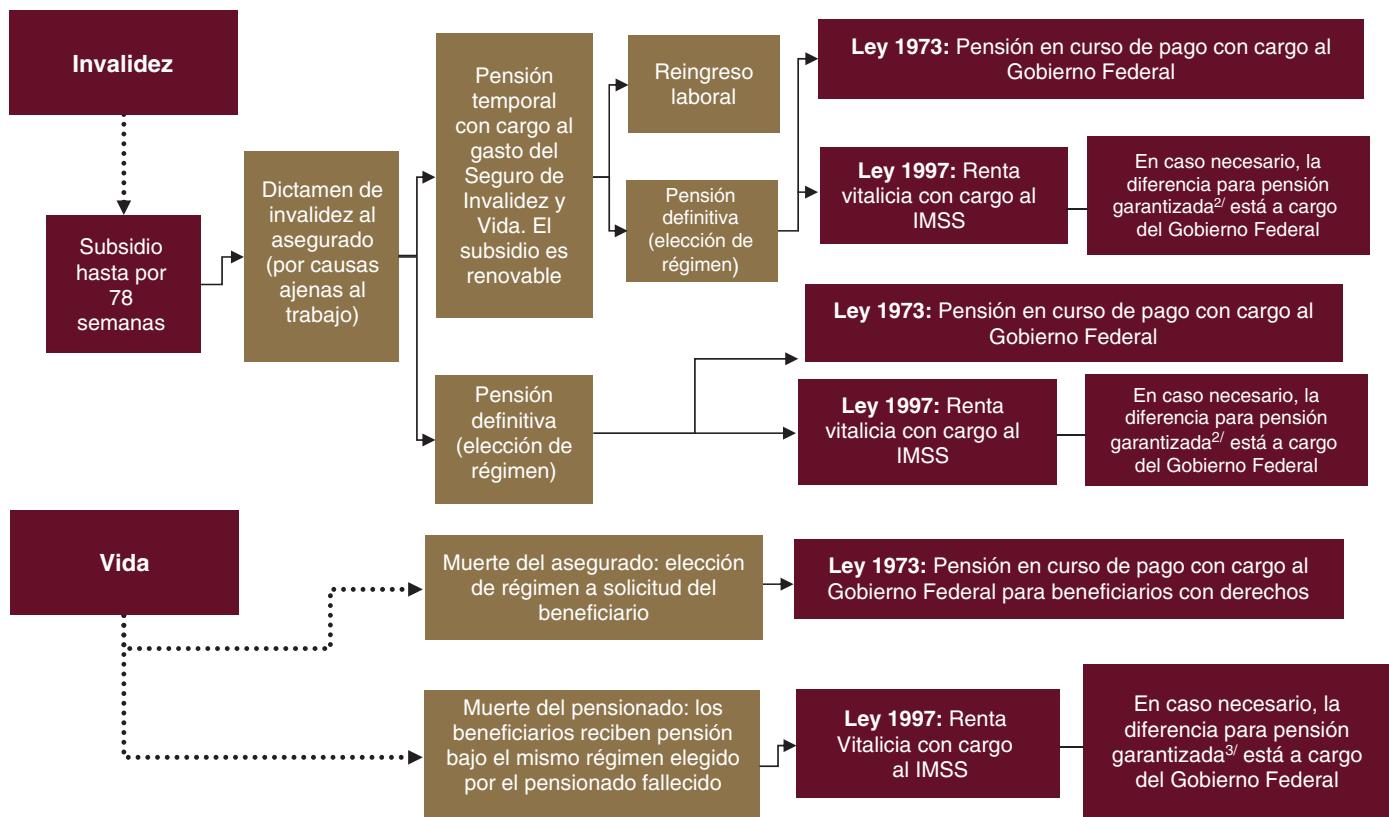
Es importante anotar, sin embargo, que en la referida gráfica D.2 no están incluidos los gastos administrativos en que incurre el Instituto para la operación del SIV, los cuales sí están contemplados en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2012, misma que se analiza y comenta en el Capítulo V.

D.2. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas

Como se mencionó en los Capítulos IV y V, para el otorgamiento de pensiones concedidas por la LSS de 1997 bajo la modalidad de rentas vitalicias se calcula un monto constitutivo que debe ser cubierto con los recursos que cada trabajador tiene depositados en una cuenta individual que es manejada por la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) que en su momento fue elegida por cada trabajador. Cuando estos recursos, denominados "saldo acumulado en la cuenta individual", no son suficientes para cubrir el monto constitutivo, el Instituto aporta lo que falta y a esto se le denomina "suma asegurada". Los factores que inciden en el cálculo del monto constitutivo y del saldo acumulado en la cuenta individual, y por lo tanto en las sumas aseguradas¹³⁶, que se contemplan en las valuaciones actuariales, se detallan en la gráfica D.3.

¹³⁶ LSS, Artículo 159.

Gráfica D.2.
Eventos que generan una prestación en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida^{1/}



^{1/} La elección de régimen sólo se da para los trabajadores afiliados al IMSS hasta el 30 de junio de 1997 (asegurados en transición). El Artículo Noveno Transitorio de la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro establece que: "Los trabajadores que opten por pensionarse conforme al régimen establecido en la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997, tendrán el derecho de retirar en una sola exhibición los recursos que se hayan acumulado hasta esa fecha en las subcuentas de retiro y del Fondo Nacional de la Vivienda, así como los recursos correspondientes al ramo de retiro que se hayan acumulado en la subcuenta del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, vigente a partir del 10. de julio de 1997, incluyendo los rendimientos que se hayan generado por dichos conceptos.

Igual derecho tendrán los beneficiarios que elijan acogerse a los beneficios de pensiones establecidos en la Ley del Seguro Social que estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997.

Los recursos restantes, acumulados en la subcuenta del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, previsto en la Ley del Seguro Social vigente a partir del 10. de julio de 1997, deberán ser entregados por las administradoras de fondos para el retiro al Gobierno Federal".

^{2/} De acuerdo con el Artículo 170 de la LSS, pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados en los Artículos 154 y 162 de la propia LSS y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal de 1997, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. En caso de que el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador no sea suficiente para otorgar la pensión garantizada, la diferencia entre este saldo y la pensión garantizada estará a cargo del Gobierno Federal.

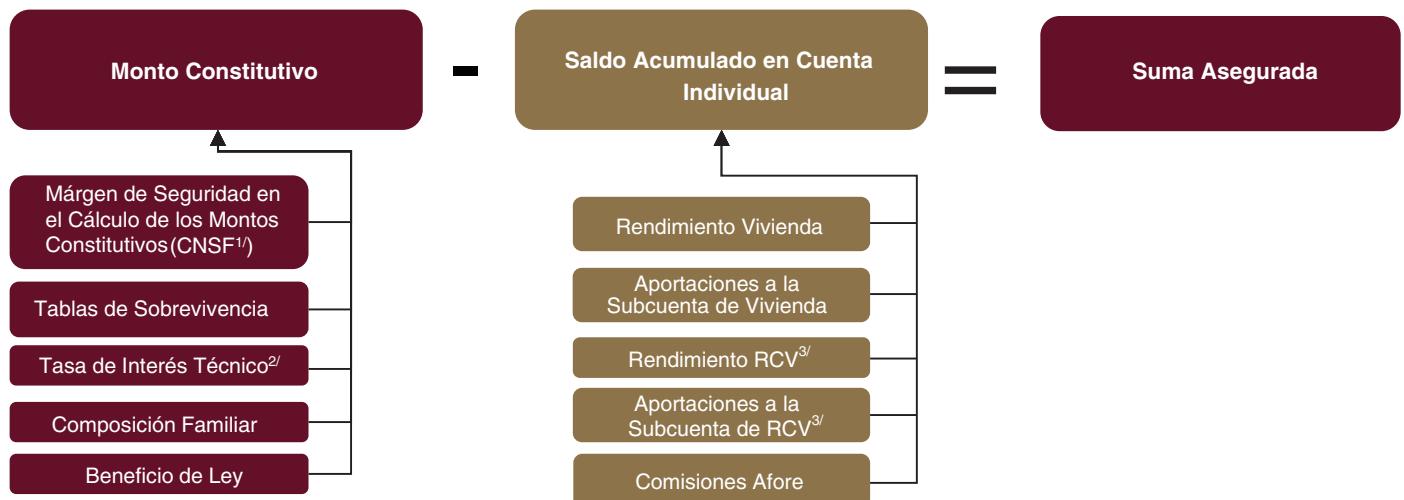
^{3/} De acuerdo con el Artículo 170 de la LSS, pensión garantizada es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados en los Artículos 154 y 162 de la propia LSS y su monto mensual será el equivalente a un salario mínimo general para el Distrito Federal de 1997, cantidad que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor. En caso de que el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador no sea suficiente para otorgar la pensión garantizada, la diferencia entre este saldo y la pensión garantizada estará a cargo del Gobierno Federal.

Fuente: DF, IMSS.

Respecto a esos factores se puede decir que aquellos que repercuten en mayor medida en la magnitud del monto constitutivo son la tasa de interés técnico y las tablas de sobrevivencia de los pensionados, que sirven de base para el cálculo de las anualidades. La reducción de la tasa de interés técnico y/o el aumento en la sobrevivencia repercuten

en un aumento del costo de las rentas vitalicias. Por su parte, los factores que tienen mayor repercusión en la magnitud de las sumas aseguradas que cubre el IMSS son los saldos acumulados en la cuenta individual de los trabajadores, debido a que una menor acumulación de fondos causada, ya sea por un aumento en las tasas de comisión que cobran las AFORÉ o por una disminución de las tasas de rendimiento de cualquiera

Gráfica D.3.
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/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: DF, IMSS.

de las dos subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y Subcuenta de Vivienda), incrementa para el IMSS los costos del otorgamiento de una pensión definitiva.

Los mismos factores que repercuten en el tamaño del monto de las sumas aseguradas que debe cubrir el IMSS también inciden en el Gobierno Federal, ya que de acuerdo con el segundo párrafo del Artículo 141 de la LSS, corresponde al Gobierno Federal cubrir a la aseguradora los recursos requeridos para poder otorgar al trabajador la pensión garantizada.

Las cifras históricas del número de rentas vitalicias y de los montos constitutivos otorgados a partir del 10. de julio de 1997, cuando entró en vigor la LSS de 1997, se presentan en los cuadros D.1 y D.2 para el SRT y el SIV, respectivamente.

Para el SRT, en el cuadro D.1 se aprecia que el número de rentas vitalicias otorgadas en el periodo de julio de 1997 a diciembre de 2012 fue de 38,161,

lo cual generó un gasto de 18,410 millones de pesos corrientes. Estas cifras se distribuyeron de la siguiente forma: i) por incapacidad permanente se otorgaron 22,959 rentas que significaron un gasto de 8,607 millones de pesos (46.8 por ciento del gasto total), y ii) las pensiones derivadas de la muerte de asegurados (viudez, orfandad y ascendencia) totalizaron 15,202 casos con un gasto de 9,803 millones de pesos (53.2 por ciento del gasto total).

En el cuadro D.1 también se observa la drástica reducción que tuvo a partir de 2002 el número de rentas vitalicias y el gasto correspondiente, y cómo han empezado a aumentar de manera paulatina desde 2004.

Para el SIV, en el cuadro D.2 se aprecia que el número de rentas vitalicias otorgadas durante el periodo que se comenta fue de 213,683, lo cual generó un gasto de 108,785 millones de pesos corrientes, de los cuales 36,967 millones de pesos (34 por ciento) correspondieron a pensiones de invalidez y 71,818 millones de pesos (66 por ciento) a pensiones derivadas. Asimismo, se aprecia la drástica caída de los casos y de los montos entre los años 2003 y 2006.

Cuadro D.1.
Evolución de las rentas vitalicias y de los montos constitutivos otorgados
en el Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}
(miles de pesos corrientes)

Año	Incapacidad permanente			Pensiones derivadas			Total		
	Casos	MC ^{2/}	MC promedio	Casos	MC ^{2/}	MC promedio	Casos	MC ^{2/}	MC promedio
1997	17	3,294	194	163	59,930	368	180	63,224	351
1998	1,264	270,500	214	1,509	594,577	394	2,773	865,077	312
1999	2,706	716,715	265	1,762	835,657	474	4,468	1,552,371	347
2000	3,070	883,272	288	1,871	926,832	495	4,941	1,810,103	366
2001	3,758	1,250,201	333	1,754	916,226	522	5,512	2,166,426	393
2002	1,287	444,789	346	1,081	617,681	571	2,368	1,062,469	449
2003	138	52,359	379	629	423,978	674	767	476,337	621
2004	384	148,978	388	606	390,024	644	990	539,002	544
2005	725	256,713	354	778	529,544	681	1,503	786,256	523
2006	691	261,508	378	793	624,948	788	1,484	886,456	597
2007	1,131	497,592	440	673	569,760	847	1,804	1,067,353	592
2008	1,362	659,576	484	742	632,513	852	2,104	1,292,089	614
2009	1,324	619,969	468	585	511,444	874	1,909	1,131,414	593
2010	1,554	648,486	417	764	721,331	944	2,318	1,369,817	591
2011	1,846	733,710	397	788	699,050	887	2,634	1,432,760	544
2012	1,702	1,159,644	681	704	749,219	1,064	2,406	1,908,864	793
Total	22,959	8,607,305	375	15,202	9,802,714	645	38,161	18,410,019	482

^{1/} El número de rentas vitalicias otorgadas por año se obtuvo considerando la fecha de resolución.

^{2/} Monto constitutivo.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro D.2.
Evolución de las rentas vitalicias y de los montos constitutivos otorgados
en el Seguro de Invalidez y Vida^{1/}
(miles de pesos corrientes)

Año	Invalidez			Pensiones derivadas			Total		
	Casos	MC ^{2/}	MC promedio	Casos	MC ^{2/}	MC promedio	Casos	MC ^{2/}	MC promedio
1997	2,259	735,440	326	2,876	851,421	296	5,135	1,586,861	309
1998	10,506	3,773,946	359	13,658	4,352,325	319	24,164	8,126,271	336
1999	9,529	4,107,206	431	13,625	4,945,375	363	23,154	9,052,581	391
2000	10,637	4,929,716	463	14,987	5,868,076	392	25,624	10,797,792	421
2001	12,415	6,255,812	504	16,371	6,759,478	413	28,786	13,015,289	452
2002	4,217	2,268,958	538	9,979	4,417,067	443	14,196	6,686,025	471
2003	11	11,552	1,050	5,127	2,554,771	498	5,138	2,566,323	499
2004	25	25,794	1,032	5,237	2,705,225	517	5,262	2,731,019	519
2005	28	29,787	1,064	6,463	3,403,803	527	6,491	3,433,590	529
2006	52	50,844	978	7,174	3,863,171	538	7,226	3,914,014	542
2007	1,537	1,170,040	761	6,420	3,879,564	604	7,957	5,049,604	635
2008	2,816	2,049,360	728	6,534	4,200,374	643	9,350	6,249,734	668
2009	3,340	2,366,650	709	6,871	4,324,365	629	10,211	6,691,015	655
2010	4,624	3,329,791	720	9,900	6,508,449	657	14,524	9,838,240	677
2011	4,369	3,064,989	702	9,996	6,332,389	633	14,365	9,397,378	654
2012	3,411	2,797,352	820	8,689	6,851,978	789	12,100	9,649,330	797
Total	69,776	36,967,238	530	143,907	71,817,828	499	213,683	108,785,066	509

^{1/} El número de rentas vitalicias otorgadas por año se obtuvo considerando la fecha de resolución.

^{2/} Monto constitutivo.

Fuente: DF, IMSS.

A efecto de ver el comportamiento histórico de las rentas vitalicias del SRT y del SIV de manera conjunta y con montos constitutivos actualizados a pesos de 2012 se presenta la gráfica D.4, en la que se observa el aumento sostenido de los casos y de los montos de 1997 a 2001, y su caída a partir de 2002.

D.3. Escenario base de la valuación actuarial

En este apartado se describen los cuatro elementos principales a partir de los cuales se elaboró el escenario base de las valuaciones actuariales del SRT y del SIV, que es el que se considera como el que más podría reflejar, con mayor probabilidad de ocurrencia, el comportamiento futuro de las principales variables que inciden en la situación financiera de los seguros en el corto y el largo plazos: i) la población asegurada con derecho a las prestaciones económicas en cada

seguro; ii) los beneficios valuados; iii) las hipótesis demográficas, financieras y bases biométricas, y iv) los criterios utilizados para la valuación.

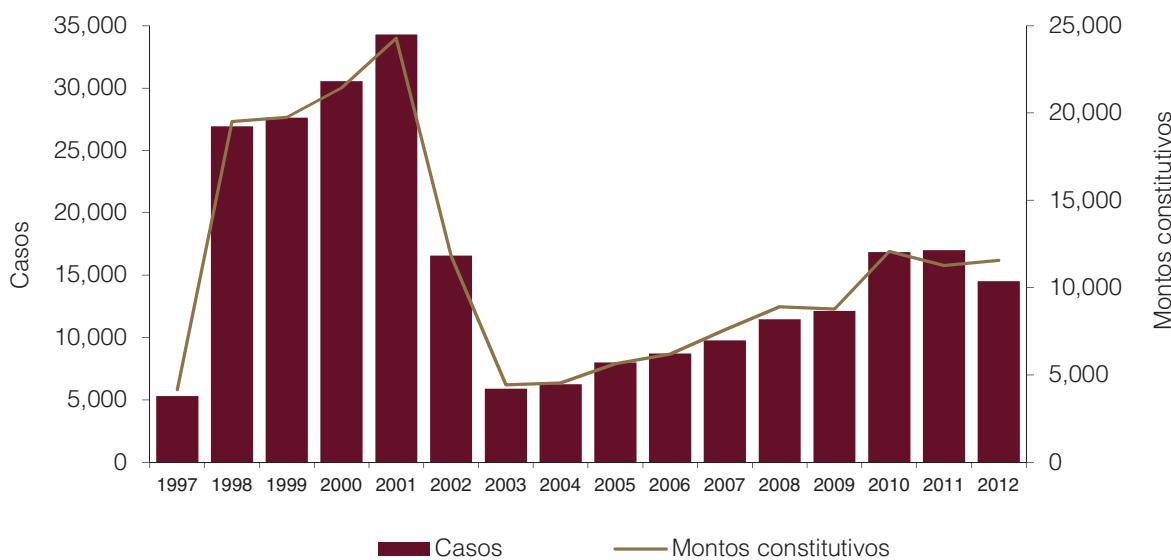
D.3.1. Población asegurada

El número de asegurados que al 31 de diciembre de 2012 se encontraba vigente en el IMSS y expuesto a las contingencias cubiertas por el SRT y el SIV fue de 15'629,502 en el SRT y de 15'757,315 en el SIV.

En los dos seguros los trabajadores del IMSS representaban, a esa fecha, 3 por ciento de la población asegurada, mientras que los trabajadores de las empresas afiliadas constituyan el restante 97 por ciento.

En el cuadro D.3 se resumen los principales indicadores de ambas poblaciones, destacando lo siguiente: i) los asegurados trabajadores del IMSS

Gráfica D.4.
Casos y montos constitutivos de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida^{1/}
(cifras en millones de pesos de 2012)



^{1/} En 2004 no se incluye el impacto financiero al Artículo Décimo Cuarto Transitorio por un monto de 1,822 millones de pesos, debido a que la mayor parte de este monto, aunque se pagó en 2004, corresponde al incremento que con motivo de dicho artículo se aplicó a las rentas vitalicias otorgadas hasta 2003.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro D.3.

Principales indicadores de los trabajadores asegurados en el IMSS vigentes al 31 de diciembre de 2012, considerados en las valuaciones actariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2012	Seguro de Riesgos de Trabajo			Seguro de Invalidez y Vida		
	Número	Edad promedio	Antigüedad promedio ^{1/}	Número ^{2/}	Edad promedio	Antigüedad promedio ^{1/}
Generación en transición						
Trabajadores no IMSS	6,679,277	44.6	22.2	6,735,464	44.6	22.2
Trabajadores IMSS	275,142	45.3	24.2	275,142	45.3	24.2
Total	6,954,419	44.6	22.3	7,010,606	44.6	22.3
Generación bajo la Ley de 1997						
Trabajadores no IMSS	8,514,700	28.6	6.0	8,586,326	28.6	6.0
Trabajadores IMSS	160,383	30.3	7.6	160,383	30.3	7.6
Total	8,675,083	28.7	6.0	8,746,709	28.7	6.0
Generación en transición y bajo la Ley de 1997						
Trabajadores no IMSS	15,193,977	35.7	13.1	15,321,790	35.7	13.1
Trabajadores IMSS	435,525	39.8	18.1	435,525	39.8	18.1
Total	15,629,502	35.8	13.2	15,757,315	35.8	13.2

^{1/} La antigüedad promedio de los trabajadores IMSS contempla la antigüedad como trabajador del Instituto más la que pudo haber acumulado antes de su ingreso al IMSS. La antigüedad adicional se incorpora bajo el supuesto de que se cotizó en promedio 92 por ciento del tiempo transcurrido entre la fecha de afiliación del trabajador al IMSS y la fecha en que éste ingresó a laborar en el Instituto.

^{2/} Esta cifra incluye a los trabajadores afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento, las cuales dan derecho a una prestación en dinero: i) Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; ii) Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; iii) Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; iv) Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; v) Modalidad 30: Productores de caña de azúcar; vi) Modalidad 34: Trabajadores domésticos; vii) Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; viii) Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; ix) Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; x) Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y xi) Modalidad 44: Trabajadores independientes.

Fuente: DF, IMSS.

tienen, en promedio, mayor antigüedad laboral y mayor edad que los trabajadores de las empresas afiliadas, y ii) considerando en forma conjunta a los trabajadores IMSS y no IMSS, se observa que los asegurados con derecho a elegir entre los beneficios de pensión de la Ley de 1973 y de la Ley de 1997 representan 44.5 por ciento de los totales, en tanto que los asegurados sin derecho a elección de régimen representan el restante 55.5 por ciento.

Dado que la valuación actuarial se realizó por sexo, la información del número de asegurados y de sus salarios de cotización también se procesó por sexo, observándose que: i) 35.9 por ciento de la población considerada son mujeres que registran una edad promedio de 35 años y un salario promedio diario de 240.78 pesos, equivalente a 3.9 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, y ii) el restante 64.1 por ciento son hombres cuya edad es de 36 años en promedio y su salario promedio de cotización es de 283.05 pesos diarios, equivalente a 4.5 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

En la gráfica D.5 se muestra la distribución de los asegurados por grupo de edad y sexo.

D.3.2. Beneficios valuados

Las prestaciones en dinero de corto y largo plazos que se valúan en el SRT y el SIV se indican en el cuadro D.4.

En las valuaciones actariales de los dos seguros, las prestaciones se valúan considerando el género del trabajador, lo que permite hacer una mejor estimación de las sumas aseguradas, ya que el monto constitutivo es diferente para cada sexo debido a que: i) la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres; ii) la composición familiar de los beneficiarios con derecho a las prestaciones económicas de la LSS

es diferente para cada sexo, observándose que en la mayoría de las mujeres aseguradas sus cónyuges no tienen derecho a un beneficio por viudez, y iii) los salarios promedio de los hombres son más altos que los de las mujeres.

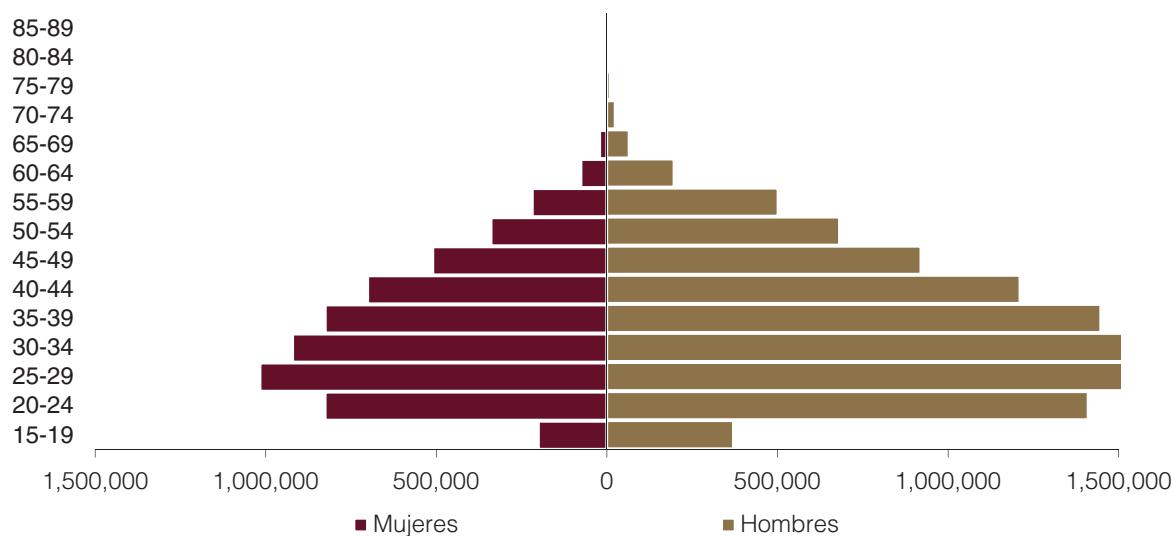
D.3.3. Bases biométricas e hipótesis demográficas y financieras

En las valuaciones actariales del SRT y del SIV al 31 de diciembre de 2012 se emplearon las bases biométricas que se indican a continuación.

- Bases biométricas dinámicas de salida de la actividad como asegurados para el periodo de 2013-2015: i) probabilidades para trabajadores no IMSS de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión directa: incapacidad permanente, invalidez, muerte del asegurado por riesgo de trabajo o enfermedad general, cesantía en edad avanzada y vejez. Estas probabilidades se actualizaron en mayo de 2009 con información del periodo 1998-2008 de cada una de las incidencias antes mencionadas¹³⁷. La aplicación de estas probabilidades en las valuaciones actariales al 31 de diciembre de 2012 se debe a que la estimación de nuevas pensiones es más cercana al número de pensionados a quienes se les han otorgado en los últimos tres años. En el caso de las incapacidades permanentes se considera por separado la probabilidad de que al incapacitado se le otorgue una indemnización global, y ii) probabilidades para trabajadores IMSS de que ocurra una contingencia por incapacidad permanente o invalidez.
- Bases biométricas de sobrevivencia de pensionados: probabilidades de permanencia de pensionados no inválidos, utilizadas por las aseguradoras para la constitución del capital mínimo de garantía, establecidas

¹³⁷ La actualización fue realizada por un despacho actuarial contratado por el Instituto mediante un proceso de licitación pública nacional.

Gráfica D.5.
**Distribución de los trabajadores asegurados valuados por grupo de edad y sexo,
al 31 de diciembre de 2012**



Fuente: DF, IMSS.

Cuadro D.4.
Beneficios valuados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida

Seguro de Riesgos de Trabajo	Seguro de Invalidez y Vida
a) Prestaciones en dinero de largo plazo	
Pensiones por incapacidad permanente de carácter provisional y definitiva. Para las pensiones provisionales se estima el flujo de gasto anual. Para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas derivadas de la renta vitalicia y para las pensiones con valoración igual a 100 por ciento se considera el pago del seguro de sobrevivencia.	Pensiones de invalidez de carácter temporal y definitiva. Para las pensiones temporales se estima el flujo de gasto anual y para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas, derivado de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia. Además, se separa el gasto que le corresponde al IMSS de aquel que debe ser cubierto por el Gobierno Federal en aquellos casos en que la cuantía de la pensión sea inferior a la pensión garantizada, estando la diferencia a cargo del segundo, conforme lo señala la LSS en su Artículo 141.
Pensiones derivadas del fallecimiento de incapacitados o asegurados a causa de un riesgo de trabajo. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.	Pensiones derivadas del fallecimiento de inválidos o asegurados a causa de una enfermedad general. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.
La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11 por ciento, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la LSS.	La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11 por ciento, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la LSS.
b) Prestaciones en dinero de corto plazo	
Subsidios por incapacidad, ayudas de gasto de funeral, e indemnizaciones globales y laudos. Para estas prestaciones se calcula el flujo de gasto anual.	
c) Prestaciones en especie	
Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.	

Fuente: DF, IMSS.

por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en la Circular S-22.2 emitida el 19 de noviembre de 2009, y que sirven de base para el cálculo de los montos constitutivos, así como probabilidades de sobrevivencia de inválidos e incapacitados aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en abril de 2012. Estas probabilidades son:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos 2012, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12).
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados 2012, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12).
- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos 2009, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09), la cual se aplica 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 año¹³⁸. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050.

Las hipótesis demográficas y financieras que se utilizaron en las valuaciones actuariales del SRT y del SIV se muestran en el cuadro D.5, separadas para los trabajadores IMSS y para los trabajadores de empresas afiliadas (no IMSS).

En adición a las bases biométricas e hipótesis anteriormente señaladas, se emplean los siguientes supuestos para elaborar la valuación: i) vector por

Cuadro D.5.
Hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actuariales
(porcentajes)

Concepto	Trabajadores no IMSS	Trabajadores IMSS
Demográficas		
Incremento promedio de asegurados para un periodo de 50 años	0.58	0.14
Incremento promedio de asegurados para un periodo de 100 años	0.30	0.07
Financieras para un periodo de 50 y 100 años		
Tasa de crecimiento real anual para los salarios generales ^{1/}	1.00	1.00
Tasa de crecimiento real anual para el SMGDF ^{2/}	0.50	
Tasa de descuento real anual	3.50	
Tasa de interés técnico para el cálculo de las anualidades ^{3/}	3.50	
Tasa de rendimiento real anual del saldo acumulado en la Subcuenta de RCV ^{4/}	3.50	
Tasa de rendimiento real anual del saldo acumulado en la Subcuenta de Vivienda	3.00	
Comisión sobre saldo cobrada por las AFOR	1.36	

^{1/} Para los trabajadores IMSS, en adición al incremento anual de salarios por revisión contractual (1 por ciento) se aplican los factores de actualización del salario por antigüedad. Por otra parte, en el modelo de la valuación actuarial, dadas sus características, la proyección del salario para ambas poblaciones de asegurados tiene implícita una carrera salarial.

^{2/} Salario mínimo general del Distrito Federal.

^{3/} La tasa de interés técnico promedio observada en el periodo enero-septiembre de 2012 fue de 2.6 por ciento. Lo anterior indica que la hipótesis de 3.5 por ciento que se ha utilizado en las valuaciones actuariales deberá revisarse; por tal motivo, en los escenarios de riesgo se sensibiliza esta variable.

^{4/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: DF, IMSS.

¹³⁸ 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, ocasionando un aumento en la expectativa de vida de los pensionados.

edad de la distribución de los nuevos ingresantes; ii) distribución de componentes familiares de pensionados y asegurados fallecidos, mismas que fueron actualizadas para la presente valuación¹³⁹, y iii) vector por edad de la densidad de cotización. Este último incide tanto en la proyección demográfica como en la proyección financiera, ya que una menor densidad de cotización implica para los asegurados que debe transcurrir un lapso mayor para tener derecho a una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez y, por consiguiente, permanecerán por más tiempo expuestos al riesgo de incapacitarse o invalidarse. Otra consecuencia de la disminución del tiempo promedio de cotización es que el saldo en la cuenta individual tendrá una menor acumulación y, por tanto, aumentarán las obligaciones del Instituto por concepto de sumas aseguradas.

D.3.4. Criterios

Un elemento fundamental para la elaboración de las valuaciones actuariales son los árboles de decisión, en los que se plasma la forma como se estima que se distribuirán las pensiones de acuerdo con su carácter definitivo, provisional (en el caso del SRT) o temporal (en el caso del SIV), así como el régimen bajo el cual serán otorgadas.

Para cada seguro se elabora un árbol de decisión, tomando como base los datos observados en el periodo 1998-2011 de las pensiones iniciales de incapacidad

¹³⁹ La distribución de componentes familiares de pensionados y asegurados fallecidos que se emplea para el cálculo de los montos constitutivos se actualizó a partir de la información de beneficiarios que se reportan para las nuevas pensiones definitivas otorgadas bajo la LSS de 1997.

permanente o invalidez, así como de las pensiones derivadas de la muerte de asegurados, ya sea por un riesgo de trabajo o por enfermedad general¹⁴⁰.

Cada árbol muestra de manera esquemática el otorgamiento de las pensiones iniciales bajo cada uno de los regímenes legales. Es decir, indica la elección de régimen de los asegurados con fecha de ingreso al Instituto hasta el 30 de junio de 1997 (asegurados en transición). Para las pensiones que se otorgan bajo la LSS de 1997, el diagrama muestra el número de pensiones con carácter definitivo de incapacidad permanente o invalidez y las pensiones provisionales o temporales¹⁴¹. Para estas últimas también se puede observar el cambio de situación de las pensiones iniciales, de provisional o temporal a definitiva, así como el régimen legal bajo el que se hacen definitivas estas pensiones cuando corresponden a asegurados en transición.

Con base en los árboles se elaboran las distribuciones porcentuales de la asignación de pensiones registradas en cada uno de los regímenes, las cuales se plantean de tal manera que los resultados de las proyecciones demográficas y financieras se ajusten a las cifras de gasto que se esperan en el corto plazo, sin perder de vista la tendencia del gasto en el largo plazo. A efecto de simular lo antes descrito, se considera para el corto plazo la información promedio observada en los últimos dos años del periodo y para el largo plazo, la información promedio del periodo 2007-2011. En los cuadros D.6

¹⁴⁰ 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 LSS. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. Cabe señalar que la información de pensiones iniciales correspondiente a 2012 no se tomó en cuenta para construir los árboles de decisión, debido a que cuando comenzaron a elaborarse las valuaciones actuariales del SRT y del SIV al 31 de diciembre de ese año, las pensiones iniciales todavía no estaban registradas en su totalidad, porque el sistema las incluye hasta el momento en que son pagadas, lo cual significa que algunas pensiones tramitadas en 2012 se van a incorporar para su pago durante 2013.

¹⁴¹ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2012, serán con cargo al SRT y al SIV, respectivamente.

Cuadro D.6.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo
(casos y porcentajes)

Pensiones iniciales de invalidez y fallecimientos de asegurados en el SRT	Distribuciones porcentuales de nuevas pensiones							
	Generación en transición con derecho a elección de régimen				Generación actual bajo la LSS 97 y generación futura			
	Periodo 2010-2011	Periodo 2007-2011	Criterios adoptados para el corto plazo ^{1/}	Criterios adoptados para el largo plazo ^{2/}	Periodo 2010-2011	Periodo 2007-2011	Criterios adoptados para el corto plazo ^{1/}	Criterios adoptados para el largo plazo ^{2/}
Pensiones por incapacidad permanente								
Total de pensiones iniciales	14,274	38,380	100%	100%	5,776	12,273	100%	100%
Ley de 1973 (definitivas)	3,186	10,692	22%	28%	-	-	-	-
Ley de 1997	11,088	27,688	78%	72%	5,776	12,273	100%	100%
Pensiones definitivas	244	683	2%	2%	1,208	2,606	21%	21%
Pensiones temporales	10,844	27,005	98%	98%	4,568	9,667	79%	79%
Ley de 1973	5,023	12,467	46%	46%	-	-	-	-
Ley de 1997	5,821	14,538	54%	54%	4,568	9,667	100%	100%
Muerte de Asegurados	1,339	3,644	100%	100%	972	2,390	100%	100%
Ley de 1973	1,060	2,547	79%	70%	-	-	-	-
Ley de 1997	279	1,097	21%	30%	972	2,390	100%	100%

^{1/} La aplicación de los criterios de corto plazo inicia a partir del primer año de proyección y gradualmente se ajusta al criterio de largo plazo en un lapso de 15 años.

^{2/} La aplicación de los criterios de largo plazo inicia a partir del año 16 de proyección y se mantiene fija hasta el año 100 de proyección.

Fuente: DF, IMSS.

y D.7 se muestran las distribuciones relativas que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial en el corto y largo plazos para las pensiones iniciales estimadas en cada uno de los seguros.

En el caso específico del SRT, las incapacidades permanentes con valoración menor o igual a 25 por ciento y algunas de las que tienen valoración mayor a 25 por ciento y hasta 50 por ciento no derivan en una pensión, sino que se cubren mediante una indemnización global que consiste en un pago único de cinco anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría según el porcentaje de valoración. A fin de simular el pago de las indemnización global, desde la valuación al 31 de diciembre de 2008 se utiliza la probabilidad de que la incapacidad permanente se cubra bajo esta modalidad.

Para los trabajadores IMSS los supuestos del árbol de decisión no son aplicables, ya que a todos los trabajadores con derecho a los beneficios de pensión por invalidez o por incapacidad permanente establecidos en la LSS de 1973 se les otorga una pensión bajo ese régimen. Esto se debe a que la mayor parte de los trabajadores del Instituto acumulan un alto número de cotizaciones, las cuales se toman en cuenta en la LSS de 1973 para determinar el importe de la pensión de invalidez, cosa que no sucede bajo la LSS de 1997 en la que dicho monto depende de un porcentaje del salario promedio actualizado de las últimas 500 semanas de cotización, como se estipula en el Artículo 141 de dicha Ley¹⁴². Por lo que se refiere a las pensiones de incapacidad permanente, el criterio adoptado para no aplicar la elección de régimen a los

¹⁴² Artículo 141. “La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho, en los términos del Artículo 122 de esta Ley, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales”.

Cuadro D.7.
Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida
(casos y porcentajes)

Pensiones iniciales de invalidez y fallecimientos de asegurados en el SIV	Distribuciones porcentuales de nuevas pensiones							
	Generación en transición con derecho a elección de régimen				Generación actual bajo la LSS 97 y generación futura			
	Periodo 2010-2011	Periodo 2007-2011	Criterios adoptados para el corto plazo ^{1/}	Criterios adoptados para el largo plazo ^{2/}	Periodo 2010-2011	Periodo 2007-2011	Criterios adoptados para el corto plazo ^{1/}	Criterios adoptados para el largo plazo ^{2/}
Pensiones por invalidez								
Total de pensiones iniciales	29,781	68,544	100%	100%	4,456	8,330	100%	100%
Ley de 1973 (definitivas)	11,984	26,284	40%	38%	-	-	-	-
Ley de 1997	17,797	42,260	60%	62%	4,456	8,330	100%	100%
Pensiones definitivas	2,959	5,814	17%	14%	1,877	3,380	42%	41%
Pensiones temporales	14,838	36,446	83%	86%	2,579	4,950	58%	59%
Ley de 1973	7,618	18,711	51%	51%	-	-	-	-
Ley de 1997	7,220	17,735	49%	49%	2,579	4,950	100%	100%
Muerte de Asegurados	26,773	68,330	100%	100%	7,157	15,284	100%	100%
Ley de 1973	17,804	45,200	66%	66%	-	-	-	-
Ley de 1997	8,969	23,130	34%	34%	7,157	15,284	100%	100%

^{1/} La aplicación de los criterios de corto plazo inicia a partir del primer año de proyección y gradualmente se ajusta al criterio de largo plazo en un lapso de 15 años.

^{2/} La aplicación de los criterios de largo plazo inicia a partir del año 16 de proyección y se mantiene fija hasta el año 100 de proyección.

Fuente: DF, IMSS.

trabajadores del IMSS se sustenta en el Artículo 59 de la LSS de 1997 en el que se establece que “*La pensión que se otorgue en el caso de incapacidad permanente total, será siempre superior a la que le correspondería al asegurado por invalidez, y comprenderá en todos los casos, las asignaciones familiares y la ayuda asistencial, así como cualquier otra prestación en dinero a que tenga derecho...*”.

Otro criterio empleado en el modelo de valuación consiste en considerar que las pensiones provisionales del SRT vencen en un periodo de dos años, como lo establece el Artículo 61 de la LSS, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global como se mencionó anteriormente¹⁴³.

En el caso de las pensiones temporales del SIV, si bien en el Artículo 121 de la Ley no se establece un periodo determinado para darles el carácter de definitivas, la práctica mundial y la del propio Instituto está evolucionando en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral, por lo que dichas pensiones temporales pueden durar más de dos años. No obstante, para fines de cálculo, el modelo actuarial del SIV emplea como criterio convertir en definitivas las pensiones temporales después de transcurridos dos años.

Con el fin de utilizar en las valuaciones actariales hipótesis conservadoras en la estimación del saldo acumulado en la cuenta individual en el largo plazo, se utiliza como criterio que durante el periodo de proyección, 25 por ciento de los asegurados no efectúa

¹⁴³ El Artículo 58 de la LSS establece que cuando el grado de la incapacidad del asegurado accidentado por un riesgo de trabajo es menor o igual a 25 por ciento, se le otorga una indemnización global y no una pensión definitiva, mientras que cuando el grado de incapacidad es mayor a 25 por ciento pero menor o igual a 50 por ciento, el asegurado puede elegir entre una pensión definitiva o una indemnización global.

aportaciones a la Subcuenta de Vivienda, ya que cuentan con un crédito hipotecario¹⁴⁴; sin embargo, dado que el acceso a los créditos de vivienda es cada vez mayor, se podría esperar que dicho porcentaje se incremente, situación que se contempla en uno de los escenarios de sensibilización que se describen en los Capítulos IV y V.

¹⁴⁴ Este factor se obtuvo con la base de datos de aportaciones a la Subcuenta de Vivienda que proporcionó al IMSS la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Supuestos de la Valuación Actuarial de la Cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad

Anexo

E

Este anexo tiene como finalidad servir de apoyo para una mejor comprensión de los diversos elementos involucrados en la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).

E.1. Supuestos demográficos

Para determinar el gasto futuro de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados se consideran las siguientes poblaciones: i) población de pensionados vigentes a diciembre de 2012 que provienen de los trabajadores de empresas afiliadas al IMSS (trabajadores no IMSS) y de los trabajadores del propio Instituto (trabajadores IMSS), la cual se proyecta en el tiempo para determinar su evolución en el futuro, y ii) nuevos pensionados que se estima se generarán en el futuro, provenientes de los trabajadores IMSS y no IMSS del Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y del Seguro de Invalidez y Vida (SIV), independientemente del régimen bajo el cual se lleguen a otorgar las pensiones.

Para estimar la sobrevivencia de los pensionados amparados por la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, se utilizan las bases biométricas (probabilidades de muerte) de no inválidos aprobadas en agosto de 2009 por el Comité del Artículo 81 de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, así como las bases biométricas de inválidos e incapacitados aprobadas en abril de 2012 por el mismo Comité, las cuales son aplicadas por las compañías aseguradoras de fondos de pensiones para calcular el capital mínimo

de garantía y el monto constitutivo para el pago de pensiones bajo la modalidad de rentas vitalicias.

Población valuada

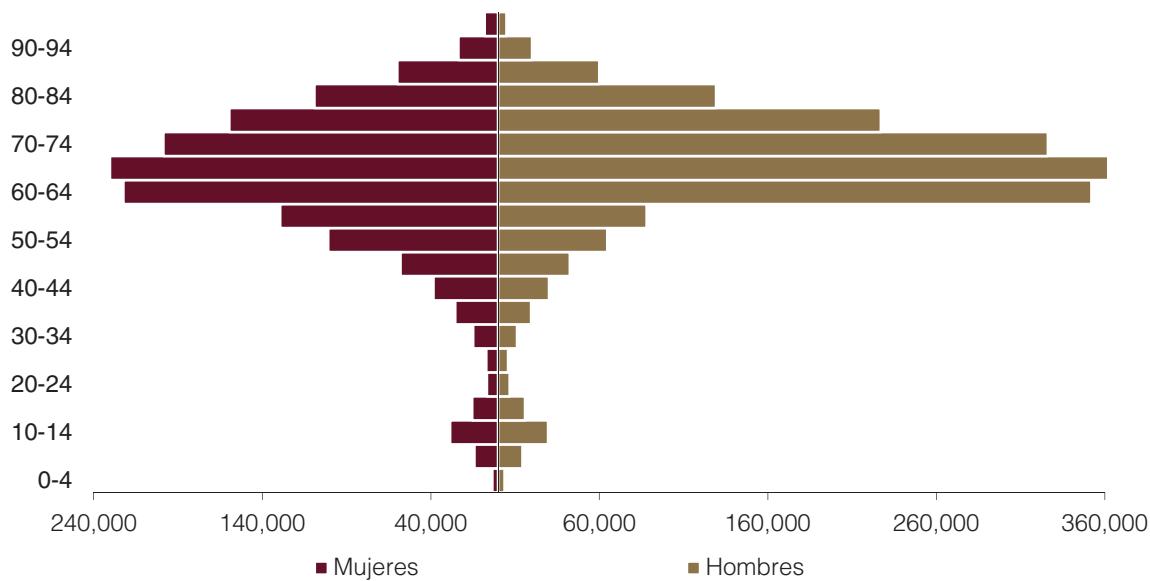
La población a partir de la cual se elaboró la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, proveniente de trabajadores no IMSS y trabajadores IMSS, ascendió a diciembre de 2012 a 3'311,930 pensionados, de los cuales 43.9 por ciento son mujeres con una edad promedio de 63.5 años, y 56.1 por ciento son hombres con una edad promedio de 65.6 años. En la gráfica E.1 se observa la distribución de esta población por grupo de edad y sexo.

De esta gráfica se infiere que la población valuada registrará en pocos años un importante crecimiento absoluto y relativo a causa del cambio en los patrones demográficos y epidemiológicos del país, como se señaló en el Capítulo II de este Informe. Actualmente,

los pensionados de 60 años de edad y más representan 76.6 por ciento de los pensionados totales valuados. En el caso de los pensionados no IMSS esta proporción es de 78.5 por ciento, y en el de los pensionados IMSS es de 52 por ciento.

La presión que ejercerán en el futuro los pensionados de la tercera edad sobre los gastos del Instituto será significativa, tanto por el aumento en su esperanza de vida como por el hecho de que se trata de personas que en razón de su edad llegan a presentar con frecuencia enfermedades crónico-degenerativas que implican un alto costo para su tratamiento, y además hacen un uso más intensivo de los servicios médicos. Los estudios realizados por el Instituto muestran que en la actualidad los asegurados que se pensionan sobreviven al retiro 20 años en promedio, mientras que en 1943, cuando se creó el IMSS, sobrevivían seis años en promedio.

**Gráfica E.1.
Distribución de los pensionados por el IMSS, por grupo de edad y sexo,
al 31 de diciembre de 2012**



Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

E.2. Supuestos financieros

Para calcular el gasto futuro de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, en la valuación al 31 de diciembre de 2012 se utilizaron los costos unitarios médicos por pensionado de 2012, obtenidos por el IMSS con su propia información de la operación de las unidades médicas de primer, segundo y tercer niveles. Asimismo, se asumió la hipótesis de que los costos unitarios crecen a una tasa promedio anual de 2.5 por ciento en términos reales durante los 100 años de proyección que abarca la valuación.

Los costos unitarios generados con la información del IMSS se calculan utilizando los perfiles por edad y sexo de la población derechohabiente adscrita a la unidad, los cuales se generan a partir de la metodología de costeo ABC. En esencia, esta metodología permite asignar a cada actividad sustantiva el gasto registrado en la contabilidad general para obtener el costo de un producto o servicio. En el caso del modelo de prestaciones médicas, se costean los egresos hospitalarios agrupados en grupos relacionados con el diagnóstico, para cada uno de los cuales la Dirección de Prestaciones Médicas (DPM) elabora una Cédula Médico-Económica que enumera teóricamente los recursos empleados para cada egreso por centro de costo. Con base en esta información y los días de hospitalización reales se obtiene un costo para cada egreso hospitalario por grupos relacionados con el diagnóstico, unidad médica, edad, sexo y ramo de seguro.

En el caso del gasto médico para atención ambulatoria, no se cuenta con información para hacer un costeo a ese nivel de detalle. Por ello, se distribuye el gasto en consultas de medicina familiar, consultas de urgencias y consultas de especialidades con base en el número de consultas por tipo, para cada edad y sexo. Además, debido a que el Instituto no cuenta con información de consultas por ramo de seguro, la distribución entre consultas a asegurados y a pensionados se realiza con base en la proporción de la población de asegurados y pensionados, con respecto a la población adscrita a la unidad total.

Finalmente, se consolida el gasto hospitalario y ambulatorio por edad, género, y asegurados y pensionados. Con ese gasto y la población adscrita a la unidad, se obtienen los perfiles de gasto médico por edad y género al indizar respecto al costo de un derechohabiente representativo. Estos índices reflejan las diferencias relativas en la utilización de recursos para atención médica entre edades, género, y asegurados y pensionados.

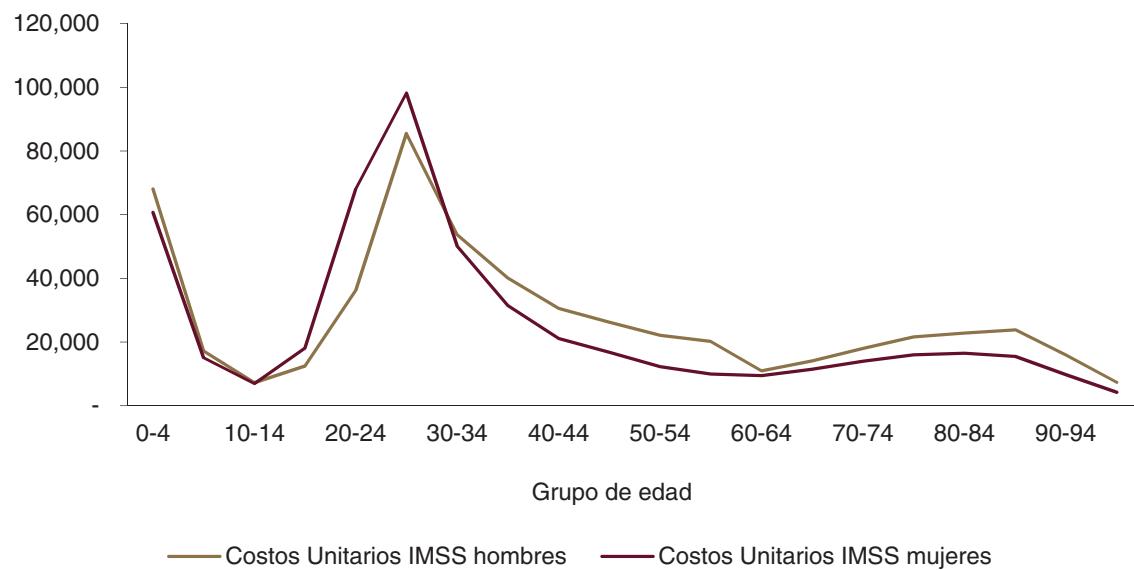
El cuadro E.1 muestra los costos unitarios promedio del IMSS que se utilizaron para elaborar la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, diferenciados por grupo quinquenal de edad y sexo; asimismo, muestra el agrupamiento de los pensionados vigentes al 31 de diciembre de 2012. Por su parte, en la gráfica E.2 se muestran los costos unitarios promedio por edad y sexo del IMSS.

Cuadro E.1.
Número de pensionados y participación en el gasto médico
por grupo de edad utilizado en la valuación actuarial de la
cobertura de Gastos Médicos de Pensionados
(cifras 2012)

Grupo de edad	Número de pensionados vigentes		Participación porcentual en el total de Gastos Médicos de Pensionados	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
0 - 4	3,686	3,511	0.46	0.39
5 - 9	14,291	14,051	0.45	0.39
10 - 14	29,615	28,606	0.40	0.36
15 - 19	15,823	15,503	0.36	0.52
20 - 24	6,850	6,709	0.46	0.84
25 - 29	5,804	7,068	0.91	1.28
30 - 34	11,074	14,938	1.09	1.37
35 - 39	19,510	25,532	1.44	1.48
40 - 44	30,230	38,368	1.70	1.49
45 - 49	42,512	57,981	2.05	1.79
50 - 54	64,738	100,798	2.63	2.28
55 - 59	88,031	129,357	3.27	2.38
60 - 64	352,030	222,317	7.12	3.85
65 - 69	406,633	230,423	10.55	4.86
70 - 74	326,147	198,613	10.81	5.11
75 - 79	227,031	159,490	9.01	4.69
80 - 84	129,257	109,031	5.42	3.31
85 - 89	59,931	59,915	2.62	1.70
90 - 94	20,025	23,635	0.59	0.42
95 - 99	4,917	7,949	0.07	0.06
Total de pensionados	1,858,135	1,453,795		
Edad promedio	65.59	63.50		
Costo unitario promedio			17,992	14,455

Fuente: DF, IMSS.

Gráfica E.2.
Costo médico general y por grupo de edad utilizado en la valuación actuarial de la cobertura de
Gastos Médicos de Pensionados
(costo anual en pesos de 2012)



Fuente: DF, IMSS.



Consideraciones Adicionales de las Reservas y del Fondo Laboral del Instituto

Anexo

F

F.1. Elementos sobre el proceso integral de inversión

F.1.1. Proceso integral de inversión

En la Norma de Inversiones Financieras del IMSS se define el proceso integral de inversión como aquel conformado por políticas y estrategias de inversión; asignación estratégica de activos; implementación de las estrategias de inversión y asignación táctica de activos; control de las operaciones de inversión; administración de riesgos y evaluación del desempeño de las reservas y subcuentas del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral), así como de otros recursos financieros institucionales. En este proceso intervienen el H. Consejo Técnico, y la Comisión de Inversiones Financieras, la Unidad de Inversiones Financieras y la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, ambas dependiendo de la Dirección de Finanzas del IMSS.

En primer lugar, de acuerdo con las facultades que le asigna la Ley del Seguro Social (LSS), es el H. Consejo Técnico del Instituto el que define el régimen, los objetivos y las políticas de la inversión de las reservas y el Fondo Laboral del IMSS, y recibe los informes sobre las operaciones de inversión, los rendimientos obtenidos y, en general, la situación de las reservas y el Fondo Laboral.

En segundo término, el Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos

Financieros del IMSS (Reglamento), emitido por el Ejecutivo Federal, establece que la Comisión de Inversiones Financieras regula el proceso integral de inversiones, pues tiene las facultades de proponer al H. Consejo Técnico las políticas y directrices para esta inversión; analizar y dictaminar los montos a invertir y los intermediarios financieros a contratar; determinar las operaciones de inversión; evaluar y opinar sobre los criterios y lineamientos para la administración de los riesgos financieros, y supervisar el proceso integral, entre otras.

En tercer lugar, en lo operativo, la LSS establece que el Instituto deberá contar con una unidad administrativa, la Unidad de Inversiones Financieras, que de manera especializada se encargará de la inversión de los recursos del IMSS y de atender los mecanismos para ello. La Unidad realiza sus actividades organizándolas en etapas complementarias que involucran a sus tres coordinaciones integrantes, así como a la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros.

El proceso integral de inversión se describe en la gráfica F.1.

**Gráfica F.1.
Proceso integral de inversión de las reservas y Fondo Laboral**

1. Asignación estratégica y evaluación

Identificación de clases de activos para definir la asignación estratégica, con base en las expectativas económico financieras y la naturaleza del pasivo actuarial. Evaluación del desempeño del portafolio a través de *benchmarks*.

2. Inversiones

Implementación de las estrategias de inversión y asignación táctica de activos.

**Asesores externos:
económico
y deuda corporativa**

H. Consejo Técnico

Definición del régimen, objetivos y políticas de inversión, con base en la naturaleza del pasivo y la política de constitución y uso del activo.

Comisión de Inversiones Financieras
Regulación del proceso integral de inversión y aprobación de las estrategias de inversión.

**Secretaría
Técnica**

4. Riesgos Financieros

Identificación, medición y control de los riesgos de mercado, crédito y operacional.

3. Control de Operaciones

Confirmación, asignación, liquidación y registro contable de las operaciones de inversión. Servicio de custodia de valores.

Fuente: IMSS.

Las principales políticas establecidas en la propia Ley y en la Norma de Inversiones Financieras son que:

- La inversión de los recursos financieros institucionales debe hacerse bajo criterios de prudencia, seguridad, rendimiento, liquidez, diversificación de riesgo, transparencia y respeto a las sanas prácticas y usos del medio financiero nacional e internacional con instrumentos y valores de alta calidad crediticia.
- Se debe procurar una revelación plena de la información mediante dispositivos para difundirla al público en general de manera que, de forma periódica, oportuna y accesible, se dé a conocer la composición y situación financiera de las inversiones del Instituto, remitiéndose esta información trimestralmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), al Banco de México y al Congreso de la Unión.
- La Comisión de Inversiones Financieras revisa las políticas y estrategias de inversión, supervisa y da puntual seguimiento a las inversiones institucionales y elabora los reportes periódicos y especiales para su envío a las instancias correspondientes de acuerdo con la normatividad vigente.
- Se debe cumplir con los límites y requisitos de inversión establecidos en la Norma.

Asignación estratégica de activos

La Unidad de Inversiones Financieras propone a la Comisión el establecimiento de la asignación estratégica de activos para la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA), las Reservas Financieras y Actuariales (RFA) y las subcuentas del Fondo Laboral en caso de considerarlo conveniente, tomando en cuenta sus objetivos de creación, constitución y usos, así como la naturaleza de sus obligaciones, las políticas y estrategias de inversión autorizadas y las expectativas del comportamiento del mercado, a través de diversos escenarios. En cada caso se determinan

los porcentajes que se propone asignar a las diferentes clases y subclases de activos de inversión.

La asignación estratégica de activos se revisa en forma anual o cuando se prevea un cambio en los supuestos económicos y en las políticas de uso y constitución de las reservas y las subcuentas del Fondo Laboral; de igual forma, se alinea a lo considerado en los estudios actuariales y las proyecciones financieras del Instituto. En particular, la asignación estratégica de activos debe procurar el calce de los activos y pasivos para la Subcuenta 2 del Fondo Laboral.

Inversiones

La Unidad de Inversiones Financieras efectúa las inversiones necesarias para dar cumplimiento a la implementación de la asignación estratégica de activos mediante operaciones en los mejores términos disponibles en el mercado al momento del cierre; para ello se apoya en los sistemas de información financiera, sistemas de posturas electrónicas y sistemas de captura de inversiones.

Control de operaciones

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las reservas, las Subcuentas del Fondo Laboral y otros recursos financieros institucionales, la Unidad establece –entre otros y de acuerdo con la normatividad aplicable– la verificación del cumplimiento de la documentación y registro de cada una de las operaciones de inversión.

La administración de la liquidación y verificación de los vencimientos de los instrumentos financieros se apoya en los servicios de custodia de valores, con el objeto de fortalecer el ambiente de control interno y minimizar los riesgos implícitos en el sistema de entrega contra pago, aplicando sistemas y procedimientos centralizados que protegen las inversiones del Instituto.

El registro contable de las inversiones se realiza en forma automática por medio del módulo de Inversiones Financieras (*Deal Management*) del Sistema *Peoplesoft/Oracle* y el control se ejecuta por medio del análisis de las pólizas diarias y de los movimientos de las operaciones, lo que permite llevar a cabo un registro eficiente, ágil y transparente, y un control interno de las operaciones de inversión, así como la elaboración de las conciliaciones de las cuentas de las reservas, del Fondo Laboral y de algunos recursos ajenos al Instituto administrados por éste.

Riesgos financieros

Con la administración de riesgos financieros se da seguimiento a los riesgos de mercado y de crédito de las inversiones institucionales mediante la utilización de metodologías apegadas a las mejores prácticas en la materia. Esto permite controlar la posibilidad de variaciones abruptas del valor de mercado estimado de los activos financieros del IMSS.

- Riesgo de mercado. Se mide mediante el cálculo del valor en riesgo, utilizando métodos cuantitativos y estocásticos que modelan, a través de simulación Monte Carlo, el efecto de cambios en los factores o variables de riesgo sobre el valor de mercado estimado de los portafolios de inversión. Asimismo, se analiza el cambio en el valor de mercado de las RFA, la RGFA y las subcuentas del FCOLCLC considerando escenarios extremos en los factores de riesgo (pruebas de estrés) y su sensibilidad ante fluctuaciones en las tasas de interés.
- Riesgo de crédito. Se cuantifica con el fin de controlar las pérdidas potenciales por la falta de cumplimiento del pago de los emisores de instrumentos de deuda corporativa de las RFA, la RGFA y el FCOLCLC. Para estimar el riesgo de crédito se considera la probabilidad de que en un periodo determinado el papel emitido migre de la calificación asignada hacia la

calificación de incumplimiento. La Coordinación de Administración de Riesgos Financieros da seguimiento a la calificación crediticia de las emisiones de deuda corporativa en los portafolios institucionales y se apoya en la opinión de un asesor externo en la materia; igualmente, informa a la Comisión cualquier cambio en el perfil de riesgo de crédito de las contrapartes autorizadas.

Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño de los portafolios tiene el objetivo de explicar variaciones en el valor estimado de mercado y el impacto de las decisiones de inversión; para ello la Comisión ha aprobado portafolios de referencia, *benchmarks*, con los que la Unidad compara el desempeño a valor de mercado de los portafolios estratégicos midiéndolo a través de la generación de índices que reflejen los cambios en dicho valor e indicadores estadísticos. Los *benchmarks* se definen de acuerdo con la naturaleza, objetivos y régimen de inversión de los portafolios y capturan las características y movimientos representativos de los diferentes mercados a fin de reflejar una medida de rendimiento que este conjunto de activos presenta durante un periodo determinado. Los indicadores de medición del desempeño se establecen para la evaluación de periodos de corto plazo y tienen el objetivo de explicar cambios en el desempeño originados por las decisiones estratégicas y tácticas de inversión y por variaciones en el comportamiento del mercado en dichos periodos, tomando en cuenta el riesgo financiero de las inversiones.

F.1.2. Transparencia y rendición de cuentas

El Reglamento establece que la Comisión de Inversiones Financieras debe sesionar al menos una vez a la semana y que previo a la Asamblea General del IMSS deberá haber una sesión especial de esta Comisión para conocer y evaluar el estado que guardan las inversiones de las reservas, sus

rendimientos, la exposición al riesgo, las estrategias y la situación financiera del Instituto. A esta sesión especial se debe convocar al Director General del IMSS, a un subsecretario de la Secretaría de la Función Pública (SFP), al Subsecretario de Egresos de la SHCP y al servidor público que designe el Secretario de Hacienda y Crédito Público, así como al Tesorero de la Federación y al Director Jurídico del Instituto.

Además, tal y como lo manda la LSS, la Unidad y la Comisión informan trimestralmente sobre la composición y situación financiera de las inversiones del Instituto a la SHCP, Banco de México y el Congreso de la Unión. Adicionalmente, con base en lo marcado en el Reglamento, también se informa mensualmente al H. Consejo Técnico sobre las operaciones financieras y los rendimientos alcanzados, así como sobre las actividades de la Comisión. Por último, cada seis meses la Unidad y la Comisión informan al H. Consejo Técnico sobre las reservas y el Fondo Laboral y la situación que guardan, atendiendo lo marcado en el Reglamento. Adicionalmente, una vez al año, en el mes de junio, el Instituto presenta el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS, en el cual se incluye un reporte sobre las reservas financieras.

Todos los años, el proceso integral de las inversiones financieras del IMSS es auditado en varios aspectos por el Órgano Interno de Control del Instituto, la Auditoría Superior de la Federación, el despacho auditor externo designado por la SFP y, en ocasiones, también recibe auditorías especiales ordenadas por diversos entes fiscalizadores.

Las auditorías revisan diversos elementos del proceso integral de inversión, como los estados financieros en general, la integración, registro y conciliación contable de las operaciones, las disponibilidades, que las inversiones se realicen con las mejores alternativas del mercado y que los productos que se obtengan se destinen

exclusivamente a la reserva que los origina, entre otros. En la sección F.4 se reporta sobre las auditorías realizadas en 2011-2012.

F.1.3. Apego a mejores prácticas de inversión

El Instituto invariablemente procura la alineación del proceso integral de inversión a las mejores prácticas internacionales. En particular, entre los modelos a seguir en la implementación de mejoras en los años recientes se han considerado los “Lineamientos para la Inversión de los Fondos de Seguridad Social” (*Guidelines for the Investment of Social Security Funds*) de la Asociación Internacional de Seguridad Social (ISSA, por sus siglas en inglés) emitidos en septiembre de 2004 por un grupo de trabajo que estaba conformado por funcionarios de las organizaciones miembros de la ISSA que participaban directamente en la inversión de los fondos de la seguridad social, así como por expertos procedentes de instituciones que efectuaban inversiones similares y por otros de organizaciones internacionales.

En el cuadro F.1 se enuncian los lineamientos mencionados, así como la atención que el IMSS les ha dado.

Adicionalmente, también se han tomado en cuenta los “Lineamientos para la Administración de Fondos de Pensiones” (*Guidelines on Pension Fund Asset Management*) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico de junio de 2009, los cuales aplican a los individuos o entidades responsables de la administración de activos de fondos de pensiones.

Además, se debe mencionar que, a partir de enero de 2010, la Coordinación de Riesgos y Evaluación, encargada operativamente de la administración de los riesgos financieros, fue desincorporada de la Unidad de Inversiones Financieras, con el objetivo de mantener principios de autonomía en su gestión.

Cuadro F.1.
Lineamientos para la inversión de fondos de seguridad social

Estructura de gobierno	Lineamiento ISSA	Situación IMSS
Mecanismos de gobierno	Clara identificación y asignación de responsabilidades y funciones	Responsabilidades del H. Consejo Técnico, Comisión de Inversiones Financieras y Unidad de Inversiones Financieras están definidas en la LSS y en el Reglamento; al interior de la Unidad de Inversiones Financieras para cada área se establecen en el manual de organización.
	Cuerpo de gobierno con autoridad para asegurar que se cumpla el mandato del esquema	Las facultades de regulación, supervisión y decisión del H. Consejo Técnico y de la Comisión de Inversiones Financieras están claramente definidas en la LSS y en el Reglamento.
	Comité de inversiones y entidad encargada del proceso de inversiones	Comisión de Inversiones Financieras establecida con funciones de regulación del proceso de inversiones; la Unidad de Inversiones Financieras es la unidad que la LSS designa como especializada en llevar a cabo el proceso de inversiones.
	Rendición de cuentas	Informes regulares al H. Consejo Técnico, la SHCP, Banco de México y el Congreso de la Unión; los informes se publican en la página de Internet del IMSS; auditorías regulares.
	Idoneidad de los miembros del cuerpo de gobierno y de entidad encargada de inversiones	En el H. Consejo Técnico y en la Comisión de Inversiones Financieras participan miembros de los sectores obrero, patronal y gubernamental. El Reglamento establece requisitos de experiencia y conocimiento para el presidente de la Comisión y el titular de la Unidad.
	Asesoría de expertos	La Comisión de Inversiones Financieras recibe semanalmente un informe de un reconocido asesor económico y financiero y también recibe regularmente reportes de un analista de crédito, ambos externos y contratados para este propósito; adicionalmente, los auditores externos actuarial y financiero del IMSS son invitados permanentes de la Comisión.
	Auditoría independiente	El auditor externo de los estados financieros es designado por la SFP, y se atienden todos los años auditorías de la Auditoría Superior de la Federación y del Órgano Interno de Control del IMSS.
	Evaluación actuarial de la situación financiera de los seguros y sus reservas	Es realizada anualmente por otra área del IMSS (servicios actuariales) y auditada por un perito externo certificado; adicionalmente el IMSS ha recibido evaluaciones actuariales y financieras del Departamento Actuarial del Gobierno (GAD, por sus siglas en inglés) del Reino Unido.
	Servicio de custodia de valores	Se tiene contratado el servicio con institución líder del sistema bancario; de acuerdo con la Norma de Inversión Financiera, el servicio se revisa cada año.
	Sistema de control que asegure el cumplimiento de funciones y responsabilidades	La evaluación del desempeño forma parte del proceso integral de inversiones; el sistema contable es el Sistema de Planeación de Recursos Institucionales Millennium de <i>Peoplesoft/Oracle</i> ; las operaciones de inversión se pactan a través de torretas financieras en las que se graban todas las conversaciones; las operaciones de corto plazo además se realizan a través de sistemas públicos de posturas electrónicas; hay un proceso formal de confirmación de las operaciones pactadas; también se evalúa y administra el riesgo financiero a diario; se toman en cuenta las opiniones de los invitados permanentes a la Comisión de Inversiones Financieras, así como las de los asesores externos contratados.
Proceso de inversión	Reportes internos entre órganos de gobierno, encargados de inversión y otras entidades involucradas	La Unidad presenta a la Comisión todas las semanas un informe del proceso integral de inversión (inversiones, control de operaciones, riesgos financieros y límites, asignación estratégica y evaluación del desempeño) y la Comisión a su vez informa mensualmente al H. Consejo Técnico; al interior de la Unidad, todas las áreas operativas comentan el contenido completo del informe los lunes y martes de cada semana.
	Información pública a las partes involucradas	Se informa regularmente al H. Consejo Técnico (tripartita), la SHCP, Banco de México y el Congreso de la Unión; los informes se publican en la página de Internet del IMSS.
	Acceso a estatutos de reparación a beneficiarios	La parte individualizada por beneficio del sistema es manejado por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE) y la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro contempla casos de reparación.
	Objetivos de seguridad y rendimiento y su adecuado balance	Están establecidos en la LSS; el Reglamento y la Norma de Inversión Financiera establecen la forma de atenderlos.
	Enfoque integral que tome en cuenta al sistema financiero	El Reglamento se aprueba mediante decreto presidencial, tomando en cuenta la opinión del H. Consejo Técnico y de la SHCP.
Proceso de inversión	Debe haber una política y una estrategia de inversión	Ambas se establecen en la Norma de Inversión Financiera; la política surge de la LSS y la estrategia se autoriza por la Comisión anualmente o cuando cambian los supuestos económicos o las políticas de usos de las reservas y del FCOLCLC.
	Esquema de restricciones de inversión	Las restricciones de plazos, calificaciones crediticias, montos por emisor, emisión, sector económico, contraparte y otros se establecen en el régimen de inversión estipulado en la Norma de Inversión Financiera.
	Principios de prudencia	Los mismos se encuentran reflejados en el régimen de inversión que establece la Norma de Inversión Financiera.
	Valuación de activos de acuerdo con principios de contabilidad generalmente aceptados y revelación de resultados bajo reglas alternativas	IMSS valúa activos a vencimiento y disponibles para su venta, cada tres meses la Unidad presenta a la Comisión y al H. Consejo Técnico un comparativo contra valor estimado de mercado.
	Análisis del desempeño	Se presenta semanalmente a la Comisión y se incluyen en los informes al H. Consejo Técnico y a otras instancias; de acuerdo con la Norma de Inversión Financiera, se basa en el enfoque de portafolio a valor de mercado; la evaluación a valor de mercado se hace contra <i>benchmarks</i> , a valor contable; conservados a vencimiento contra las tasas de descuento de los estudios actuariales y disponibles para su venta se estima la tasa de rendimiento real por el registro diario de las variaciones de mercado del portafolio.

Fuente: ISSA (2004) y DF, IMSS.

F.2. La inversión de las reservas a partir de la crisis financiera de 2008-2009

F.2.1. Medidas prudenciales adoptadas

A partir de 2007, la economía de Estados Unidos comenzó a dar señales de una crisis en el sector hipotecario y con posibles consecuencias en las instituciones financieras. En virtud de lo anterior, la Comisión de Inversiones Financieras tomó la decisión de implementar medidas que atenuaran en lo posible el efecto de este evento en los portafolios de inversión institucionales. Inicialmente se solicitó al asesor externo de deuda corporativa un análisis del portafolio institucional, en el que se detectaron problemas por el incremento en la cartera vencida de algunas instituciones que financiaban el sector de la vivienda en México, lo que dio como resultado que la Comisión acordara reducir en forma gradual las posiciones que los portafolios institucionales mantenían en este sector, así como evitar inversiones en el sector hipotecario a corto plazo, con excepción de Hipotecaria Comercial América e Hipotecaria Su Casita.

Adicionalmente, en abril de 2008 se decidió suspender totalmente las inversiones en instituciones financieras internacionales, ya que algunas mostraban deterioro en sus activos precisamente por una excesiva exposición al sector hipotecario.

En julio de 2008 la Comisión acordó tomar las siguientes medidas prudenciales dirigidas a acotar el riesgo de crédito relacionado con las inversiones en deuda corporativa, así como a actuar con mayor

cautela en las emisiones bancarias, evitando la concentración por emisor:

- Se fijó un límite en la inversión con contrapartes bancarias locales de acuerdo con su nivel de captación en el mercado: no podrán exceder lo que resulte menor entre 10 por ciento del monto de su captación y 4,000 millones de pesos.
- El límite para la inversión en contrapartes bancarias extranjeras de acuerdo con su capital contable se estableció en lo que resulte menor entre 0.25 por ciento del monto de su capital contable y 4,000 millones de pesos.
- El límite para la inversión en casas de bolsa nacionales se fijó en lo que resulte menor entre 30 por ciento de su capital contable y 2,000 millones de pesos; para casas de bolsa extranjeras el límite fue lo que resulte menor entre 0.125 por ciento de su capital contable y 2,000 millones de pesos.
- Se establecieron condiciones en las operaciones de reporto relativos a los títulos objeto del reporto y se estableció un límite de plazo máximo de 180 días.
- Se elevó la calificación crediticia mínima de deuda corporativa en escala local de BBB a A¹⁴⁵, considerando la distribución del mercado y el plazo de las emisiones; adicionalmente, se estableció que la calificación debe ser emitida por al menos dos agencias calificadoras, en lugar de una sola.
- Se sustituyó el límite anterior de 30 por ciento del total del programa de emisión por un límite de acuerdo con el plazo de 85 por ciento de la colocación en el corto plazo y de 35 por ciento en el largo plazo.
- Se estableció un límite máximo de 20 años como plazo máximo a vencimiento de las inversiones en instrumentos de deuda no gubernamental.

¹⁴⁵ BBB: la deuda tiene una adecuada capacidad de pago, tanto de intereses como de principal; normalmente contempla parámetros de protección adecuados, pero condiciones económicas adversas o cambios circunstanciales podrían llevar a un debilitamiento en la capacidad de pago. A: la deuda tiene una fuerte capacidad de pago, tanto de intereses como de principal, aun cuando es más susceptible a efectos adversos por cambios circunstanciales o de las condiciones de la economía.

- Se estableció normativamente la “política de análisis legal de prospectos de inversión”, revisando detalladamente las condiciones de las emisiones, tanto bursátiles como fiduciarias, para asegurar el cumplimiento de la normatividad y de las medidas prudenciales adoptadas.

Las medidas prudenciales relativas a deuda corporativa se han modificado ajustándose a la situación actual y han sido incorporadas como límites de inversión en la Norma.

F.2.2. Posición institucional en el sector corporativo

Inversiones en el sector hipotecario al momento de la crisis y posición al cierre de 2012

La Norma de Inversiones Financieras especifica el límite de 25 por ciento de cada uno de los portafolios para inversiones en instrumentos de deuda corporativa.

Como se mencionó anteriormente, como parte de las medidas prudenciales, la Comisión estableció la reducción de la exposición al sector corporativo y especialmente en empresas dedicadas al financiamiento a la vivienda, estableciendo un sublímite de 7.5 por ciento en emisiones de este tipo.

Tal y como se aprecia en el cuadro F.2, al cierre de 2012, la exposición al sector hipotecario se ha reducido en 5,626.6 millones de pesos con respecto a octubre de 2007, lo que representa 72.4 por ciento en términos reales de la posición original.

Las inversiones en el sector hipotecario se han realizado a través de tres esquemas, los cuales representan diferentes niveles de riesgo: i) emisiones de deuda quirografaria, que consisten en instrumentos sin una garantía específica; ii) bursatilizaciones de derechos de crédito a desarrolladores, en las que la empresa cede a un fideicomiso una canasta de créditos a desarrolladores inmobiliarios, los cuales

**Cuadro F.2.
Montos invertidos en deuda del sector hipotecario^{1/}**
(millones de pesos corrientes)

Emisora	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bancomer	-	426.8	353.4	288.4	262.2	203.2
Cinmobi	500.0	895.0	895.0	895.0	646.4	93.5
Crédito y Casa	534.7	137.6	109.4	64.2	47.3	35.3
Fincasa	200.0	100.0	-	-	-	-
GMAC Financiera	1,251.2	820.0	200.0	200.0	200.0	-
GMAC Hipotecaria	610.2	280.0	100.0	100.0	100.0	-
HICOAM	84.2	627.9	427.8	427.8	247.7	247.7
HSBC	-	44.6	38.3	32.3	27.1	22.0
Infonavit	191.7	669.9	600.1	528.4	525.3	339.1
Metrofinanciera	1,107.8	960.0	460.0	996.7	976.2	977.3
Patrimonio	0.0	100.0	100.0	-	-	-
Scotiabank	-	90.0	77.5	65.4	55.3	45.6
Su Casita	518.0	850.8	850.7	776.1	510.7	177.7
Total	4,997.7	6,002.6	4,212.1	4,374.2	3,598.2	2,141.4

^{1/} Se reportan cifras al cierre de cada año.

Fuente: DF, IMSS.

forman el patrimonio del fideicomiso, el cual a su vez emite certificados bursátiles que se colocan entre los inversionistas y que están garantizados por el patrimonio del fideicomiso, y iii) bursatilizaciones de créditos individuales (bonos respaldados por hipotecas o Borhis), en las que la empresa cede a un fideicomiso una canasta de créditos individuales a la vivienda, que forman el patrimonio del fideicomiso, el cual a su vez emite certificados bursátiles que se colocan entre el público inversionista y que están garantizados por el patrimonio del fideicomiso.

La distribución de este tipo de inversiones y su evolución de 2008 a 2012 se detalla en el cuadro F.3.

Inversiones en otros sectores corporativos al momento de la crisis y posición al cierre de 2012

Adicionalmente a las medidas prudenciales relativas al sector hipotecario, la Comisión determinó que se detuvieran las inversiones en las emisiones del sector corporativo en general, permitiendo únicamente que se

Cuadro F.3.
Montos invertidos por tipo de deuda del sector hipotecario
(millones de pesos corrientes)

Tipo de deuda/Emisor	2008	Participación sobre portafolio total (%)	2010	Participación sobre portafolio total (%)	2011	Participación sobre portafolio total (%)	2012	Participación sobre portafolio total (%)
Deuda directa								
Hipotecaria Comercial América	627.9	0.5	427.8	0.3	247.7	0.2	247.7	0.2
Crédito Inmobiliario	745.0	0.6	745.0	0.5	532.4	0.4	-	-
Patrimonio	100.0	0.1	-	-	-	-	-	-
Hipotecaria su Casita	300.0	0.2	300.0	0.2	300.0	0.2	-	-
GMAC Financiera	820.0	0.6	200.0	0.1	200.0	0.2	-	-
GMAC Hipotecaria	280.0	0.2	100.0	0.1	100.0	0.1	-	-
Fincasa	100.0	0.1	-	-	-	-	-	-
Metrofinanciera	500.0	0.4	293.2	0.2	104.4	0.1	77.4	0.1
Subtotal	3,472.8	2.6	2,065.9	1.5	1,484.5	1.1	325.1	0.3
Bursatilizaciones de derechos de crédito a desarrolladores								
Crédito Inmobiliario	150.0	0.1	150.0	0.1	114.1	0.0	93.5	0.1
Hipotecaria Su Casita	250.0	0.2	250.0	0.2	76.2	0.1	51.5	0.0
Crédito y Casa	102.2	0.1	28.9	0.0	12.0	0.0	-	-
Metrofinanciera	460.0	0.3	428.5	0.3	402.3	0.0	397.7	0.3
Subtotal	962.2	0.7	857.4	0.6	604.6	0.1	542.8	0.4
Bursatilizaciones de hipotecas individuales								
Bancomer	426.8	0.3	288.4	0.2	262.2	0.2	203.2	0.2
HSBC	44.6	0.0	32.3	0.0	27.1	0.0	22.0	0.0
Infonavit	669.9	0.5	528.4	0.4	525.3	0.4	339.1	0.3
Scotiabank	90.0	0.1	65.4	0.0	55.3	0.0	45.6	0.0
Hipotecaria su Casita	300.8	0.2	226.1	0.2	134.5	0.1	126.2	0.1
Crédito y Casa	35.4	0.0	35.3	0.0	35.3	0.0	35.3	0.0
Subtotal	1,567.4	1.2	1,175.9	0.9	1,039.6	0.8	771.3	0.6
Mercado accionario								
Metrofinanciera	-	-	275.1	0.2	469.5	0.4	502.2	0.4
Total	6,002.4	4.5	4,374.2	3.2	3,598.2	2.8	2,141.4	1.7
Portafolio total	133,197.6		136,274.7		129,234.9		128,258.1	

Fuente: DF, IMSS.

continuara invirtiendo en deuda emitida por empresas paraestatales como Petróleos Mexicanos (PEMEX) y la Comisión Federal de Electricidad, con autorización previa de la Comisión. La posición de las inversiones en estos sectores corporativos ha evolucionado de 2008 a 2012, como se muestra en el cuadro F.4.

Desde 2008 la posición en emisiones corporativas distintas al sector hipotecario se ha reducido en 5,693.7 millones de pesos, lo que representa un

decremento arriba de 43 por ciento en términos nominales. Dicha reducción responde a la no realización de nuevas inversiones y al vencimiento natural de los títulos. La caída sería incluso mayor, superior a 47 por ciento, si no se contabilizaran los intercambios autorizados por la Comisión en sus diferentes sesiones entre la Subcuenta 1 del Fondo Laboral y las RFA y la Subcuenta 2 para generar liquidez en la Subcuenta 1 y hacer frente a las estimaciones de sus usos, porque dichos intercambios se realizaron a

Cuadro F.4.
Montos invertidos en deuda del sector corporativo no hipotecario
(millones de pesos corrientes)

Emisor	2008	Participación sobre portafolio total (%)	2010	Participación sobre portafolio total (%)	2011	Participación sobre portafolio total (%)	2012	Participación sobre portafolio total (%)
AMX	1,290.9	1.0	1,242.5	0.9	1,324.4	1.0	1,343.2	1.0
ARMEC	242.5	0.2	-	-	-	-	-	-
Cemex	2,758.0	2.1	2,149.9	1.6	150.0	0.1	150.0	0.1
CFE	164.6	0.1	615.6	0.5	565.3	0.4	507.2	0.4
CIE	79.2	0.1	-	-	-	-	-	-
Comerci	215.1	0.2	33.7	0.0	20.5	0.0	-	-
Estado de Michoacán	98.9	0.1	96.8	0.1	100.6	0.1	98.8	0.1
FEMSA	907.7	0.7	907.7	0.7	1,030.0	0.8	1,030.0	0.8
Ferromex	374.6	0.3	374.6	0.3	390.5	0.3	390.5	0.3
Fonacot	762.5	0.6	251.8	0.2	-	-	-	-
Ford	100.5	0.1	-	-	-	-	-	-
GE Capital	129.8	0.1	-	-	-	-	-	-
GFamsa	50.0	0.0	-	-	-	-	-	-
Kimberly	300.0	0.2	300.0	0.2	300.0	0.2	294.1	0.2
KOF	90.1	0.1	90.1	0.1	90.0	0.1	-	-
Liverpool	469.5	0.4	469.5	0.3	466.1	0.4	465.7	0.4
Navistar	483.3	0.4	-	-	-	-	-	-
NRF	549.3	0.4	-	-	-	-	-	-
Pemex	-	-	1,871.0	1.4	2,174.6	1.7	1,399.6	1.1
Sigma	471.3	0.4	471.3	0.3	519.3	0.4	518.2	0.4
Televisa	331.5	0.2	331.5	0.2	325.9	0.3	325.9	0.3
Telfim	1,378.4	1.0	23.9	0.0	23.9	0.0	-	-
Telmex	718.8	0.5	718.8	0.5	715.7	0.6	589.6	0.5
Tiendas Comercial Mexicana	-	-	189.5	0.1	189.5	0.1	157.0	0.1
Toyota	325.0	0.2	325.0	0.2	334.3	0.3	-	-
VW	239.3	0.2	-	-	-	-	-	-
VW Lease	450.0	0.3	450.0	0.3	49.9	0.0	-	-
Xignum	252.8	0.2	252.8	0.2	269.8	0.2	269.8	0.2
Total	13,233.2	9.9	11,165.8	8.2	9,040.3	7.0	7,539.5	5.9
Portafolio total	133,197.6		136,274.7		129,234.9		128,258.1	

Fuente: DF, IMSS.

valor de mercado y en general se contabilizaron con valores mayores a sus montos invertidos.

F.2.3. Acciones realizadas para la recuperación de inversiones en incumplimiento

Hipotecaria Su Casita

A consecuencia de la demanda vía ejecutiva mercantil promovida por el Instituto instaurada en contra de Hipotecaria Su Casita, S. A. de C. V., se han congelado cuentas y créditos existentes a favor de dicha emisora. Adicionalmente, la emisora solicitó declararse en concurso mercantil el 15 de octubre de 2012.

El 3 de enero de 2013, mediante un comunicado de evento relevante de la Bolsa Mexicana de Valores, Hipotecaria Su Casita, S. A. de C. V., informó que le fue notificada la sentencia interlocutoria, de fecha 31 de diciembre de 2012, dictada en los autos del juicio de concurso mercantil, mediante la cual se declara a la empresa en concurso mercantil en etapa de quiebra, en términos de la Ley de Concursos Mercantiles.

Crédito Inmobiliario

El Instituto tenía invertidos 532.4 millones de pesos en la emisión CINMOBI 09 emitida por la hipotecaria Crédito Inmobiliario, que venció el 8 de mayo de 2012, incumpliendo con el pago del capital y los intereses del último cupón. CINMOBI 09 contaba con una garantía de 65 por ciento de la Sociedad Hipotecaria Federal, la cual se pagó el 11 de mayo, por un monto de 347.7 millones de pesos.

El 11 de mayo de 2012, esta Sociedad presentó de manera formal al Instituto una oferta de compra de los títulos que amparan la emisión vencida CINMOBI 09, por 78.16 millones de pesos, los cuales, sumados al pago realizado por la garantía de la Sociedad, arrojarían al Instituto una recuperación de 80 por ciento del saldo del capital invertido en esa emisión.

De acuerdo con el estudio de PricewaterhouseCoopers, la opción financiera más favorable para el Instituto era aceptar la oferta de compra de la Sociedad, evaluación respaldada por la opinión de la Dirección de Finanzas (DF) a través de la Unidad de Inversiones Financieras. La aceptación y formalización del ofrecimiento de compra por parte de la Sociedad Hipotecaria Federal de los certificados bursátiles vencidos CINMOBI 09, fue autorizada por el H. Consejo Técnico el 18 de mayo de 2012, fecha en la que se cerró la operación de compraventa.

GMAC Financiera

El IMSS tenía invertido en las emisiones GMACFIN 07 y GMACHIP 07 por un total de 300 millones de pesos. El 11 de mayo de 2012, ante las asambleas de tenedores de los certificados, el grupo Adamantine Fund rindió un informe de la posible reestructura de ambas emisiones, en el cual se resaltaba la opción de venta, que consistía en el derecho de los tenedores de vender y para GMAC la obligación de comprar los nuevos certificados bursátiles a un precio equivalente a 72 por ciento de su valor nominal (derecho de opción).

En junio, el H. Consejo Técnico autorizó al IMSS para que, a través de la Unidad de Inversiones Financieras de la DF, aceptara y formalizara el ofrecimiento de compra de los certificados bursátiles por un monto de 216 millones de pesos, formulado por el grupo *Adamantine Fund*. La operación de compra-venta se realizó en los términos autorizados.

Metrofinanciera

Metrofinanciera informó en su Asamblea General de tenedores de METROFI 10, en agosto de 2012, sobre su situación económica y financiera, así como la estimación de sus proyecciones, y presentó una propuesta para reestructurar los términos y las condiciones de los certificados bursátiles, solicitando su aprobación antes del 10 de septiembre de 2012,

día en el cual realizaría su primer pago en efectivo de su cupón. El resultado de la votación fue a favor de aceptar la propuesta de la reestructura planteada por la empresa Metrofinanciera con 84.3 por ciento de los presentes a favor, abstención de 11.4 por ciento y 4.3 por ciento en contra de la reestructura. Conforme a lo acordado por el H. Consejo Técnico, el Instituto votó en contra.

La reestructura consistió en un canje por nuevas emisiones y acciones representativas de capital de Metrofinanciera para todos los tenedores, incluyendo al Instituto, según se presenta en el cuadro F.5.

F.2.4. Una perspectiva sobre los resultados de la inversión en el sector corporativo

Si bien hasta diciembre de 2012 se habían presentado incumplimientos de los emisores Metrofinanciera, Hipotecaria Su Casita, S. A. de C. V., y Crédito Inmobiliario

S. A. de C. V. (Cinmobi) en lo global, en el periodo de 2008 a 2012, las inversiones en deuda corporativa han pagado importantes rendimientos al IMSS.

En el cuadro F.6 se aprecia que las inversiones en el sector corporativo no hipotecario han generado productos financieros por 5,043.5 millones de pesos, lo que representa una tasa de interés de 7.1 por ciento en promedio. Si estos recursos se hubieran invertido en instrumentos gubernamentales (Cetes con vencimiento a 28 días), la tasa de rendimiento hubiera sido de 5.5 por ciento, con lo que se hubieran generado 3,808.8 millones de pesos; es decir, 1,234.7 millones de pesos menos que los obtenidos a la fecha mediante inversiones en el sector corporativo.

Destaca que, incluso con su incumplimiento y posterior reestructuración, Comercial Mexicana ha pagado en total 48.7 millones de pesos al IMSS por las inversiones hechas en la deuda de este emisor¹⁴⁶.

**Cuadro F.5.
Reestructura de METROFI 10**

Emisión	Tipo ^{1/}	Garantía	Porcentaje del Total	Plazo	Tasa ^{2/}	Observaciones
METROFI 12	No subordinados	Quirografaria (sin garantía)	55%	10 años	TIIIE 90 + 100 puntos base	Se capitalizan los primeros dos años y se comienza a pagar trimestralmente en 2014
METROFI 12-2	Subordinados	Quirografaria (sin garantía) convertibles a acciones	15%	10 años	4%	Se devengan trimestralmente y se capitalizan hasta su vencimiento en 2022
Acciones	Nuevas acciones	Representativas del 11% aproximadamente del capital social de la empresa	30%	Indefinido	No aplica	Se capitalizan a valor nominal

^{1/} Subordinados se refiere a los certificados bursátiles cuyo cobro de los intereses y principal está supeditado a que se satisfagan las obligaciones derivadas.

^{2/} La Tasa TIIIE o Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio, es una tasa representativa de las operaciones de crédito entre bancos calculada por el Banco de México.

Fuente: DF, IMSS.

¹⁴⁶ Es el total de Comerci (17.8 millones de pesos) y Tiendas Comercial Mexicana (30.9 millones de pesos) que amortizó total y anticipadamente en octubre de 2012.

Cuadro F.6.
**Intereses obtenidos por las inversiones en el sector corporativo por emisor,
diciembre 2012**

Emisor	Intereses históricos obtenidos		Rendimiento de inversión en Cetes ^{1/}	
	mdp ^{2/}	Tasa (%)	mdp ^{2/}	Tasa (%)
AMX	524.6	8.6	284.2	4.6
ARMEC	239.6	7.9	118.3	6.9
Cemex	784.4	4.4	837.2	4.7
CFE	206.1	5.9	164.3	4.7
CIE	3.5	9.4	2.9	7.9
Comerci	17.8	6.2	13.0	6.7
Estado de Michoacán	38.7	4.8	36.9	4.6
FEMSA	312.3	4.2	342.8	4.6
Ferromex	156.6	7.7	93.0	4.6
Fonacot	143.8	7.6	121.7	5.1
Ford	17.3	8.5	9.2	6.2
GE Capital	5.7	8.7	5.0	7.7
GFamsa	2.6	11.2	1.6	6.9
Kimberly	97.9	4.7	98.1	4.7
KOF	27.8	4.8	27.3	4.7
Liverpool	134.2	4.8	127.1	4.6
Navistar	28.7	9.2	24.1	7.7
NRF	98.0	8.2	86.1	7.3
Pemex	752.1	8.2	399.5	4.3
Sigma	185.0	6.4	132.7	4.6
Televisa	156.8	8.5	86.3	4.7
Telfim	460.1	5.5	390.1	4.7
Telmex	286.0	8.4	158.2	4.6
Tiendas Comercial Mexicana	30.9	4.8	27.6	4.3
Toyota	119.6	8.5	65.4	4.6
VW	19.0	9.2	15.9	7.7
VW Lease	89.7	4.9	84.4	4.6
Xignum	104.6	8.7	55.8	4.6
Total	5,043.5	7.1	3,808.8	5.5

^{1/} El rendimiento de inversión en Cetes se refiere al que se pudo haber obtenido invirtiendo los recursos en Cetes a 28 días en lugar de emisiones corporativas.

^{2/} Millones de pesos.

Fuente: DF, IMSS.

Por otro lado, en el cuadro F.7 se informa que las inversiones en el sector hipotecario le han generado al IMSS productos financieros por 1,807.7 millones de pesos, lo que representa una tasa de interés de 7.8 por ciento en promedio. Si estos recursos se hubieran invertido en instrumentos gubernamentales (Cetes de 28 días), la tasa de rendimiento hubiera sido de 5.6 por ciento, con lo que se hubieran generado 1,431.4 millones de pesos; es decir, 376.3 millones de pesos menos que los obtenidos a la fecha. Se debe señalar que, incluso con su incumplimiento y posterior reestructuración, Metrofinanciera le ha pagado al Instituto 180.8 millones de pesos en intereses por sus inversiones en esta empresa.

F.3. Registro contable

F.3.1. Clasificación de los instrumentos financieros

El Instituto, en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión, realizó un análisis técnico que permitió asegurar que la clasificación de los instrumentos financieros para efectos de valuación y para los estados financieros fue la correcta.

Cuando la decisión de clasificar como “conservados a vencimiento” los instrumentos de una reserva o fondo del Instituto no sea la adecuada con base en el análisis técnico y/o por recomendación de los auditores del Instituto, la clasificación que les corresponda de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados en la Norma de Inversiones Financieras fue autorizada por la Comisión y/o el H. Consejo Técnico.

**Cuadro F.7.
Intereses obtenidos por las inversiones en el sector hipotecario por emisor, diciembre 2012**

Emisor	Intereses históricos obtenidos		Rendimiento de inversión en Cetes ^{1/}	
	mdp ^{2/}	Tasa (%)	mdp ^{2/}	Tasa (%)
Hipotecaria Comercial América	127.6	8.8	92.6	6.3
Crédito Inmobiliario	135.8	6.8	98.8	4.9
Patrimonio	15.6	8.3	11.7	6.3
Hipotecaria Su Casita	229.2	7.2	208.1	5.1
GMAC Financiera	231.7	7.5	153.8	5.0
GMAC Hipotecaria	97.7	7.5	62.8	4.8
Fincasa	8.8	9.4	7.2	7.7
Metrofinanciera	180.8	5.6	178.9	5.6
Crédito y Casa	35.6	9.9	31.9	6.0
Bancomer	434.7	5.8	363.0	4.8
HSBC	115.9	6.1	86.8	4.6
Infonavit	172.5	9.2	120.6	5.7
Scotiabank	21.9	9.2	15.1	5.7
Total	1,807.7	7.8	1,431.4	5.6

^{1/} El rendimiento de inversión en Cetes se refiere al que se pudo haber obtenido invirtiendo los recursos en Cetes a 28 días en lugar de emisiones corporativas.

^{2/} Millones de pesos.

Fuente: DF, IMSS.

F.3.2. Registros de deterioro

Al final de cada trimestre de 2011 y 2012 se realizó un análisis para evaluar si existe evidencia objetiva de deterioro del valor de las inversiones financieras del IMSS, con base en los indicadores mencionados en el “Boletín C-2 Instrumentos Financieros” de la Norma de Inversiones Financieras.

En complemento del deterioro por 313.5 millones de pesos registrado contablemente en el ejercicio 2011, se agregó la determinación de los deterioros más significativos en agosto, noviembre y diciembre de 2012 de instrumentos financieros con clasificación “conservados a vencimiento”. El monto del deterioro por 191.5 millones de pesos en 2012 se calculó como el valor estimado de mercado menos el valor contable del instrumento (cuadro F.8).

Estos instrumentos financieros en la posición de inversión del IMSS en 2012 presentaron diversos elementos para considerar que son sujetos de aplicación de un registro de deterioro. Los principales elementos considerados fueron: (i) tener clasificación de “conservados a vencimiento”, (ii) tener la calificación crediticia homologada menor o igual a BBB, y (iii) presentar una disminución en su valor estimado de mercado comparado con el valor contable de la emisión, entre otros.

En complemento de los deterioros registrados contablemente en los ejercicios 2010, 2011, agosto y noviembre de 2012, se agregan los deterioros más significativos de instrumentos financieros al cierre de diciembre de 2012, que resultan de tomar en cuenta diversos criterios establecidos en el “Boletín C-2 Instrumentos Financieros” de la Norma de Inversiones Financieras.

Cuadro F.8.
Registros de deterioros de emisiones corporativas
(millones de pesos)

RFA	2011		2012	
	Inversión	Deterioro	Inversión	Deterioro
METROFI 10	234.7	-204.6	-	-
METROFI Acc.	52.2	-21.0	251.1	-8.0
METROFI 12	-	-	30.4	-12.2
METROFI 12-2	-	-	8.3	-4.6
CASITA 07	300.0	-2.6	300.0	-86.0
HSCCICB 06-02	40.7	-12.1	40.7	-5.2
CREYCB 06-2U	35.3	-17.3	-	-
CICB 08	-	-	93.5	-39.9
CEMEX 07-2U	130.0	-26.0	-	-
TCM 10	189.5	-23.8	-	-
HSCCB 08	30.5	-1.7	20.6	-10.0
Subtotal	1,012.9	-309.1	744.7	-166.0
Subcuenta 2	Inversión	Deterioro	Inversión	Deterioro
CEMEX 07-2U	20.0	-4.0	-	-
HSCCB 08	7.3	-0.4	4.9	-2.4
Subtotal	27.3	-4.4	4.9	-2.4
Total	1,040.2	-313.5	749.6	-168.4

Fuente: DF, IMSS.

El deterioro registrado en las emisiones METROFI 12, METROFI 12-2 y METROFI Acciones, corresponden a la reestructura de METROFI 10, considerándose el deterioro registrado con anterioridad de METROFI 10, el cual fue prorrateado en las nuevas emisiones y acciones.

F.4. Auditorías realizadas al proceso integral de inversiones financieras

En mayo de 2011 la Auditoría Superior de la Federación empezó la Auditoría 836 “Inversión de las Reservas Financieras y Actuariales y de Excedentes de Efectivo” a la Unidad de Inversiones Financieras, de la que se derivaron siete recomendaciones y diez promociones de posible responsabilidad administrativa sancionatoria.

Se atendieron a las siete recomendaciones resultantes, por lo que su actual estatus en la Auditoría es el de solventadas; con relación a las diez promociones de posible responsabilidad administrativa sancionatoria, el Órgano Interno de Control ha determinado que nueve de ellas son improcedentes, quedando el Instituto en espera de conocer el resultado de solamente una de ellas.

Durante 2012, el Órgano Interno de Control realizó la Auditoría 111/2012, “Seguimiento a la Auditoría 836 Inversión de las Reservas Financieras y Actuariales y de Excedentes de Efectivo”, de la que derivaron siete recomendaciones, mismas que están atendidas.

Finalmente, también durante 2012 la Auditoría Superior de la Federación llevó a cabo la Auditoría 136, “Operación y Administración de las Reservas en Inversiones”, de la cual se desprenden 11 recomendaciones y cinco posibles responsabilidades administrativas sancionarias. A la fecha, las 11 recomendaciones ya han sido atendidas y se continúa dando seguimiento a dicha auditoría.

Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Anexo

G

Este anexo está dividido en tres apartados. En el primero se presentan las principales características del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y se detallan cambios relacionados con las prestaciones y el financiamiento del régimen. En el segundo se realiza una comparación entre las percepciones de los jubilados y las de los trabajadores en activo del IMSS. Finalmente, en el tercero se presenta un análisis del financiamiento del RJP.

G.1. Principales características y evolución del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El RJP es un plan complementario de pensiones para los trabajadores del IMSS. En el cuadro G.1 se reseñan las principales modificaciones que ha tenido el Régimen desde su inicio en 1966.

Como se puede observar, desde el 7 de octubre de 1966 y hasta el 15 de marzo de 1988, el RJP se mantuvo prácticamente sin cambio en sus aportaciones y beneficios. Durante ese periodo ingresaron al Instituto la mayoría de sus trabajadores. Lo anterior significa que el grueso de los trabajadores se contrató bajo un plan de pensiones cuyas prestaciones eran inferiores a las del plan actual, y que a pesar de eso se han jubilado o lo harán con prestaciones superiores.

El cuadro G.2 muestra las características del plan actual de jubilaciones y pensiones, bajo cuyas contribuciones y beneficios se retiran de la vida laboral los trabajadores del IMSS contratados antes del 12 de agosto de 2004.

Cuadro G.1.
Antecedentes y evolución de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario para determinar la pensión^{1/}	Aportación de los trabajadores
1955-1957	Cláusula 110: establece que un trabajador separado por vejez recibirá prestaciones de Ley más otro tanto a cubrir por el Instituto, más un finiquito.		
1967-1969	Inicio del RJP: trabajador con 30 años de servicio y 58 años de edad se jubila con 90 por ciento de su sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresuelo a médicos y horario discontinuo.	1 por ciento sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1969-1971	El trabajador con 30 años de servicio y sin límite de edad se jubila con 90 por ciento de su sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresuelo a médicos, horario discontinuo y despensa .	1 por ciento sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1975-1977	Se reducen los años de servicio a 27 y 28 para mujeres y hombres, respectivamente, para jubilarse con 90 por ciento del sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresuelo a médicos, horario discontinuo y despensa.	1 por ciento sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1982-1987			1.25 por ciento del salario base.
1987-1989 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988)	Nuevo RJP: jubilación con 100 por ciento del último sueldo, un aguinaldo adicional de 25 por ciento del monto de la pensión por encima de lo que marca la Ley, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y otro aguinaldo anual de 15 días.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresuelo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, y compensación por docencia .	2.75 por ciento del salario base.
1989-1991		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresuelo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua .	2.75 por ciento del salario base.
1992-1997			3 por ciento del salario base y del fondo de ahorro.
1997-1999		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresuelo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua, ayuda para libros y riesgo por tránsito vehicular .	3 por ciento del salario base y del fondo de ahorro.
1999-2004			3 por ciento del salario base y del fondo de ahorro.
2005	Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso: Establece que los trabajadores en activo mantendrán sin limitación alguna los beneficios establecidos en el RJP. Los trabajadores de Base de nuevo ingreso a partir del 16 de octubre de 2005 serán jubilados y pensionados de acuerdo con lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 7, 10 al 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27 y 28 del RJP.		4 por ciento del salario base y del fondo de ahorro, porcentaje que se incrementará a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación de 10 por ciento.

^{1/} Se señalan con "negritas" los nuevos conceptos integrados al salario para determinar la pensión, con relación al periodo inmediato anterior.

Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

Cuadro G.2.

**Contribuciones y principales beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS
contratados antes del 12 de agosto de 2004**

Concepto	Descripción
I. Contribuciones al fondo de pensión	
- Aportaciones de los trabajadores.	3 por ciento del salario base topado y del fondo de ahorro ^{1/} .
- Salario para el cálculo de contribuciones y beneficios.	Salario base topado, integrado por: sueldo tabular; ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
- Tope de salario:	
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 45 días de la suma del sueldo tabular, ayuda de renta, beca a residentes y complemento de beca.
II. Disposiciones generales para las jubilaciones y pensiones	
- Monto de la cuantía básica bajo lo estipulado en el RJP.	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al RJP, menos cuota sindical (sólo trabajadores de Base).
- Incremento de la pensión del RJP.	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores activos.
- Categorías de pie de rama ^{2/} .	A los trabajadores en categoría de pie de rama con al menos 15 años de servicio al Instituto, se les calculará la pensión considerando la categoría inmediata superior.
- Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado de acuerdo con el RJP.	Dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social (LSS), más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
- Conservación de derechos adquiridos de acuerdo con el RJP.	El trabajador conserva los derechos adquiridos al RJP por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. Cuando un trabajador sale del IMSS y reingresa se le reconocerá el tiempo trabajado con anterioridad, si reingresa: a) dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación, inmediatamente; b) en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, en 6 meses, y c) en un plazo mayor de 6 años, en 1 año.
- Relación con el sistema de seguridad social.	Los trabajadores que tienen derecho y eligen la LSS de 1973 al momento de su retiro, reciben de su cuenta individual, conforme a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el importe de las subcuotas SAR92, Vivienda92 y Retiro97 (2 por ciento del salario). Por ser el RJP un esquema de pensiones complementario al de la LSS, la pensión que otorga ese régimen se compone de dos partes: la pensión de la LSS que está a cargo del Gobierno Federal y la pensión complementaria que está a cargo del IMSS como patrón.

^{1/} El Instituto cubre las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV) que de acuerdo con la Ley correspondería cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados al IMSS. Estas aportaciones son de 1.125 por ciento del salario, de forma que, en términos netos, las aportaciones de los trabajadores al RJP son de 1.875 por ciento del salario, a pesar de ser formalmente de 3 por ciento. El IMSS cubre, además, las contribuciones que correspondería cubrir a los trabajadores por los Seguros de Enfermedades y Maternidad (SEM), Gastos Médicos de Pensionados, Invalidez y Vida (SIV) y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV). En total, todas estas aportaciones suman 2.6 por ciento del salario.

^{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.

Cuadro G.2.
(continuación)

Concepto	Descripción												
III. Principales Beneficios													
Pensiones al retiro													
- Pensión de jubilación por años de servicio.	Se otorga a los hombres a los 28 años de servicio, y a las mujeres a los 27, independientemente de su edad.												
- Pensión por cesantía en edad avanzada.	Se otorga al trabajador cuya edad sea de 60 años y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
- Pensión por vejez.	Se otorga al trabajador cuya edad sea de 65 años y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.												
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio trabajados.	Depende del número de años de servicio, como se indica en la siguiente tabla:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th><th style="text-align: center;">Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">10</td><td style="text-align: center;">50</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">15</td><td style="text-align: center;">57.5</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">20</td><td style="text-align: center;">67.5</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25</td><td style="text-align: center;">82.5</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td><td style="text-align: center;">100</td></tr> </tbody> </table>		Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50	15	57.5	20	67.5	25	82.5	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50												
15	57.5												
20	67.5												
25	82.5												
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100												
Pensiones de invalidez por enfermedad general													
- Pensión.	Se otorga al trabajador que tenga un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS, cuando la invalidez no sea originada por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a los siguientes porcentajes:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th><th style="text-align: center;">Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3 a 10</td><td style="text-align: center;">60%</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">10.5</td><td style="text-align: center;">61.0%, con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> </tbody> </table>		Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60%	10.5	61.0%, con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%				
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60%												
10.5	61.0%, con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%												
Pensión de invalidez a causa de un riesgo de trabajo (incapacidad permanente parcial o total)													
- Pensión.	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Años de servicio</th><th style="text-align: center;">Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Hasta 10</td><td style="text-align: center;">80%</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">10.5</td><td style="text-align: center;">80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td><td style="text-align: center;">100%</td></tr> </tbody> </table>		Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80%	10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%				
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80%												
10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%												

^{3/} El Artículo 9 del RJP estipula que "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto sin límite de edad que deseé su jubilación, le será otorgada ésta con la cuantía máxima fijada en la tabla "A" del Artículo 4 del... (RJP)". Sin embargo, el Artículo 20 del mismo RJP establece que: "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 RJP. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerán dos 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 treinta 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 treinta años".

Cuadro G.2.
(continuación)

Concepto	Descripción
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo	<p>En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin ningún requisito de edad o de tiempo mínimo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga siempre que el trabajador fallecido hubiera tenido al menos 3 años de servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viudez. <p>A la viuda o al viudo incapacitado o dependiente de la fallecida se le paga 90 por ciento de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió, más una ayuda asistencial de 10 por ciento, siempre que esté inhabilitada(o). La pensión se reduce 40 por ciento si hay más de dos hijos huérfanos. Si la viuda(o) contrae nuevas nupcias se le da un finiquito equivalente a tres años de pensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orfandad. <p>Se otorga a los hijos menores de 16 o de 25 años si estudian en un plantel del sistema educativo nacional. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20 por ciento de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió. Si es huérfano de ambos se le otorga 50 por ciento. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ascendencia. <p>Se otorga sólo si no hay viuda(o) o hijos. A cada ascendiente se le otorga 20 por ciento de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Límite de las pensiones derivadas. <p>El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100 por ciento de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pensión mínima de viudez. <p>La pensión de viudez no puede ser inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.</p>
Indemnizaciones	
- Reajuste y despido injustificado.	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de antigüedad.
- Separación por invalidez.	190 días del último sueldo (sueldo tabular más la ayuda de renta).
- 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.
- Muerte por un riesgo de trabajo; incapacidad permanente parcial; e incapacidad permanente total.	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario.
Prima de Antigüedad	
- Separación por: invalidez; incapacidad permanente parcial o total; despido justificado, y fallecimiento.	12 días del último salario por cada año de servicio.
- Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez.	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del último salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años, la indemnización no excederá de 3 meses.
Otros beneficios	Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.

Fuente: DF, IMSS.

G.2. Percepciones de los jubilados del IMSS comparadas con las de trabajadores en activo del Instituto

En el cuadro G.3 se presentan las percepciones anualizadas de los jubilados del IMSS por años de servicio, de acuerdo con lo establecido en el RJP anterior al Convenio de octubre de 2005, comparadas con las que reciben los trabajadores en activo. La comparación se hace para tres categorías de contratación en las cuales se concentra la mayor parte del personal institucional: médico familiar, enfermera general y auxiliar universal de oficinas.

Como puede apreciarse, para un médico familiar los ingresos como jubilado son superiores en 14.1 por ciento a los que percibe como activo; para las enfermeras generales la diferencia es de 28.5 por ciento y para un auxiliar universal de oficinas, de 37.9 por ciento.

G.3. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

G.3.1. Financiamiento histórico, 1966-2012

El RJP se financia a través de tres fuentes: i) los recursos del IMSS-Asegurador, es decir, las pensiones a las cuales tienen derecho los ex trabajadores del Instituto por ser asegurados del IMSS, en los términos de la Ley del Seguro Social (LSS); ii) las aportaciones de los trabajadores activos, y iii) los recursos adicionales que el IMSS tiene que aportar a partir de su presupuesto para complementar el RJP, es decir, la parte del IMSS-Patrón. A partir de 2009 se han utilizado para el

financiamiento del RJP recursos de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC).

Como se señaló en el Capítulo X del presente Informe, con la reforma del 11 de agosto de 2004 a los Artículos 277 D y 286 K de la LSS, el Instituto no puede crear, contratar o sustituir plazas sin respaldar plenamente con recursos financieros el pasivo laboral que anualmente se vaya generando; además, tampoco puede hacer uso de las COP, las aportaciones del Gobierno Federal o los intereses o capital de las reservas para ese propósito.

Dado que el RJP es un régimen de reparto, en marzo de 2004, el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este régimen de 1966 a 2003¹⁴⁷. Estos resultados se han ido actualizando anualmente y se presentan en las gráficas G.1 y G.2.

En la gráfica G.1 se muestra cómo se han ido acumulando los recursos para financiar el RJP año con año desde 1966. En la gráfica G.2 se presenta el monto global acumulado en 1966-2012, observándose que los trabajadores han aportado a lo largo del periodo 48,679 millones de pesos al RJP, pero han recibido jubilaciones y pensiones por 602,678 millones de pesos; es decir, las aportaciones de los trabajadores del IMSS al RJP no se han ahorrado ni han sido canalizadas a ningún fondo, sino que han sido utilizadas para pagar una parte de las pensiones de los jubilados y pensionados, ya que el RJP es un régimen de reparto.

¹⁴⁷ "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales, contrato No. 2003-1397028-023 asignado conforme a la licitación pública nacional No. 006411259-013-03. El auditor actuarial externo señaló en su dictamen que: "Es importante destacar que el financiamiento del RJP 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".

Cuadro G.3.
Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2012
(b pesos)

Concepto	Médico familiar ^{1/}		Enfermera general ^{2/}		Aux. universal oficinas ^{3/}	
	Último año activo	Primer año jubilado	Último año activo	Primer año jubilado	Último año activo	Primer año jubilado
Percepciones						
2 Sueldo	99,659	99,659	57,270	65,296	45,324	54,842
11 Incremento adicional	46,939	46,939	26,974	30,754	21,348	25,831
13 Sobresueldo cláusula 86	29,320	29,320	-	-	-	-
20 Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
22 Ayuda de renta-antigüedad	110,058	110,058	58,859	67,107	36,669	44,370
29 Prima vacacional	11,124	-	6,230	-	3,942	-
32 Estímulos por asistencia ^{4/}	34,818	-	19,203	-	11,601	-
33 Estímulos por puntualidad ^{5/}	23,746	-	13,096	-	7,912	-
40 Bonificación seguro médico	288	-	-	-	-	-
49 Aguinaldo ^{6/}	50,026	146,608	27,590	90,103	16,668	60,493
50 Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
55 Fondo de ahorro ^{7/}	18,325	41,392	10,531	25,134	8,334	17,282
58 Sobresueldo docencia enfermería	-	-	26,116	29,776	-	-
57 Atención integral continua	24,189	24,189	-	-	-	-
62 Ayuda para libros médicos	29,320	29,320	-	-	-	-
Salario integrado	488,011	537,684	256,068	318,370	161,998	213,018
Deducciones						
120 Seguro médico	480	-	-	-	-	-
151 Impuesto sobre la renta ^{8/ 9/}	30,763	25,670	10,152	8,135	3,890	-
152 Fondo de jubilación ^{9/}	12,541	11,991	6,526	7,038	4,156	4,662
107 Previsión jubilatoria ^{9/}	29,262	27,980	15,228	16,421	9,698	10,879
180 Cuota sindical ^{9/}	2,932	2,932	1,685	1,921	1,333	1,613
112 Fondo de ayuda sindical por defunción ^{10/}	858	-	858	-	858	-
Total de deducciones	76,836	68,573	34,450	33,515	19,936	17,155
Percepción neta anualizada	411,175	469,112	221,619	284,855	142,062	195,863

^{1/} A diciembre de 2012 existían 15,685 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 12,318 fueron valuados con las prestaciones del RJP.

^{2/} Conforme al Artículo 21 del RJP, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2012 existían 51,201 trabajadores con esta categoría, de las cuales 26,326 fueron valuadas con las prestaciones del RJP.

^{3/} Conforme al Artículo 21 del RJP, esta categoría por ser pie de rama, cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación y a diciembre de 2012 existían 20,165 trabajadores con esta categoría, de los cuales 9,599 fueron valuados con las prestaciones del RJP.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 87 por ciento.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 89 por ciento.

^{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 RJP 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 RJP se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social... de 15 días del monto de la jubilación o pensión”.

^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 45 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados conforme al Artículo 7 del RJP se establece el mismo número de días del monto de la pensión.

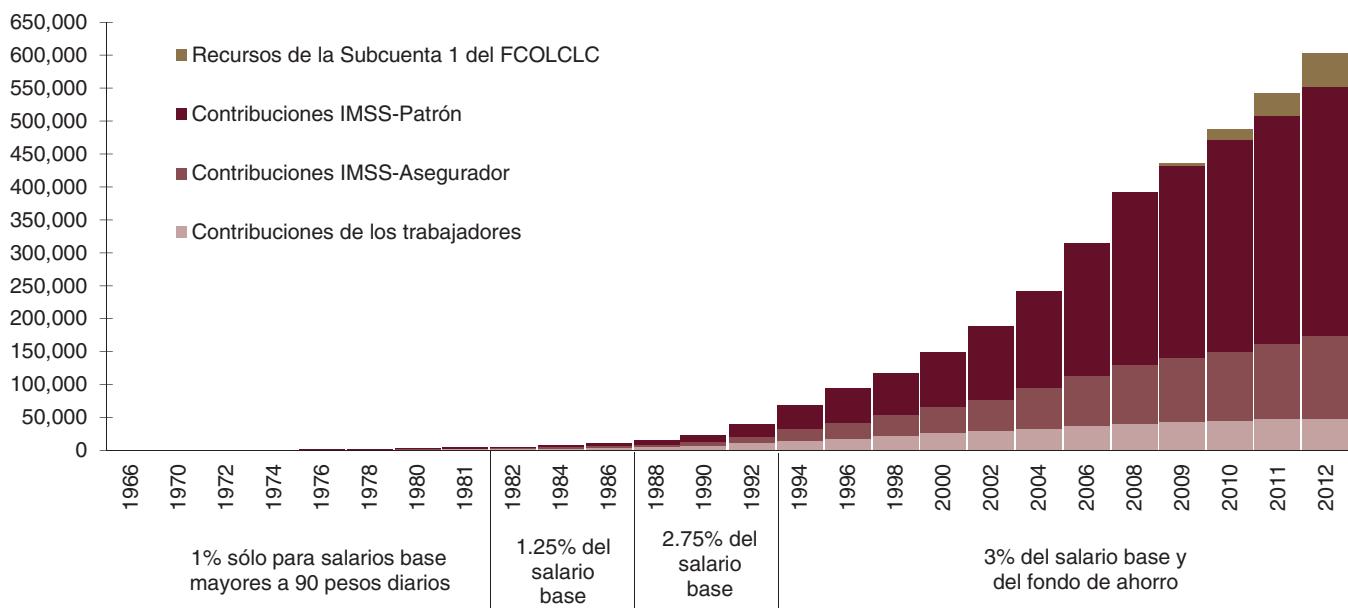
^{8/} El impuesto sobre productos del trabajo (concepto 151) se estimó para las percepciones de los trabajadores en activo considerando el promedio observado en cada categoría.

^{9/} Para la determinación del monto de la pensión de los jubilados y pensionados únicamente se consideraron los conceptos 151 (impuestos sobre productos del trabajo), 152 (fondo de jubilación), 107 (previsión jubilatoria) y 180 (cuota sindical).

^{10/} 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).

Fuente: DF, IMSS.

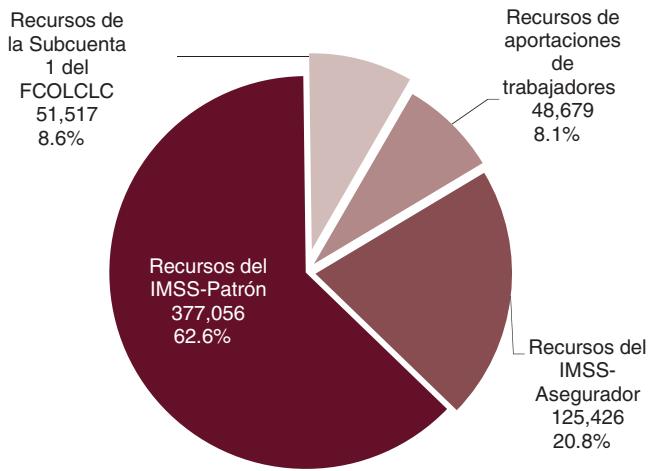
Gráfica G.1.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2012
 (millones de pesos de 2012)^{1/}



^{1/} Montos anuales.

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 2004-2012.

Gráfica G.2.
Financiamiento acumulado de 1966 a 2012 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
 (millones de pesos de 2012 y porcentajes)



Históricamente, los trabajadores del IMSS han financiado 8.1 por ciento del gasto total del RJP, el IMSS-Asegurador 20.8 por ciento y el restante 71.1 por ciento proviene de la Subcuenta 1 del FCOLCLC (8.5 por ciento), y del IMSS-Patrón (62.6 por ciento). Dicho restante equivale a 428,573 millones de pesos de 2012, provenientes principalmente de las aportaciones tripartitas al Seguro Social.

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 (marzo 2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2012.

G.3.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2012

Al 31 de diciembre de 2012 la Subcuenta 1 del FCOLCLC tenía un saldo de 2,322 millones de pesos, provenientes de las aportaciones tripartitas¹⁴⁸. Desde que comenzó a constituirse este fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2009, 2010, 2011 y 2012 se utilizaron 4,404¹⁴⁹; 9,900, 18,035 y 17,250 millones de pesos, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Al sumar el gasto de 602,678 millones de pesos que se han destinado en el periodo 1966-2012 para cubrir las obligaciones derivadas del RJP más los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del FCOLCLC por 2,322 millones de pesos, se obtiene que el costo total que ha tenido este Régimen de 1966 a la fecha es de 605,000 millones de pesos, de los cuales 430,896 millones de pesos (71.2 por ciento del total) han sido aportados por el IMSS-Patrón, como se muestra en la gráfica G.3.

G.3.3. Financiamiento actual

Actualmente, los trabajadores de Base y Confianza “B” que ingresaron al IMSS antes del 12 de agosto de 2004 contribuyen con 3 por ciento de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su RJP¹⁵⁰, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante de la prima necesaria para cubrir las prestaciones que otorga dicho Régimen. De la parte de la prima a cubrir por el IMSS, un

porcentaje de ella es cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la LSS que entró en vigor el 10. de julio de 1997¹⁵¹.

La gráfica G.4 muestra las cifras presupuestadas del RJP para el ejercicio 2013¹⁵², apreciándose que los recursos que van a destinarse al pago de las jubilaciones y pensiones de los ex trabajadores del Instituto ascienden a 66,235 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador cubrirá 11,279 millones de pesos, las aportaciones de los trabajadores activos 1,975 millones de pesos y el IMSS-Patrón 52,981 millones de pesos, incluyendo este último 892 millones de pesos que se prevé utilizar de la Subcuenta 1 del FCOLCLC¹⁵³.

Los recursos que el IMSS-Patrón canaliza al RJP provienen de las aportaciones tripartitas al Seguro Social, que son la principal fuente de ingresos del Instituto conforme a la LSS. De acuerdo con el presupuesto de 2013, los más de 15 millones de trabajadores afiliados al Instituto y las más de 800,000 empresas que los emplean contribuirán a financiar el RJP con una parte de sus COP, las cuales representarán 76.8 por ciento de los ingresos por cuotas del Instituto en el año 2013, mientras que el Gobierno Federal lo hará a través de sus aportaciones, mismas que significarán el restante 23.2 por ciento de dichos ingresos¹⁵⁴.

¹⁴⁸ LSS, Artículo 286 K: “El Instituto administrará y manejará, conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico, un fondo que se denominará Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual... Dicho Fondo deberá registrarse en forma separada en la contabilidad del Instituto estableciendo dentro de él una cuenta especial para las obligaciones correspondientes al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto. Los recursos que se afecten en dicho Fondo y cuenta especial sólo podrán disponerse para los fines establecidos en este Artículo...”

¹⁴⁹ De los recursos solicitados en 2009 (4,408 millones de pesos), en 2010 se devolvieron a la Subcuenta 1 del FCOLCLC 4.2 millones de pesos que no fueron utilizados.

¹⁵⁰ A partir del 16 de octubre de 2005, estos trabajadores comenzaron a hacer aportaciones adicionales a 3 por ciento de su salario, para financiar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de Base y de Confianza “B” que contrató el Instituto entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008 bajo las condiciones del “Convenio Adicional para Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”.

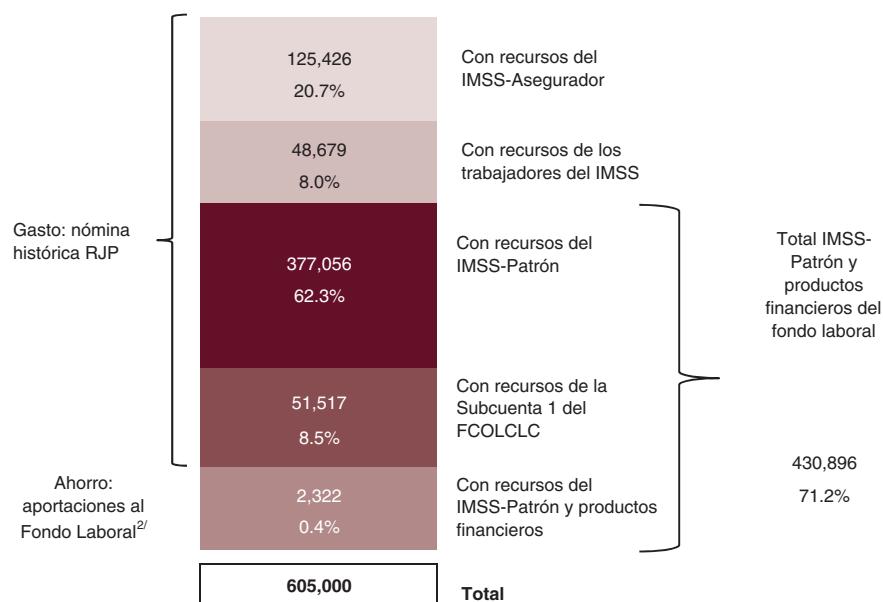
¹⁵¹ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la LSS que entró en vigor el 10. de julio de 1997, “Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga”.

¹⁵² En 2012 la nómina del RJP ascendió a 60,202 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 10,628 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,715 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 30,610 millones de pesos más 17,250 millones de pesos de la Subcuenta 1 del FCOLCLC.

¹⁵³ Todas estas cifras corresponden a la Séptima Adecuación al Presupuesto 2013 aprobado por el H. Consejo Técnico.

¹⁵⁴ En la Séptima Adecuación al Presupuesto 2013 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 276,329 millones de pesos, de los cuales 212,220 millones de pesos (76.8 por ciento) son COP y 64,109 millones de pesos (23.2 por ciento) son aportaciones del Gobierno Federal.

Gráfica G.3.
**Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2012,
 incluyendo los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}**
 (millones de pesos de 2012)

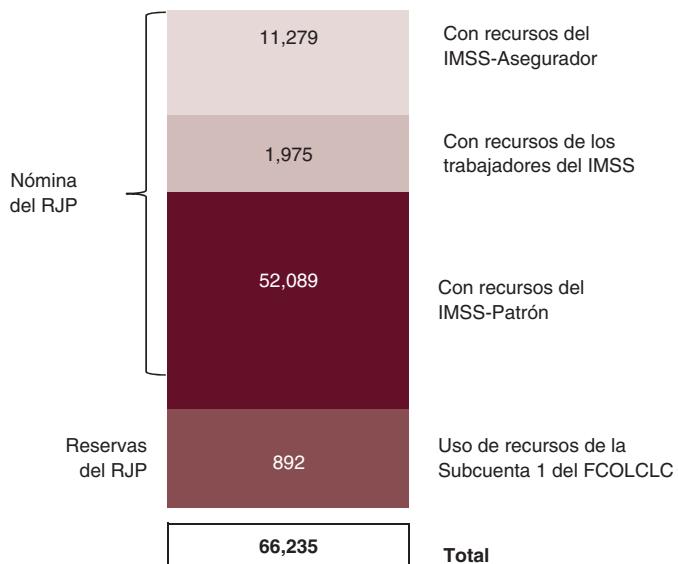


^{1/} La suma de los parciales puede no coincidir con los totales por razones de redondeo.

^{2/} Las aportaciones al Fondo Laboral (Subcuenta 1 del FCOLCLC) se han realizado con recursos del IMSS-Patrón, y este saldo incluye dichas aportaciones más los productos financieros que se han generado. El saldo de esta subcuenta sólo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de los siguientes trabajadores: i) trabajadores de Base y de Confianza "B" que ingresaron al IMSS antes del 12 de agosto de 2004; ii) trabajadores de Confianza "A" con fecha de ingreso al IMSS antes del 20 de diciembre de 2001, y iii) jubilados y pensionados RJP.

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 2004-2012.

Gráfica G.4.
**Fuentes de financiamiento del gasto total
 en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2013**
 (millones de pesos de 2013)

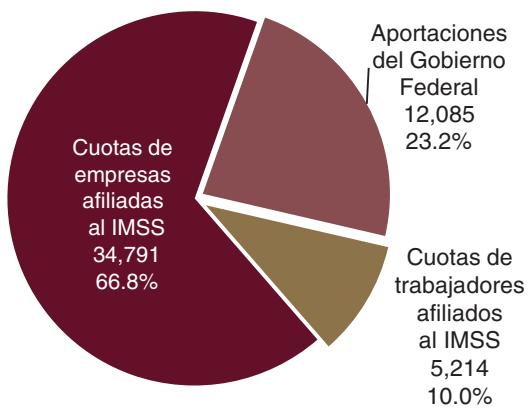


Fuente: DF, IMSS.

La gráfica G.5 muestra que aplicando los porcentajes anteriores al gasto que se canalizará al RJP en 2013 por 52,089 millones de pesos provenientes del IMSS-Patrón (sin considerar los 892 millones de pesos que van a disponerse de la Subcuenta 1 del FCOLCLC), los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social contribuirán con sus COP a financiar 40,004 millones de pesos del gasto que absorberá el RJP, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones a los seguros financiando los 12,085 millones de pesos restantes.

Gráfica G.5.

Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2013
(millones de pesos de 2013)



Fuente: DF, IMSS.

Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Anexo

H

Este anexo tiene como finalidad servir de apoyo para una mejor comprensión de los diversos elementos técnicos involucrados en los dos documentos a los que se alude en el apartado 1 del Capítulo X del presente Informe: i) la valuación actuarial que se realiza para estimar el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón, derivado del pago de los beneficios estipulados en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de sus trabajadores y en las cláusulas contractuales de prima de antigüedad e indemnizaciones, misma que se denomina "Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS bajo la Norma de Información Financiera D-3 'Beneficios a los Empleados' al 31 de diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013", y ii) el estudio actuarial que se elabora para determinar la suficiencia financiera del fondo que se ha venido constituyendo para respaldar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de Base y de Confianza "B" que contrató el IMSS entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008, denominado "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 (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2012".

En la primera sección del anexo se describen los supuestos financieros y demográficos, así como las bases biométricas que se emplearon para elaborar la valuación actuarial del RJP y prima de antigüedad con corte al 31 de diciembre de 2012, mientras que en la segunda sección se describen los supuestos y las

bases biométricas que se utilizaron para elaborar el estudio actuarial de la Subcuenta 2 del FCOLCLC, a la misma fecha de corte.

H.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad de los trabajadores del IMSS

H.1.1. Características de la población valuada

Como se comentó en el Capítulo X, la valuación de las obligaciones derivadas del RJP se realiza para un grupo de población que comprende a todos los trabajadores de Base, de Confianza "B", y de Confianza "A" que ingresaron al Instituto antes del 12 de agosto de 2004. En tanto la valuación de las obligaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones se realiza para todos los trabajadores contratados al 31 de diciembre de 2012.

Trabajadores en activo valuados

A la fecha de valuación se identificó en la nómina que maneja la Unidad de Personal del IMSS un total de 261,960 trabajadores activos con derecho a los beneficios establecidos en el RJP anterior a la firma del Convenio de octubre de 2005¹⁵⁵. En este total se están considerando 1,249 trabajadores de Confianza "A" con fecha de ingreso al Instituto entre el 21 de diciembre de 2001 y el 15 de octubre de 2004.

En la gráfica H.1 se muestra la distribución de la población valuada por sexo y tipo de contratación, observándose que de las mujeres totales valuadas

(160,259 que representan 61.2 por ciento de dicha población) 89.7 por ciento son contrataciones de Base. En lo que respecta a los hombres valuados (101,701 que representan 38.8 por ciento del total), 84.1 por ciento lo integran trabajadores de Base. El mayor peso relativo de las mujeres dentro de la población valuada tiene una repercusión importante en las Obligaciones por Beneficios Definidos no sólo por el número de casos, sino también por la esperanza de vida que es mayor a la de los hombres.

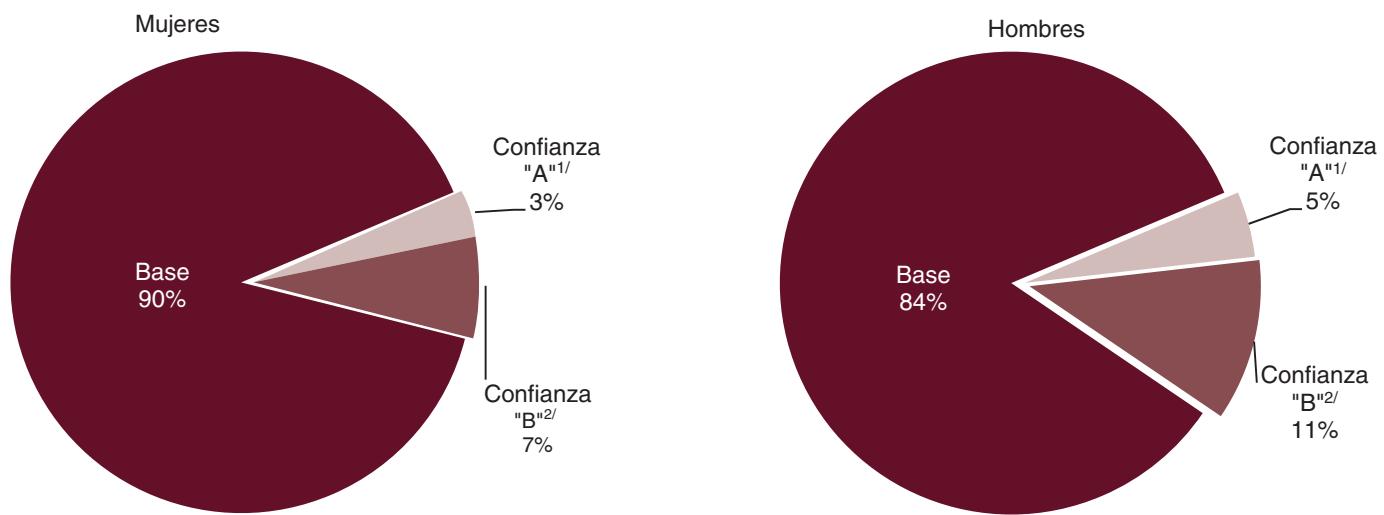
En el cuadro H.1 se muestran los principales indicadores de la población valuada y en las gráficas H.2 y H.3 se ilustra la pirámide poblacional por edad y por antigüedad de los trabajadores, respectivamente.

En el cuadro H.1 se destaca que la antigüedad promedio de la población valuada es de 17.6 años, lo cual significa que se encuentra a poco más de la mitad del tiempo requerido para adquirir el derecho a la jubilación por años de servicio. En consecuencia, el pasivo de esta población se incrementará gradualmente en los próximos años, como consecuencia del reconocimiento de los servicios pasados.

En cuanto a la gráfica H.2, sobresale que el quinquenio con mayor frecuencia de trabajadores es el de las edades entre 40-44 y 45-49 años, mismas que como se observa en el cuadro H.1 presentan una antigüedad promedio de 16.7 años y 19.9 años, respectivamente, así como un salario base promedio topado de 16,261 y 17,522 pesos mensuales, respectivamente. Por lo que se refiere a la gráfica H.3 se aprecia que la mayor parte de los trabajadores con derecho al RJP tienen una antigüedad de entre 19 y

¹⁵⁵ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del RJP a los siguientes grupos de trabajadores: i) trabajadores de Base cuyo esquema pensionario se rige por el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso", firmado entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social el 14 de octubre de 2005, y ii) trabajadores que ingresaron bajo el "Convenio para Dar Cumplimiento a la Cláusula Seis Segunda del Similar, de fecha 14 de octubre de 2005", denominado "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso", celebrado entre el IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social el 27 de junio de 2008.

Gráfica H.1.
Distribución de los trabajadores valuados, al 31 de diciembre de 2012, bajo las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por tipo de contratación y sexo



^{1/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo, los trabajadores de Confianza "A" son aquellos trabajadores designados libremente por el Instituto, y que realizan entre otras funciones las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, de carácter general y no tabuladas.

^{2/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo, los trabajadores de Confianza "B" son aquellos trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B". Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de Confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.

Fuente: Dirección de Finanzas (DF), IMSS.

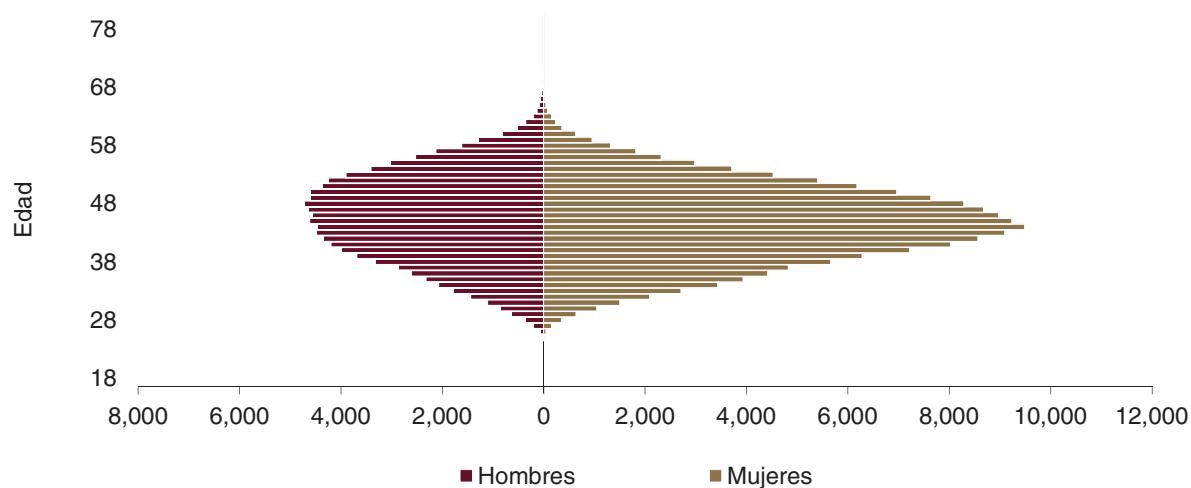
Cuadro H.1.
**Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados,
al 31 de diciembre de 2012, bajo las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones**

Rangos de edad	Número de trabajadores			Edad promedio			Antigüedad promedio			Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2012) ^{1/}		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	1	-	1	24.0	-	24.0	8.0	-	8.0	11,253	-	11,253
25-29	1,211	1,321	2,532	28.3	28.2	28.2	7.8	8.1	7.9	11,232	10,377	10,786
30-34	10,801	7,292	18,093	32.6	32.4	32.5	9.2	9.6	9.3	13,647	13,356	13,530
35-39	25,151	14,848	39,999	37.2	37.2	37.2	11.6	12.2	11.8	15,439	16,323	15,767
40-44	42,412	21,514	63,926	42.1	42.1	42.1	16.8	16.4	16.7	15,958	16,858	16,261
45-49	42,838	23,170	66,008	46.9	47.0	46.9	20.1	19.5	19.9	17,033	18,426	17,522
50-54	26,811	20,569	47,380	51.7	51.9	51.8	21.7	21.7	21.7	18,356	22,711	20,247
55-59	9,418	10,620	20,038	56.5	56.6	56.5	22.8	22.9	22.9	19,001	25,531	22,462
60-64	1,478	2,068	3,546	61.1	61.2	61.2	24.1	24.0	24.0	19,040	25,362	22,727
65-69	113	236	349	66.3	66.1	66.1	27.1	25.7	26.1	20,824	24,893	23,576
70-74	21	42	63	71.9	71.7	71.7	25.9	27.2	26.7	18,493	27,408	24,436
75-79	3	12	15	76.3	77.0	76.9	39.3	26.3	28.9	17,964	32,374	29,492
80 y +	1	9	10	81.0	87.1	86.5	17.0	49.9	46.6	16,355	36,879	34,826
Total	160,259	101,701	261,960	44.5	45.6	44.9	17.5	17.8	17.6	16,585	19,091	17,558

^{1/} La integración del salario base se realizó tomando los conceptos que establece el Artículo 5 del RJP. 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".

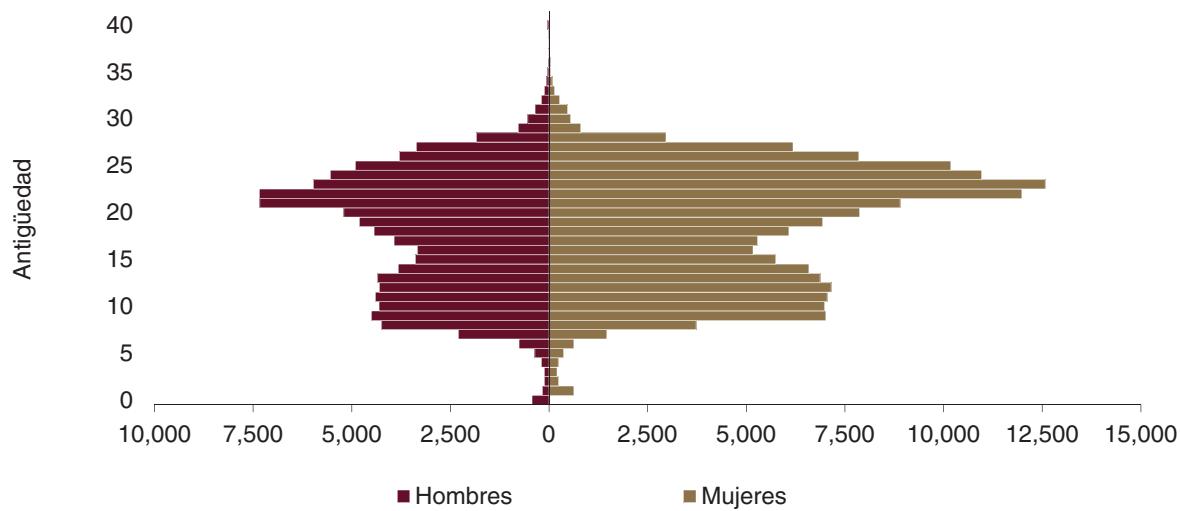
Fuente: DF, IMSS.

Gráfica H.2.
**Pirámide poblacional por edad de los trabajadores valuados,
al 31 de diciembre de 2012**



Fuente: DF, IMSS.

Gráfica H.3.
**Pirámide poblacional por antigüedad de los trabajadores valuados,
al 31 de diciembre de 2012**



Fuente: DF, IMSS.

25 años. De la información presentada en estas dos gráficas se infiere que muy pocos trabajadores van a pensionarse por cesantía en edad avanzada o vejez bajo el RJP, en su gran mayoría se pensionarán por años de servicio.

Cabe señalar que dentro de los trabajadores valuados hay 9,413 (3.6 por ciento del total) que ya cumplieron con la antigüedad laboral en el IMSS que establece el RJP como requisito para tener derecho a una jubilación por años de servicio pero continúan en activo. A ellos se les reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. De los 9,413 trabajadores, 5,402 son mujeres con al menos 27 años de antigüedad laboral y 4,011 son hombres con al menos 28 años de antigüedad. Asimismo, hay 35,505 trabajadores (13.6 por ciento del total) con 25 años de servicio y más, que en el corto plazo podrán incorporarse a la población pensionada.

Jubilados y pensionados

En la valuación actuarial del RJP y prima de antigüedad de los trabajadores del IMSS no sólo se calcula el pasivo laboral que se va generando por los trabajadores en activo, sino también el pasivo de los jubilados y pensionados vigentes a la fecha de valuación.

De acuerdo con la nómina de diciembre de 2012, el número de jubilados y pensionados a esa fecha fue de 231,795¹⁵⁶, cifra a la que se incluyen 1,166 trabajadores que a diciembre de 2011 estaban por cumplir los requisitos para tener derecho a una pensión por años de servicio o por edad y que al corte de la valuación ya no se encontraban en activo.

¹⁵⁶ El Resumen Nacional de la Nómina de Jubilados y Pensionados reporta a diciembre de 2012 un total de 230,760 jubilados y pensionados, cifra que difiere en 7 casos con los 230,753 pensionados que se reportan en el capítulo del pasivo laboral del presente Informe (230,629 jubilados y pensionados del RJP más 124 del Convenio Adicional). La diferencia obedece a que la nómina de pensionados del mes de diciembre que se usa en la valuación del RJP se emite en noviembre, mientras que el Resumen Nacional de la Nómina de Jubilados y Pensionados toma como corte de información el mes de diciembre.

En el cuadro H.2 se muestran las características de los 231,795 jubilados y pensionados valuados, resaltando que, a diciembre de 2012, 90.2 por ciento de ellos eran pensionados directos con una edad promedio de 61.6 años y una cuantía promedio mensual completa de 12.9 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2012¹⁵⁷ y el restante 9.8 por ciento de los pensionados estaba integrado por los beneficiarios de pensionados o trabajadores fallecidos cuya edad promedio era de 57.9 años y su cuantía promedio mensual completa de 5.9 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

En cuanto a la distribución por sexo de los pensionados, se observa que 67.8 por ciento son mujeres y reciben mensualmente en promedio una cuantía completa de 11 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2012, la cual se eleva a 12.5 veces ese salario mínimo general vigente en el Distrito Federal cuando se trata de pensiones por jubilación o por edad. Por lo que respecta al restante 32.2 por ciento de los pensionados hombres, destaca que su pensión mensual completa es de 13.6 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, misma que llega a ser de 14.8 veces para los pensionados por jubilación o por edad.

H.1.2. Bases biométricas e hipótesis demográficas y financieras

En el cuadro H.3 se muestran los supuestos financieros y demográficos (Panel A), así como las bases biométricas (Panel B) que se emplearon en la valuación actuarial del RJP y de la prima de antigüedad de los trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2012.

¹⁵⁷ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2012 es de 1,896 pesos mensuales.

Cuadro H.2.

Jubilados y pensionados considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012

Tipo de pensión	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio	Promedio mensual de pensión (pesos de 2012)	
			Básica	Completa
Retiro por jubilación o pensión por edad				
Hombres	64,116	62.7	19,802	27,985
Mujeres	119,860	60.2	16,807	23,762
Suma	183,976	61.4	18,305	25,874
Invalidez e incapacidad permanente				
Hombres	7,328	62.8	10,887	15,400
Mujeres	17,697	62.2	8,601	12,225
Suma	25,025	62.5	9,744	13,812
Viudez				
Hombres	351	68.1	10,194	14,298
Mujeres	15,965	66.1	10,311	14,474
Total	16,316	67.1	10,252	14,386
Orfandad				
Hombres	2,447	20.6	2,541	3,586
Mujeres	2,421	20.8	2,525	3,569
Suma	4,868	20.7	2,533	3,577
Ascendencia				
Hombres	450	78.2	1,802	2,544
Mujeres	1,160	77.9	1,948	2,749
Suma	1,651	76.9	1,805	2,549
Totales				
Hombres	74,692	61.4	18,208	25,734
Mujeres	157,103	60.5	14,893	21,052
Suma	231,795	61.2	16,368	23,133

^{1/} El número total de pensionados incluye 1,166 trabajadores que a diciembre de 2012 se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de pensionados.

Fuente: DF, IMSS.

Cuadro H.3.
Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012

Panel A										
Supuestos financieros	Incremento (%)									
	Real	Nominal								
Tasa de interés	3.50	7.23								
Tasa de incremento de salarios ^{1/}	1.00	4.64								
Tasa de incremento por carrera salarial ^{1/}	1.39	5.04								
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal	0.50	4.12								
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.64								
Rendimiento de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	7.23								
Rendimiento de las Subcuentas de Vivienda	3.00	6.71								
Rendimiento de los activos del plan	3.50	7.23								
Inflación	3.60	-								
Supuestos demográficos										
La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad al 31 de diciembre de 2012 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.										
Panel B										
	Edad									
	15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada mil trabajadores IMSS										
Muerte										
Enfermedad General	0.09	0.14	0.33	0.77	1.82	4.29	10.11	23.85	56.24	1,000.00
Riesgos de Trabajo	0.31	0.14	0.14	0.15	0.11	0.11	0.10	0.13	0.19	1,000.00
Invalidez	0.00	0.05	0.22	0.96	4.15	10.74	4.00	1.70	-	-
Incapacidad	0.04	0.06	0.14	0.33	0.79	1.87	4.42	10.47	-	-
Renuncia	0.60	1.83	2.50	1.80	0.88	-	-	-	-	-
Despido	0.68	0.72	0.61	0.42	0.33	-	-	-	-	-
Jubilación ^{2/}										
T < 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10 ≤ T < 27	-	-	-	-	-	377.71	-	-	-	-
T = 27	-	-	-	-	330.94	234.47	-	-	-	-
T ≥ 28	-	-	-	-	392.49	378.13	305.02	349.03	-	-
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada mil pensionados IMSS										
Invalidez/Incapacidad										
Hombres	-	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres	-	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										
Hombres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un Factor de Ajuste de Salario por Antigüedad. Lo anterior, con base en lo estipulado en la cláusula 63 Bis del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral de los trabajadores por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

Fuente: DF, IMSS.

H.2. Estudio actuarial para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

En este apartado se detallan las disposiciones aplicables para fines de jubilación y de pensión a los trabajadores de Base que contrató el IMSS entre el 16 de octubre de 2005 y el 31 de julio de 2008, conforme al “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

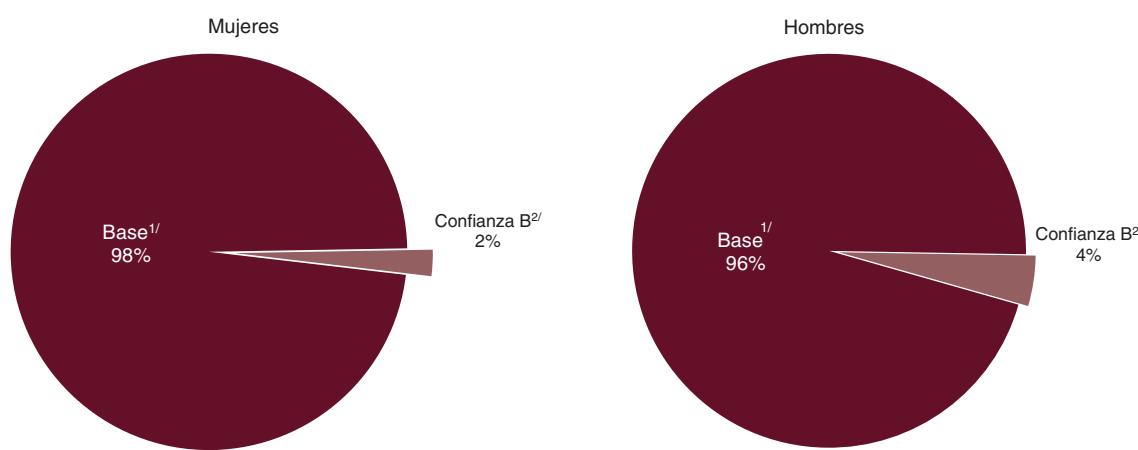
H.2.1. Características de la población valuada

En 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, al 31 de diciembre de 2012” se consideró a un total de 43,075 trabajadores integrados

de la siguiente forma: i) 42,418 trabajadores identificados en la nómina de la segunda quincena de diciembre de 2012¹⁵⁸, y ii) 657 trabajadores con categoría de médicos residentes que causaron baja de la nómina en el periodo de 2007-2012. Estos 657 trabajadores fueron incluidos en alguno de los estudios actuariales pasados como parte de los trabajadores con derecho a los beneficios del convenio de 2005, y se optó por incorporarlos nuevamente en el estudio con corte al 31 de diciembre de 2012 con el objeto de no subestimar las obligaciones derivadas del convenio, toda vez que los residentes tienen la posibilidad de ser contratados por el Instituto una vez que concluyen su residencia y algunos de ellos o todos pueden volver a aparecer en la nómina.

La distribución por sexo y tipo de contratación de la población valuada se muestra en la gráfica H.4, observándose que de las mujeres totales valuadas (25,099, que representan 58.3 por ciento de dicha población) 97.9 por ciento son contrataciones de Base. En lo que respecta a los hombres valuados

**Gráfica H.4.
Distribución de los trabajadores valuados, bajo las prestaciones del Convenio de octubre de 2005,
por tipo de contratación y sexo, al 31 de diciembre de 2012^{1/}**



^{1/} Para efectos de la valuación actuarial dentro de los trabajadores de Base están incluidos 657 trabajadores con categoría de médicos residentes.

^{2/} En esta cifra se incluyen 623 trabajadores que a la fecha de valuación no estaban en activo en el Instituto por alguna causa (licencia o beca, entre otras), pero que no han causado baja definitiva. Para la definición de trabajadores de Confianza “B”, ver gráfica G.1

Fuente: DF, IMSS.

¹⁵⁸ En esta cifra se incluyen 623 trabajadores que a la fecha de valuación no estaban en activo en el Instituto por alguna causa (licencia o beca, entre otras), pero que no han causado baja.

(17,976, que representan 41.7 por ciento), 95.9 por ciento lo integran trabajadores de Base. El mayor peso relativo de las mujeres dentro de la población valuada tiene una repercusión importante en la estimación del gasto por pensiones, ya que la esperanza de vida de las mujeres es mayor a la de los hombres.

En el cuadro H.4 se muestra la estructura por grupos de edad y sexo de los trabajadores contratados bajo las condiciones del Convenio de octubre de 2005, así como el promedio mensual de sus salarios base, destacando que los hombres tienen una edad promedio de 32.6 años y las mujeres una de 32.9 años. Su antigüedad promedio es de 5 años, y perciben en promedio un salario base mensual equivalente a 7.5 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

En la gráfica H.5 se presenta la pirámide de población por edad de los trabajadores valuados, observándose que el quinquenio con mayor frecuencia

corresponde a las edades de entre 30 y 34 años, cuya antigüedad y salario promedio es, de acuerdo con el cuadro H.4, de 5 años y de 15,437 pesos mensuales equivalentes a 8.1 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Por su parte, en la gráfica H.6 se muestra la pirámide de la población valuada por antigüedad, observándose que existe una alta concentración de trabajadores con 5 y 6 años de servicio en el IMSS.

H.2.2. Hipótesis financieras utilizadas en el estudio

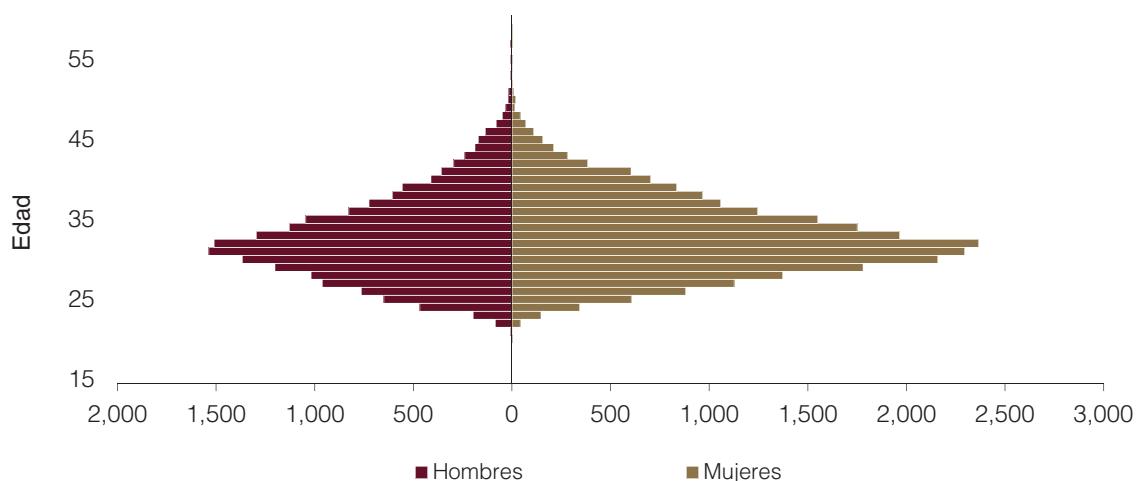
Para llevar a cabo el “Estudio actuarial para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2012” se utilizaron las hipótesis financieras que se señalan en el cuadro H.5, así como las bases biométricas que aparecen en el Panel B del cuadro H.3.

**Cuadro H.4.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados
bajo la cobertura del convenio de octubre de 2005, al 31 de diciembre de 2012**

Rangos de edad	Número de trabajadores			Edad promedio			Antigüedad promedio			Promedio mensual de salario base topado (pesos de 2012) ^{1/}		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
15-19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20-24	536	756	1,292	23.5	23.5	23.5	5.0	5.0	5.0	9,738	8,847	9,217
25-29	5,763	4,595	10,358	27.5	27.3	27.4	5.0	5.1	5.1	11,519	10,378	11,013
30-34	10,532	6,836	17,368	31.9	31.9	31.9	5.0	5.0	5.0	15,260	15,710	15,437
35-39	5,654	3,758	9,412	36.7	36.7	36.7	5.1	5.0	5.1	14,979	16,974	15,776
40-44	2,181	1,490	3,671	41.4	41.6	41.5	5.2	5.1	5.1	14,730	16,926	15,621
45-49	392	461	853	46.1	46.2	46.2	5.1	5.0	5.1	15,956	15,976	15,967
50-54	36	50	86	51.0	51.1	51.1	5.2	4.6	4.8	17,538	19,401	18,621
55-59	4	22	26	57.3	56.5	56.6	5.3	5.0	5.0	17,077	19,173	18,850
60 y +	1	8	9	62.0	64.0	63.8	3.0	4.6	4.4	18,475	20,165	19,977
Total	25,099	17,976	43,075	32.9	32.6	32.8	5.0	5.0	5.0	14,188	14,447	14,296

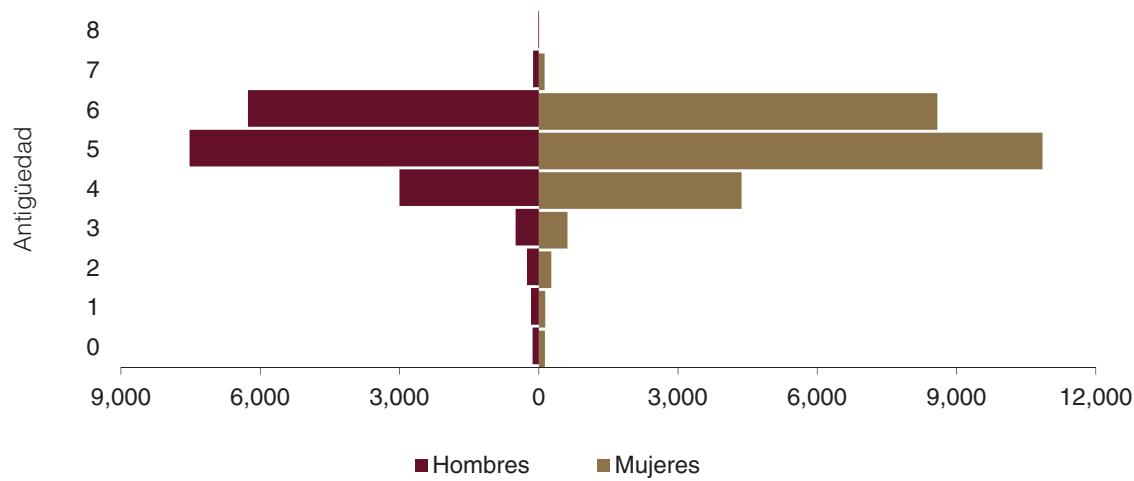
^{1/} La integración del salario base se realizó tomando los conceptos que establece el Artículo 5 del RJP. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80, y para los de Confianza dichos salarios están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria “B”. Fuente: DF, IMSS.

Gráfica H.5.
**Pirámide poblacional por edad de los trabajadores valuados
 bajo la cobertura del Convenio de octubre de 2005,
 al 31 de diciembre de 2012**



Fuente: DF, IMSS.

Gráfica H.6.
**Pirámide poblacional por antigüedad de los trabajadores valuados
 bajo la cobertura del Convenio de octubre de 2005,
 al 31 de diciembre de 2012**



Fuente: DF, IMSS.

Cuadro H.5.
Hipótesis financieras utilizadas para la valuación de la suficiencia financiera
de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Concepto	Hipótesis (%)
Tasa de interés técnico	3.50
Tasa de incremento salarial	1.00
Carrera salarial por incremento al tabulador	1.39
Incremento real al salario mínimo	0.00
Tasa de incremento de pensiones	1.00

**Aportación al Fondo de Jubilaciones y
Pensiones por parte del:**

- Personal activo con fecha de ingreso anterior al 16 de octubre de 2005, 7% del Salario Base de Cotización y del Fondo de Ahorro.
- Personal contratado bajo la cobertura del Convenio Adicional de 2005, 10% del Salario Base de Cotización y del Fondo de Ahorro.

Fuente: DF, IMSS.



Programa Nacional de Atención y Control de Juicios

La gran cantidad de juicios laborales y fiscales en los que el IMSS tiene el carácter de demandado constituyen el problema fundamental que enfrentan las áreas jurídicas del Instituto. Para combatirlo con seriedad y eficiencia, se sometió a consideración del H. Consejo Técnico el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, el cual fue aprobado el 18 de febrero de 2004 e inició en el mes de marzo del mismo año.

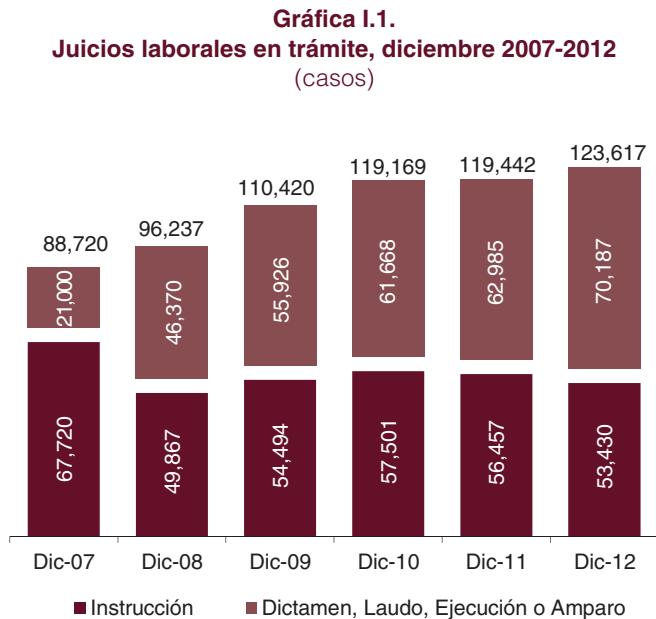
I.1. Materia laboral

I.1.1. Resultados a nivel nacional

A partir de 2007, la Dirección Jurídica (DJ) consideró conveniente separar los juicios laborales de pasivo contingente en trámite por fases procesales, con el objeto de focalizar los asuntos que dependían de un impulso de las partes litigantes, o bien, aquellos cuya actividad procesal recaía propiamente en la autoridad laboral.

Como podrá observarse en la gráfica I.1, en el 2007, 76.3 por ciento de juicios en trámite estaban en instrucción y 23.7 por ciento en dictamen, laudo, ejecución o amparo. Derivado de esto, se implementaron estrategias tendientes a impulsar los procedimientos en los que se observaba una inactividad procesal, disminuir el diferimiento de audiencias, evitar promover medios de impugnación ociosos, distribuir equitativamente cargas de trabajo y favorecer la conciliación como medio alternativo para resolver las controversias, entre otras. Estas

estrategias propiciaron que los asuntos en fase de instrucción, agilizaran su desahogo o se acortaran los tiempos de la secuela procesal.

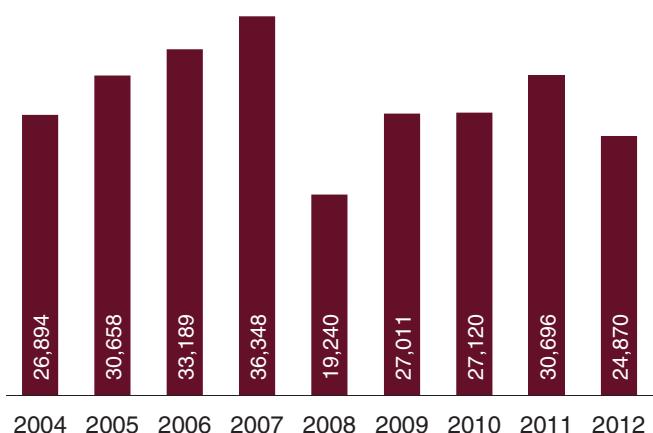


Fuente: Dirección Jurídica (DJ), IMSS.

Gracias a estas acciones se observa que al cierre de 2012, 43.2 por ciento de los asuntos en trámite (53,430 casos) se encuentran en instrucción y el restante 56.8 por ciento (70,187 casos) en las demás fases. En otras palabras, la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es quien realmente tiene la carga de concluir los procedimientos, conforme a sus facultades jurisdiccionales.

Uno de los resultados importantes del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, fue la disminución del número de demandas notificadas cada año al IMSS, como se aprecia en la gráfica I.2, sin embargo, a partir del 2009 esta tendencia volvió a cambiar debido a lo siguiente:

Gráfica I.2.
Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2012
(casos)



Fuente: DJ, IMSS.

1. Se elevó el número de demandas que se presentaron en contra del IMSS, exigiendo la integración de los conceptos 32 y 33 (estímulos de asistencia y puntualidad) en el salario base para el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.
2. Asimismo, se presentaron demandas que reclamaban prestaciones novedosas como son:
 - El pago de diferencia de 38 días por año¹⁵⁹ laborado en el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio, y
 - El pago de la diferencia de 5 días por año laborado, por los días 31 que tiene el año calendario, en el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.

El reclamo de la prestación señalada en el primer caso, se originó por el propio IMSS al no integrar estos conceptos en el salario base para el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.

¹⁵⁹ En el periodo 1970-1972 la prima de antigüedad equivalía a 50 días por año. A partir de 1973, la Ley Federal de Trabajo, dispuso que por esa prestación se pagaran sólo 12 días por año. En la actualidad, las personas que están reclamando esta prestación pretenden que se les paguen los 50 días, en vez de los 12 que la Ley vigente concede, es decir, hay una diferencia de 38 días.

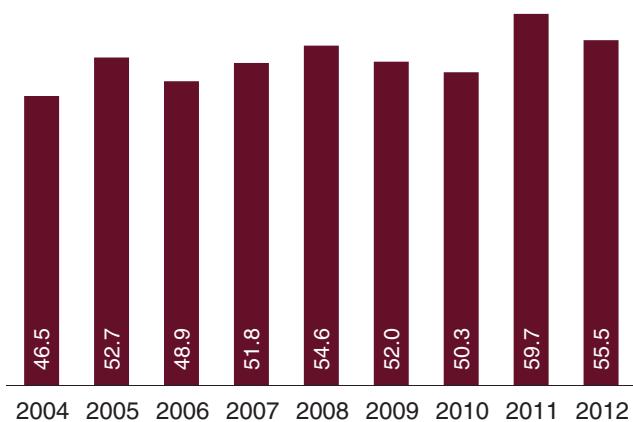
Para solucionar esta situación, la DJ recomendó a la Unidad de Personal del Instituto, que instruyera a las áreas operativas a nivel nacional, para que a partir del mes de enero de 2011, los conceptos de estímulos por asistencia y por puntualidad se incluyeran en el salario base para el pago de la prima de antigüedad de los trabajadores a los que se otorgue jubilación por años de servicio.

Los otros casos señalados son producto de la estrategia de los abogados que litigan en contra del IMSS y que buscan formas de generar nuevas prestaciones que reclamar al Instituto, para incrementar sus ingresos.

No obstante el incremento referido en el número de demandas, se han obtenido mejores resultados en cuanto a laudos favorables, ya que pasamos de 46.5 por ciento en el 2004, a 55.5 por ciento en el 2012, como se muestra en la gráfica I.3.

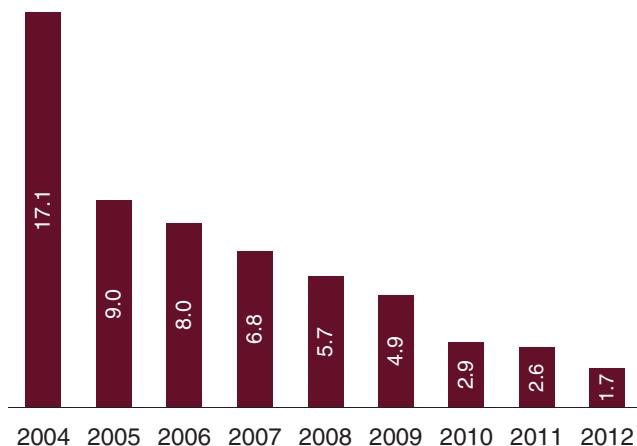
Por lo que se refiere al diferimiento de audiencias para evitar que los juicios se prolonguen en el tiempo, se han obtenido a nivel nacional resultados favorables. En la gráfica I.4, se muestra cómo ha ido disminuyendo el porcentaje de audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1 por ciento en 2004, a 1.7 por ciento en 2012.

**Gráfica I.3.
Laudos favorables al IMSS, 2004-2012
(porcentajes)**



Fuente: DJ, IMSS.

**Gráfica I.4.
Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2012
(porcentajes)**



Fuente: DJ, IMSS.

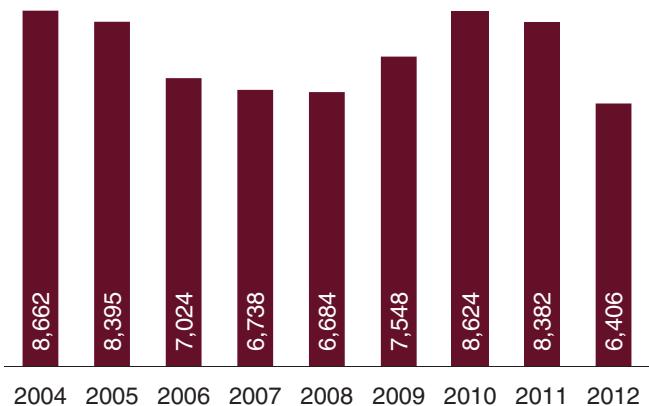
Esto como consecuencia de implementar mesas de trámite en cada delegación, que agilizan la recopilación de diversa información y documentales, necesarias para soportar la defensa institucional, así como la supervisión diaria de las contestaciones a las demandas y de las audiencias celebradas.

I.1.2. Resultados a nivel central

En 2008, como una acción del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios iniciado en 2004, la DJ, con la autorización del H. Consejo Técnico, ejerció la facultad de atracción respecto de los juicios laborales radicados en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis, de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, quedando su atención y defensa bajo su responsabilidad directa.

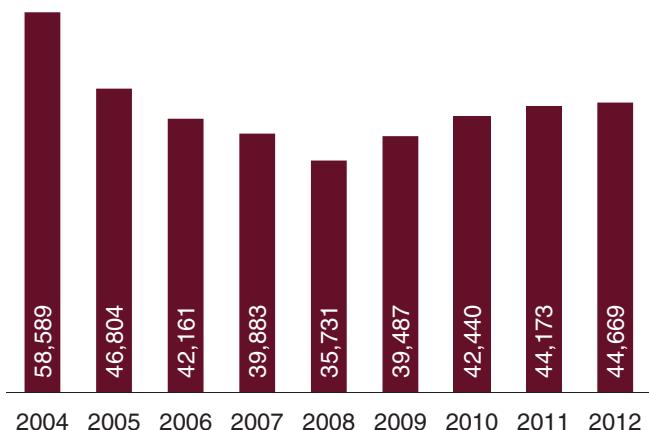
Los resultados alcanzados con motivo de la atracción de los juicios laborales han sido positivos. Así, los juicios en trámite que atiende la DJ venían disminuyendo, sin embargo, en los años de 2009, 2010 y 2011 han aumentado, debido a las mismas causas que se mencionaron con respecto a las demandas notificadas a nivel nacional, como se observa en las gráficas I.5 e I.6.

Gráfica I.5.
**Demandas notificadas por las Juntas Especiales
8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal
de Conciliación y Arbitraje, 2004-2012**
(casos)



Fuente: DJ, IMSS.

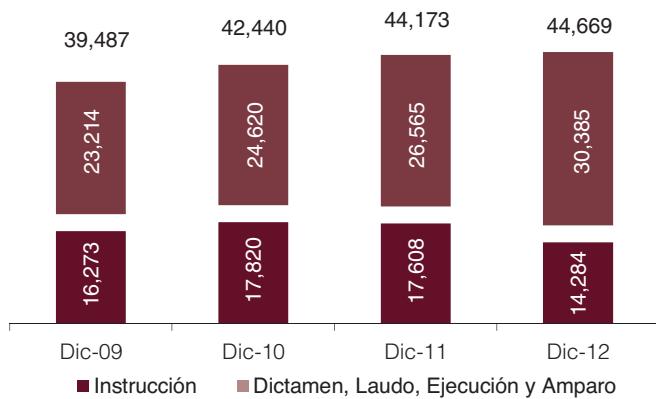
Gráfica I.6.
**Juicios laborales en trámite, radicados en
las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis
de la Junta Federal de Conciliación y
Arbitraje, 2004-2012**
(casos)



Fuente: DJ, IMSS.

Las estrategias implantadas a nivel nacional se vieron reflejadas también en los juicios a cargo de la DJ. Como se puede apreciar en la gráfica I.7, en 2012 32 por ciento de los asuntos en trámite (14,284 casos) se encuentran en instrucción y el restante 68 por ciento (30,385 casos), en las demás fases, lo que revela que es la autoridad laboral la que debe agilizar los procedimientos que están a su cargo.

Gráfica I.7.
**Juicios laborales en trámite, radicados en las Juntas
Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal
de Conciliación y Arbitraje, 2009-2012**
(casos)

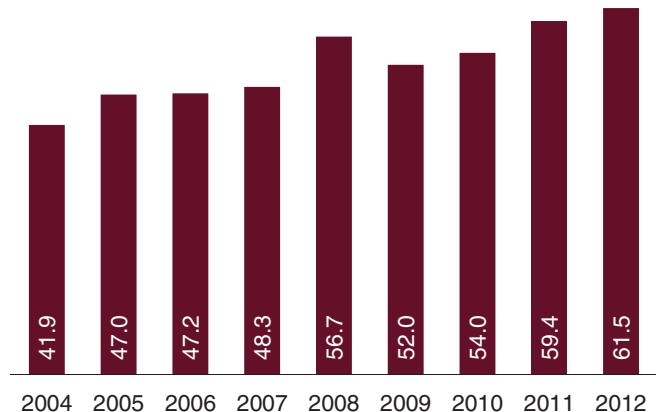


Fuente: DJ, IMSS.

En lo que se refiere a laudos favorables, la tendencia ha ido en aumento, como se muestra en la gráfica I.8.

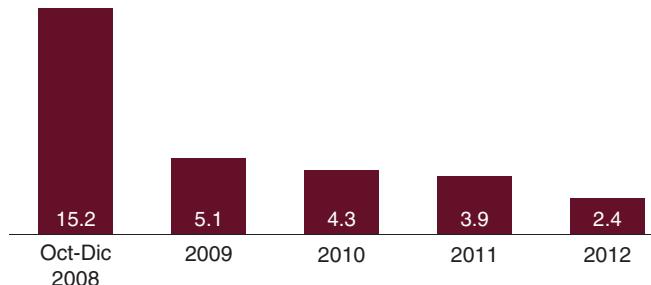
Por lo que se refiere al indicador de audiencias diferidas por razones imputables al Instituto, como se muestra en la gráfica I.9 los resultados, al igual que los indicadores anteriores, han sido positivos con una importante disminución debido al estricto control que se ha establecido sobre abogados y juicios.

Gráfica I.8.
**Laudos favorables en las
Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis
de la Junta Federal de Conciliación y
Arbitraje, 2004-2012**
(porcentajes)



Fuente: DJ, IMSS.

Gráfica I.9.
Audiencias diferidas en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2008-2012
 (porcentajes)



Fuente: DJ, IMSS.

Para 2011, la DJ estableció el indicador de convenios realizados, cuyos resultados fueron favorables, ya que se denunciaron 1,840 convenios; para 2012 se mantiene una tendencia positiva con 1,247 convenios denunciados, con la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social y diversos despachos particulares, privilegiando la conciliación como el medio alterno más eficaz en la solución de conflictos laborales.

I.2. Materia fiscal

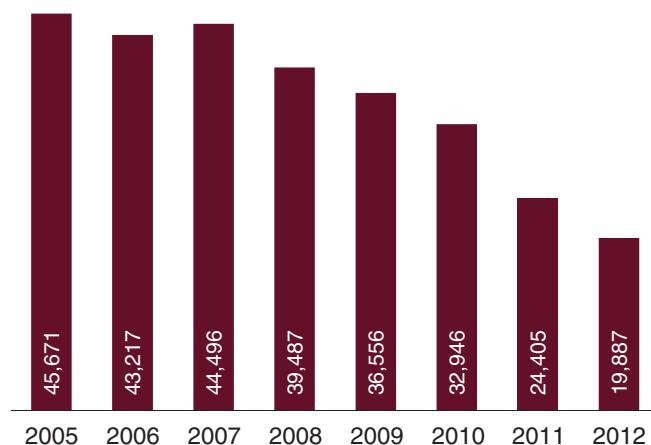
Ante el gran número de juicios en trámite y el sentido desfavorable para el Instituto de múltiples sentencias dictadas por el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en marzo de 2008, la DJ determinó implementar un programa específico para prevenir las deficiencias de los actos emitidos por el Instituto que son impugnados a través de los juicios fiscales y contenciosos administrativos, a fin de mejorar las expectativas de su defensa, incrementar las resoluciones favorables a este Instituto y coadyuvar a

elevar la recaudación de los ingresos fiscales. Bajo el marco de este programa se han obtenido los siguientes resultados.

En lo que se refiere a los juicios fiscales en trámite en los que el IMSS tiene el carácter de demandado, el comportamiento de los mismos es favorable al Instituto, toda vez que se ha venido observando una tendencia a la baja en la interposición de demandas en su contra. De 2008 a 2012 el número de juicios en trámite, incluyendo aquellos en donde el IMSS es actor, disminuyó en 49.6 por ciento (gráfica I.10).

Los juicios fiscales concluidos con sentencias desfavorables para el Instituto bajaron en 2012, toda vez que, como se muestra en la gráfica I.11, han disminuido en 19.6 por ciento las sentencias que declaran la nulidad lisa y llana respecto a 2008¹⁶⁰.

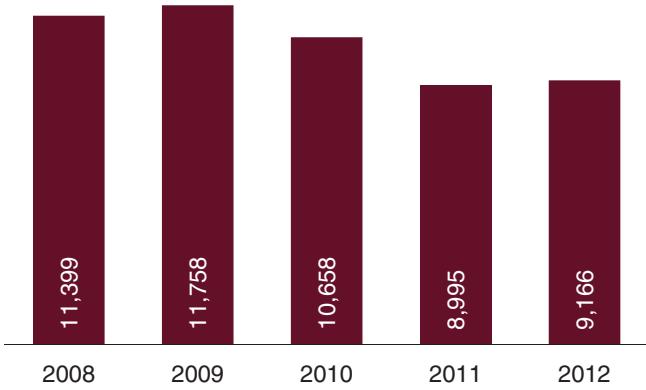
Gráfica I.10.
Juicios fiscales en trámite, a nivel nacional, 2005-2012
 (casos)



Fuente: DJ, IMSS.

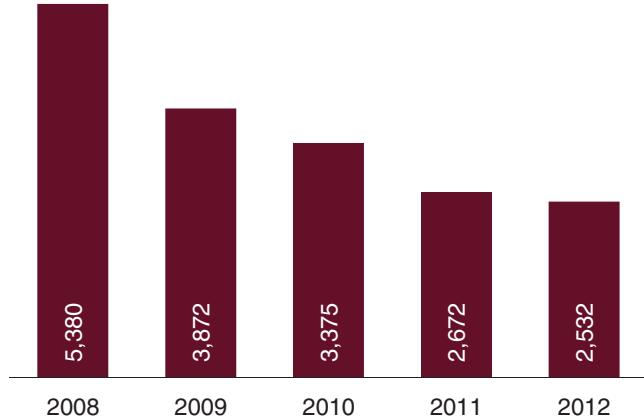
¹⁶⁰ Sentencias que declaran la nulidad lisa y llana son aquellas en las que no se puede dictar nueva resolución o reponer el procedimiento.

Gráfica I.11.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2012
(casos)



Fuente: DJ, IMSS.

Gráfica I.12.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2012
(casos)



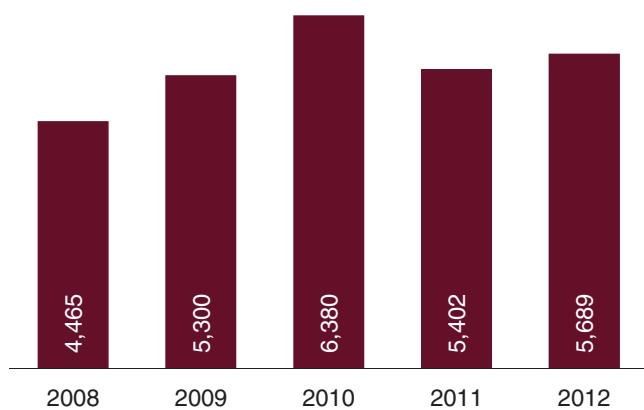
Fuente: DJ, IMSS.

En este mismo sentido, como se muestra en la gráfica I.12, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados¹⁶¹ han disminuido en 52.9 por ciento en comparación con 2008.

En este contexto de resultados favorables, los juicios en los que se dictaron sentencias que declaran la validez del acto impugnado¹⁶² se han incrementado en 2012 en 27.4 por ciento, comparado con 2008, como se aprecia en la gráfica I.13.

No obstante, las cifras anteriores solamente se refieren a las resoluciones en primera instancia, sin considerar que dichas resoluciones pueden ser impugnadas mediante los diversos recursos que otorgan las leyes, incluyendo la promoción de juicios de amparo. Por lo cual, con el fin de obtener mejores

Gráfica I.13.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la validez de los actos impugnados, 2008-2012
(casos)



Fuente: DJ, IMSS.

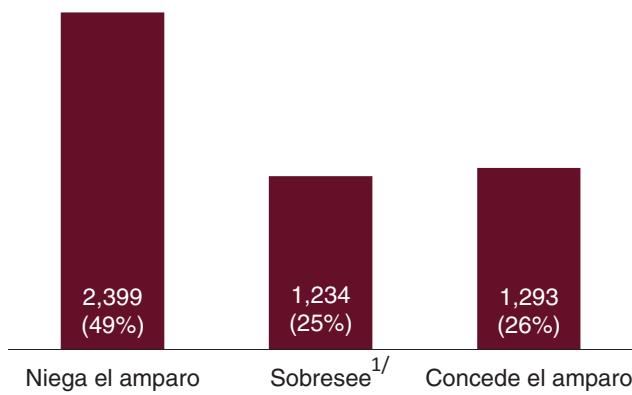
¹⁶¹ Sentencias que declaran la nulidad para efectos son aquellas en las que se declara la nulidad de la resolución impugnada por vicios de forma o de procedimiento, para el efecto de emitir una nueva resolución subsanando el vicio que causó la nulidad, o reanudar el procedimiento, desde el momento en que se cometió la violación. También se considerarán en este rubro las sentencias que declaran la nulidad lisa y llana tratándose de la incompetencia, ya que la autoridad competente puede iniciar el procedimiento o dictar una nueva resolución.

¹⁶² Juicio ganado es aquel en el que se reconoce la validez del acto impugnado. En este rubro deberán considerarse también el desechamiento de la demanda y los acuerdos en los que se tenga por no presentada la demanda, ya que en estos casos los actos continuarán gozando de la presunción de validez.

cifras sobre la efectividad de las áreas contenciosas del Instituto, se deben modificar los criterios del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, con el fin de que no se consideren como concluidos aquellos juicios cuyas sentencias no hayan quedado firmes.

Por otra parte, en el ejercicio de 2012 se tramitaron 8,704 juicios de amparo en materia administrativa y fiscal promovidos en contra de decretos que reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social (LSS) y sus Reglamentos, así como por actos emitidos por autoridades del Instituto. Al 31 de diciembre de 2012 se concluyeron 4,926 juicios, obteniéndose los resultados que se observan en la gráfica I.14.

Gráfica I.14.
Sentido de las sentencias emitidas en juicios de
amparos por el Poder Judicial de la Federación, 2012
(casos)



^{1/}Juicio de amparo fiscal sobreseído es aquel en el que se actualiza alguna de las causas de sobreseimiento previstas por el Artículo 74 de la Ley de Amparo, por lo que no se resuelve acerca de la constitucionalidad del acto reclamado.
Fuente: DJ, IMSS.

Glosario

Activo (término contable). Es el recurso controlado por una entidad, identificado y cuantificado en términos monetarios, del que se esperan fundamentalmente beneficios económicos futuros, derivado de operaciones ocurridas en el pasado, que han afectado económicaicamente a dicha entidad.

Activo circulante (término contable). Es el recurso controlado por una entidad, identificado y cuantificado en términos monetarios, del que se esperan fundamentalmente beneficios económicos futuros, derivados de las operaciones ocurridas en el pasado y que se convertirán en efectivo o se realizarán dentro de los próximos 12 meses.

Asegurado. Es el trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto en los términos de la Ley del Seguro Social (LSS).

Asegurado no trabajador. Es aquella persona que aun no siendo trabajador afiliado por su patrón, por tener una relación laboral subordinada y remunerada, tiene derecho a los beneficios del Seguro Social. Incluye, entre otros, y para efectos de este Informe, a los pensionados, estudiantes, familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (Seguro Facultativo, Modalidad 32), y a los afiliados al Régimen Voluntario, a través de las modalidades de Continuación Voluntaria (Modalidad 40) y Seguro de Salud para la Familia (Modalidad 44) (ver Modalidad de aseguramiento).

Estado de situación financiera (término contable).

También llamado balance general o estado de posición financiera, que muestra información relativa a una fecha determinada sobre los recursos y obligaciones financieros de la entidad; por consiguiente, los activos en orden de su disponibilidad, revelando sus restricciones; los pasivos atendiendo a su exigibilidad, revelando sus riesgos financieros, así como el patrimonio contable a dicha fecha.

Benchmark (término financiero). Término en inglés, de uso común en la terminología financiera, que significa punto de referencia. Un *benchmark* es un índice del valor de mercado de un portafolio hipotético de activos financieros que cumple con el régimen, restricciones y perfil del portafolio institucional con el que se le contrasta. El objetivo es evaluar cómo se compara la evolución del *benchmark* con el índice del valor de mercado de la reserva o fondo del IMSS.

Beneficiario. El cónyuge del(la) asegurado(a) o pensionado(a) y a falta de éste(a), la concubina o el concubinario, en su caso, así como los ascendientes y descendientes del(la) asegurado(a) o pensionado(a) señalados en la LSS.

Centro de Atención Rural al Adolescente. Es un espacio dentro de las Unidades Médicas Rurales (UMR) y de los hospitales rurales del Régimen IMSS-Oportunidades dedicado a los jóvenes. Está acondicionado para crear un ambiente amigable en el que los adolescentes participen de manera sistemática en sesiones educativas de salud, a través de diversas actividades. En las sesiones que se imparten a los adolescentes participa un equipo multidisciplinario conformado por: un médico, un psicólogo, una enfermera, una trabajadora social y un estomatólogo en los hospitales rurales; y en las UMR, por un médico y un auxiliar del área médica.

Centro de Atención Rural Obstétrica. Área ubicada en el ámbito de responsabilidad del Programa IMSS-Oportunidades destinada a la atención de la mujer y

su producto, durante el embarazo, parto y puerperio en comunidades de difícil acceso y alta marginación, a través de cuidados obstétricos esenciales proporcionados por un médico general y auxiliares de área médica.

Certificado de la Tesorería de la Federación. Título de crédito al portador denominado en moneda nacional que está a cargo del Gobierno Federal.

Cotizante. Se refiere al trabajador inscrito ante el Instituto y que, al momento de su afiliación, cuenta con un salario que servirá de base para el cálculo de sus aportaciones. Un trabajador asegurado puede laborar con más de un patrón, por lo cual cotiza al Instituto más de una vez. Por ello, usualmente el número de cotizantes difiere del número de los asegurados trabajadores.

Costo Neto del Periodo (del Régimen de Jubilaciones y Pensiones [RJP]). Es el costo derivado de la relación laboral atribuible al año de valuación y está integrado por los siguientes conceptos:

- Costo laboral: representa el costo de los beneficios adquiridos por el trabajador, por haber cumplido un año más de vida laboral con derecho al plan de pensiones, que en el caso del IMSS es el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.
- Costo financiero: es el costo del financiamiento por el periodo atribuible a las Obligaciones de Beneficios Definidos, considerando en su cálculo los efectos por los pagos estimados del periodo.
- Rendimiento de los activos del plan: se refiere a los rendimientos que se espera obtener durante el año de valuación por la inversión de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.
- Amortización de:
 - Variaciones en supuestos y ajustes por experiencia: es un concepto que refleja el impacto en el pasivo de los cambios en los supuestos utilizados para el cálculo de las obligaciones.

- Servicios anteriores y modificaciones al plan: representa el reconocimiento retroactivo de los beneficios que se otorgan a los trabajadores.

Cuenta individual. Es aquella que se abre para cada asegurado en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), 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 integra por las Subcuentas: de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; de Vivienda y de Aportaciones Voluntarias. Respecto de la Subcuenta de Vivienda, las AFORE deberán hacer entrega de los recursos al Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT) en los términos de su propia Ley.

Derechohabiente. Es el(la) asegurado(a), el(la) pensionado(a) y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la LSS tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

Devengado (término contable). Es el reconocimiento y registro de un ingreso o un gasto en el periodo contable a que se refiere, a pesar de que el desembolso o el cobro pueda realizarse, todo o en parte, en el periodo anterior o posterior.

Equilibrio financiero (de un seguro). Se establece como la igualdad entre el valor presente de los ingresos futuros totales y el valor presente de los gastos futuros totales, para un periodo determinado.

Estados financieros (término contable). Muestran los resultados del manejo de los recursos encomendados a la administración de la entidad, por lo que, para satisfacer ese objetivo, deben proveer información sobre la evolución de los activos, pasivos, patrimonio contable, ingresos y gastos, los cambios en el patrimonio contable y los flujos de efectivo o de cambios en la situación financiera.

Estado de actividades (término contable). Muestra la información relativa al resultado de las operaciones en un periodo y, por ende, de los ingresos, gastos, así como de la utilidad (pérdida) neta o cambio neto en el patrimonio contable resultante en el periodo.

Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral). Es administrado por el IMSS con el objeto de disponer de los recursos necesarios para el pago de las jubilaciones de sus propios trabajadores. La LSS ordena la obligación institucional de depositar en este fondo los recursos necesarios para cubrir y financiar los costos derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de sus empleados, que sean originados por la creación, sustitución o contratación de plazas. Conforme a la propia Ley, este fondo deberá registrarse en dos cuentas, denominadas Cuenta Especial para el RJP y Cuenta de Otras Obligaciones Laborales.

- La Cuenta Especial para el RJP se integra a su vez por dos Subcuentas:
 - Subcuenta 1. Se integra con los recursos acumulados en el Fondo Laboral hasta el 11 de agosto de 2004 y se utiliza para el pago de las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de Base, trabajadores de Confianza "B" y de los jubilados y pensionados del RJP que ostentaban esta condición antes del 24 de agosto de 2004.
 - Subcuenta 2. Se constituye y se incrementa con la aportación al RJP excedente a 3 por ciento del salario, establecida para los trabajadores en activo, de Base, Confianza "B" y Confianza "A", que ostentaban esta condición antes del 24 de agosto de 2004, lo que conforma la Subcuenta 2A. Este excedente que inició en 1 por ciento del salario en 2005 se ha incrementado un punto porcentual cada año, hasta llegar a 7 por ciento del salario. A esta subcuenta también se destina la aportación de 4 por ciento del salario al financiamiento del RJP de los trabajadores de Base y de Confianza "B" que ingresen al

Instituto a partir del 16 de octubre de 2005, la cual se incrementará en un punto porcentual en cada revisión anual hasta alcanzar 10 por ciento del salario, lo que conforma la Subcuenta 2B.

- La Cuenta de Otras Obligaciones Laborales no presenta a la fecha recursos acumulados.

Gastos Médicos de Pensionados. Ver Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Grupos Relacionados con el Diagnóstico. Es un sistema para clasificar los casos hospitalarios en aproximadamente 500 grupos, que tienen un uso similar de recursos. Esta clasificación se realiza usando los códigos internacionales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el tipo de procedimiento quirúrgico realizado, la edad, el sexo, y la presencia de complicaciones o comorbilidades. El propósito de esta clasificación es agrupar las enfermedades para asignar un valor monetario a cada uno, con el fin de mejorar la gestión de costos hospitalarios.

Hospital Rural. Unidad médica de segundo nivel de atención perteneciente al Programa IMSS-Oportunidades, ubicado en zonas rurales o semiurbanas en diferentes entidades del país; el servicio médico es completamente gratuito y puede ser solicitado por cualquier persona sea o no derechohabiente.

Indemnización global (del Seguro de Riesgos de Trabajo). Es la prestación establecida por la LSS, consistente en el pago de cinco anualidades de una pensión de incapacidad permanente o parcial, en el Seguro de Riesgos de Trabajo, con evaluación definitiva de hasta 25 por ciento. Y será optativa para el trabajador, cuando la valuación exceda de 25 por ciento sin rebasar 50 por ciento.

Instituto Mexicano del Seguro Social. Es un organismo público descentralizado con personalidad

jurídica y patrimonio propios que tiene a su cargo la organización y administración del Seguro Social (LSS, Artículo 5).

Jubilados (del Régimen de Jubilaciones y Pensiones). Son trabajadores del IMSS que se retiran de la vida laboral al cumplir con los años de servicio que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) –al menos 27 años en el caso de las mujeres y 28 en el caso de los hombres–, y que por cumplir con los requisitos que establece el RJP reciben una prestación económica llamada pensión, la cual es complementaria de la que otorga la LSS por cesantía en edad avanzada o vejez.

Modalidad de aseguramiento. Se refiere a grupos de asegurados y sus familiares que gozan de distintos seguros. Existen 15 modalidades de aseguramiento en el IMSS:

- Trabajadores permanentes y eventuales del campo (Modalidad 10).
- Trabajadores permanentes y eventuales del campo (Modalidad 13).
- Trabajadores eventuales del campo cañero (Modalidad 14).
- Reversión de cuotas por subrogación de servicios (Modalidad 17).
- Productores de caña de azúcar (Modalidad 30).
- Seguro Facultativo (Modalidad 32).
- Seguro de Salud para la Familia (Modalidad 33).
- Trabajadores domésticos (Modalidad 34).
- Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio (Modalidad 35).
- Trabajadores al servicio de los gobiernos de los Estados (Modalidades 36, 38 y 42).
- Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio (Modalidad 40).
- Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (Modalidad 43).
- Trabajadores independientes (Modalidad 44).

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.

Nota estructurada (término financiero). Valor referenciado a un subyacente o índice, que da al poseedor la posibilidad de obtener un rendimiento sobre su inversión, de acuerdo con las características establecidas en el mismo.

Outsourcing. Es el uso de recursos exteriores a la empresa para realizar actividades tradicionalmente ejecutadas por personal y recursos internos. Es una estrategia de administración por medio de la cual una empresa delega la ejecución de ciertas actividades a empresas altamente especializadas. Cuando en la contratación de trabajadores para un patrón, a fin de que ejecuten trabajos o presten servicios para él, participe un intermediario laboral, cualquiera que sea la denominación que patrón e intermediarios asuman, ambos serán responsables solidarios entre sí y en relación con el trabajador, con respecto al cumplimiento de las obligaciones contenidas en la LSS.

Pasivo (término contable). Es una obligación presente de la entidad, virtualmente ineludible, identificada y cuantificada en términos monetarios, y que representa una disminución futura de beneficios económicos, derivada de operaciones ocurridas en el pasado, que han afectado económicaamente a dicha entidad.

Pasivo circulante (término contable). Es una obligación presente de la entidad, identificada y cuantificada en términos monetarios, y que representa una disminución futura de beneficios económicos, derivada de operaciones ocurridas en el pasado y que son exigibles en un plazo no mayor a un año.

Patrimonio (término contable). Es el valor residual de los activos de la entidad, una vez deducidos todos sus pasivos.

Pensión. Es el monto de dinero que recibe el pensionado de manera periódica como resultado de una renta vitalicia o un retiro programado.

Pensión complementaria. Se define como la diferencia entre la pensión que otorga el RJP y la que corresponde a la LSS. Este componente está a cargo del IMSS-Patrón.

Pensión definitiva (del Seguro de Riesgos de Trabajo). Una pensión definitiva es la prestación económica que reciben los trabajadores asegurados, en el Seguro de Riesgos de Trabajo, una vez que se les declara una incapacidad permanente parcial o total de carácter definitivo, la cual les impedirá reincorporarse al mercado laboral realizando una actividad igual a la que tenían antes de ocurrir el riesgo que ocasionó la incapacidad.

Pensión definitiva (del Seguro de Invalidez y Vida). Es la que corresponde al estado de invalidez que se estima de naturaleza permanente. (Artículo 121 de la LSS).

Pensión en curso de pago. Son las pensiones que se encuentran vigentes al momento del informe o del reporte que se rinde, y a las cuales se les tiene que cubrir el pago correspondiente en términos de la LSS bajo la que fueron otorgadas, ya sea la LSS de 1973 o la LSS de 1997. Para efectos prácticos, se denominan pensiones en curso de pago de la LSS 1973 a las pensiones definitivas que deben ser cubiertas por el Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en el Artículo Duodécimo Transitorio de la LSS 1997, mientras que las pensiones que se otorgaron bajo la LSS 1997 se denominan sumas aseguradas si son definitivas, y pensiones temporales o provisionales si no lo son.

También se denominan pensiones en curso de pago a las pensiones vigentes que fueron otorgadas bajo el RJP de los trabajadores del IMSS.

Pensión provisional (del Seguro de Riesgos de Trabajo). Es la prestación económica que reciben los trabajadores asegurados, en el Seguro de Riesgos de Trabajo, durante un lapso de hasta dos años, después de que se les declara una incapacidad permanente parcial o total de carácter temporal. Esta incapacidad es objeto de revisión por parte del Instituto y puede cancelarse en caso de que el trabajador incapacitado se rehabilite y se reincorpore al mercado laboral antes de haber cumplido dos años en condición de incapacidad permanente, parcial o total de carácter temporal. (Artículo 61 de la LSS).

Pensión temporal (del Seguro de Invalidez y Vida). Pensión que otorga el IMSS al asegurado, en el Seguro de Invalidez y Vida, por períodos renovables 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 o la enfermedad persista. (Artículo 121 de la LSS).

Pensionado (de la LSS). Se dividen en pensionados directos y pensionados derivados. Los pensionados directos son trabajadores que se retiran de la vida laboral a causa de una invalidez o de una incapacidad permanente, o bien por cesantía en edad avanzada o vejez, y que por cumplir con los requisitos que establece la LSS reciben una prestación económica llamada pensión, la cual puede ser otorgada al amparo de los siguientes seguros:

- Seguro de Invalidez y Vida, en el caso de que el retiro de la vida laboral haya sido originado por una invalidez;
- Seguro de Riesgos de Trabajo, en el caso de que dicho retiro derive de una incapacidad permanente;
- Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en caso de que el retiro se origine por una

pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1997.

- Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, en caso de que el retiro se origine por una pérdida de trabajo remunerado a los 60 años de edad o por vejez a los 65 años de edad, y que la pensión se otorgue bajo las condiciones de la LSS de 1973.

Los pensionados derivados son los beneficiarios de los pensionados directos y de los trabajadores asegurados que llegan a fallecer por una enfermedad general o por un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Los pensionados derivados son por viudez, orfandad y ascendencia.

Pensionado (del Régimen de Jubilaciones y Pensiones). Se dividen en pensionados directos y pensionados derivados. Los pensionados directos son trabajadores del IMSS que se retiran de la vida laboral a causa de una invalidez o de una incapacidad permanente, o bien por edad avanzada o vejez, y que por cumplir con los requisitos que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) reciben una prestación económica llamada pensión, la cual es complementaria de la que otorga la LSS. Los pensionados derivados son los beneficiarios de los jubilados y pensionados directos con derecho al RJP y de los trabajadores activos con derecho a ese régimen que llegan a fallecer por una enfermedad general o por un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Los pensionados derivados son por viudez, orfandad y ascendencia.

Personal de Base. Son trabajadores del IMSS que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado, conforme a las normas del Contrato Colectivo de Trabajo. Invariablemente ingresan al Instituto mediante propuesta sindical y sus actividades se encuentran descritas en los profesogramas respectivos, conforme a lo establecido por el Artículo 9 de la Ley Federal del

Trabajo. Su nominación se efectúa en los términos de los Reglamentos de Bolsa de Trabajo y de Escalafón del Contrato Colectivo de Trabajo.

Personal de Confianza “A”. Son trabajadores designados libremente por el Instituto. Realizan entre otras funciones las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, de carácter general y no tabuladas.

Personal de Confianza “B”. Son trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza “B”. Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.

PREVENIMSS. Estrategia de Programas Integrados de Salud del IMSS, de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad, definida por el cambio de enfoque de los programas orientados hacia la prevención de enfermedades y riesgos específicos, por el de la protección de la salud de grupos poblacionales.

Población derechohabiiente adscrita a unidad de medicina familiar. Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

Población derechohabiiente adscrita a médico familiar. Cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de casos de derechohabientes vigentes en un mes

en particular, adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar con atención de primer nivel, y con inscripción a consultorio. En la estadística de casos se contabiliza más de una vez a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, así como a los derechohabientes que reciben más de un pago por concepto de pensión; similarmente, a los derechohabientes adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, se contabilizan dos veces.

Prima de antigüedad. Es la prestación que se otorga a los trabajadores por concepto de años laborados en la empresa o entidad cuando se termina su relación laboral por alguna de las siguientes causas: separación voluntaria por retiro o renuncia, despido justificado, despido injustificado y muerte.

Prima de ingreso o de contribución. Es la aportación que hacen los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal para el financiamiento de cada seguro, expresada como porcentaje del salario base de cotización (SBC).

Prima media nivelada o de equilibrio/prima de gasto nivelada. Es la prima que permitiría asegurar el equilibrio financiero del seguro durante todo el periodo de proyección evaluado. Es igual al cociente del valor presente de los ingresos con respecto al valor presente de los gastos en todo el periodo analizado.

Prima de reparto. Es la prima que equilibra los ingresos y gastos proyectados en cada año.

Probabilidades de capital mínimo de garantía. Son las probabilidades de sobrevivencia de pensionados que utilizan las compañías aseguradoras de fondos de pensiones para calcular los recursos que se requieren para hacer frente a los riesgos y a las responsabilidades que asuman por las operaciones que efectúen en materia de pensiones, así como a los distintos riesgos a los que están expuestas. Estas probabilidades contemplan una expectativa de vida

más optimista que la esperada bajo las probabilidades que se aplican para calcular las reservas matemáticas.

Probabilidades de reservas. Son las probabilidades de sobrevivencia de pensionados que utilizan las compañías aseguradoras de fondos de pensiones para calcular las reservas matemáticas con las que deben contar para hacer frente tanto a los riesgos y a las responsabilidades que asuman por las operaciones que efectúen en materia de pensiones, como a los distintos riesgos a los que están expuestas. Estas probabilidades contemplan una expectativa de vida menos optimista que la esperada bajo las probabilidades que se aplican para calcular las reservas de capital mínimo de garantía.

Programa IMSS-Oportunidades. Programa institucional que ofrece servicios de salud a la población que carece de seguridad social y que habita principalmente en el medio rural y urbano marginado. No obstante, también atiende a derechohabientes del IMSS, a familias beneficiarias del Programa Desarrollo Humano Oportunidades y del Sistema de Protección Social en Salud.

Programa Desarrollo Humano Oportunidades. Programa social del Gobierno Federal cuyo objetivo es contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema favoreciendo el desarrollo de las capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa. Dentro del componente Salud, el Programa Desarrollo Humano Oportunidades se apoya en la infraestructura médica del Programa IMSS-Oportunidades para la entrega del Paquete Básico Garantizado de Salud a las familias beneficiarias de acuerdo con el grupo de edad y sexo de cada integrante. Este paquete incluye acciones dirigidas a la atención materno-infantil, vigilancia nutricional, planificación familiar, inmunizaciones, saneamiento de las comunidades, entre otras tareas. En lo que respecta al componente Alimentación, se entregan sobres de complementos alimenticios a mujeres embarazadas o en lactancia y a niños menores

de cinco años. Asimismo, se enfatiza la educación nutricional a las familias para incidir en el ámbito de la prevención y no sólo del tratamiento de los problemas de desnutrición.

Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). Es un plan para el retiro de la vida laboral a través de una jubilación por años de servicio o de una pensión por invalidez, incapacidad permanente o muerte por riesgo de trabajo o enfermedad general. Dicho plan fue pactado entre las autoridades institucionales y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social en octubre de 1966 y modificado en marzo de 1988.

Régimen Obligatorio. Forma de afiliación al Seguro Social que comprende a los trabajadores asalariados permanentes o eventuales, los miembros de sociedades cooperativas y las personas que determine el Ejecutivo Federal a través de decretos específicos. Estos trabajadores y sus beneficiarios tienen derecho a la protección del Seguro Social en los siguientes seguros: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad; iii) Invalidez y Vida; iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales.

Régimen Ordinario. Se refiere al esquema de aseguramiento del IMSS en su conjunto, que abarca el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. No incluye el Programa IMSS-Oportunidades.

Régimen Voluntario. Comprende las siguientes modalidades con los seguros que se indican:

- Seguro facultativo.
- Seguro de Salud para la Familia.
- Trabajadores domésticos y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por:
 - i) Riesgos de Trabajo (sólo prestaciones en especie);
 - ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie);
 - iii) Invalidez y Vida, y
 - iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Patrones: personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y sus beneficiarios

legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro y Vejez.

- Trabajadores al servicio de las Administraciones Públicas de la Federación, Entidades Federativas y Municipios que estén excluidos o no comprendidos en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Riesgos de Trabajo; ii) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); iii) Invalidez y Vida, y iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- Trabajadores en industrias familiares y los independientes como: profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie); ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.
- Ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios y sus beneficiarios legales. Tienen derecho a las prestaciones por: i) Enfermedades y Maternidad (sólo prestaciones en especie), ii) Invalidez y Vida, y iii) Retiro y Vejez.

Reporto (término financiero). En virtud del reporto, el inversionista (reportador) adquiere por una suma de dinero la propiedad de títulos de crédito, y se obliga a transferir al banco o casa de bolsa (reportado) la propiedad de otros tantos títulos de la misma especie en el plazo convenido y contra reembolso del mismo precio, más un premio. El premio queda en beneficio del reportador, salvo pacto en contrario. El reporto se perfecciona por la entrega de los títulos y por su endoso cuando sean nominativos. En las operaciones de reporto, el Instituto sólo podrá fungir como reportador.

Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA). Está diseñada para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos, derivados de problemas epidemiológicos

o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia en cualquiera de las RFA. Se constituye, incrementa o reconstituye a través de una aportación anual que se estima en el Informe Financiero y Actuarial.

Reserva Financiera y Actuarial (RFA). Tiene como propósito hacer frente al riesgo de caídas en los ingresos o incrementos en los egresos ocasionadas por problemas económicos persistentes; normalizar el flujo de efectivo en caso de que haya fluctuaciones en la siniestralidad de los seguros que sean mayores a las estimadas en el Informe Financiero y Actuarial del IMSS o bien, financiar por adelantado los pagos futuros de prestaciones (prefondeo). La LSS determina que se constituya una reserva para cada uno de los seguros y coberturas, a través de aportaciones que consideren estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo contenidas en el Informe Financiero y Actuarial del Instituto. No obstante, los montos definitivos a aportar a las RFA son aprobados cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación, es decir, son determinados en el proceso de aprobación del presupuesto federal del ejercicio. Los recursos de cada una de estas reservas sólo pueden utilizarse para el seguro para el cual fueron establecidas y previo acuerdo del H. Consejo Técnico a propuesta del Director General, en los términos del reglamento de la materia, no teniendo que reembolsarse los montos que en su caso se utilicen.

Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF). Se establece a fin de procurar estabilidad y certidumbre en la operación cotidiana del Instituto y facilitar la planeación de mediano plazo, así como para alcanzar las metas de reservas y fondos señalados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en el caso de que se prevea que no sea posible cumplirlas. El monto que debe mantenerse en esta reserva está limitado hasta 60 días de los ingresos promedio totales del año anterior y puede utilizarse para financiar las Reservas Operativas (RO), previa aprobación del

H. Consejo Técnico. El monto máximo del financiamiento para cualquier seguro es de 90 días de ingreso promedio del año anterior del mismo seguro y se debe reembolsar en un plazo máximo de tres años con intereses. A dicha reserva podrán afectarse, además de los ingresos ordinarios del IMSS, los recursos que obtenga de manera extraordinaria. Adicionalmente, los ingresos excedentes a los presupuestados que, en su caso, tuviere el Instituto al cierre de un ejercicio anual, deberán aplicarse a esta reserva y posteriormente se podrán destinar en forma excepcional a programas prioritarios de inversión, en cuyo caso no es necesario su reintegro a la ROCF.

Reserva Operativa (RO). Es el capital de trabajo de los seguros y la vía de fondeo para las demás reservas. A ellas se destinan todos los ingresos por cuotas obrero-patronales (COP), las contribuciones y aportaciones federales, además de las cuotas de los seguros voluntarios que se establezcan y otros que de forma adicional deba otorgar el Instituto, además de cualquier otro ingreso de los seguros. Sólo se puede disponer de ellas para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las RFA del seguro que corresponda, así como para la aportación correspondiente para la constitución de la ROCF y la RGFA. Las RO se registran contablemente por separado y se invierten globalmente, es decir, como una sola RO.

Renta vitalicia. Es el contrato por el cual la aseguradora, a cambio de recibir los recursos acumulados en la cuenta individual, se obliga a pagar periódicamente una pensión durante la vida del pensionado.

Retiro programado. Es la modalidad que permite obtener una pensión fraccionando el monto total de los recursos de la cuenta individual; para ello se tomará en cuenta la esperanza de vida de los pensionados, así como los rendimientos previsibles de los saldos.

Sistema de Protección Social en Salud. El Sistema de Protección Social en Salud, conocido comúnmente como Seguro Popular (su brazo operativo), fue creado en 2003 a través de una reforma de la Ley General de Salud. El Seguro Popular, que empezó a operar el 1º de enero de 2004, es un programa de aseguramiento público voluntario para la población sin seguridad social. Ofrece cobertura a través de dos paquetes de beneficios de salud: el Catálogo Universal de Servicios Esenciales en Salud y las intervenciones financiadas a través del Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos. El financiamiento del Seguro Popular proviene principalmente de recursos federales y estatales, mientras que las familias también participan con cuotas familiares. La Comisión Nacional de Protección Social en Salud coordina el Seguro Popular a nivel federal y los Servicios Estatales de Salud lo operan a nivel local. Los servicios médicos del Seguro Popular se ofrecen por prestadores de las Secretarías de Salud federal y estatales.

Salario base de cotización (SBC). Es el salario diario con el que un trabajador está registrado en el IMSS, y sirve para determinar el monto de las COP a cargo del patrón y la base para el cálculo de las prestaciones en dinero a que tiene derecho el trabajador o sus beneficiarios legales.

Salario base de cotización de equilibrio. Es el salario con el que tendrían que cotizar los trabajadores afiliados al IMSS para que, bajo los esquemas de contribución actuales, el seguro reflejara equilibrio financiero.

Seguridad Social. Es el conjunto de políticas públicas que tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia, y los servicios sociales para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (Artículo 2, LSS).

Seguro Social. Es el instrumento básico de la seguridad social (Artículo 4, LSS).

Seguro de Invalidez y Vida (SIV). Ofrece prestaciones en dinero y en especie en caso de que el asegurado se invalide o fallezca a causa de un accidente o una enfermedad no profesionales. El SIV se divide en dos ramos: el de Invalidez y el de Vida. El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual. Las prestaciones que otorga este ramo son: pensiones temporales; pensiones definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal); asignaciones familiares; ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). El ramo de Vida cubre la contingencia de fallecimiento del asegurado; las prestaciones que otorga a los beneficiarios de éste son pensiones de viudez, pensiones de orfandad, pensiones de ascendencia, ayuda asistencial, y asistencia médica a cargo del SEM.

Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

Es un seguro que se define en la LSS de 1973, el cual estuvo vigente hasta el 30 de junio de 1997, al entrar en vigor la LSS de 1997. Las prestaciones contempladas en el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte se otorgan a los asegurados que comenzaron a cotizar en el IMSS antes de que entrara en vigor la LSS 1997, y que al presentar un riesgo de invalidez, vejez o cesantía eligen la LSS 1973 para recibir los beneficios de la seguridad social. Estos beneficios se otorgan bajo las siguientes condiciones: i) en caso de invalidez, cuando el asegurado que haya cotizado al IMSS al menos 150 semanas, esté imposibilitado para procurarse mediante un trabajo una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesionales; ii) en caso de vejez, cuando el asegurado haya cumplido 65 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un

mínimo de 500 semanas de cotización; iii) en caso de cesantía en edad avanzada, cuando el asegurado quede privado de trabajos remunerados después de los 60 años de edad y tenga reconocidas por el IMSS un mínimo de 500 semanas de cotización, y iv) en caso de la muerte del asegurado o del pensionado por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada.

En el caso de invalidez, las prestaciones amparadas incluyen una pensión temporal o definitiva, así como asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial. En el caso de vejez y cesantía en edad avanzada dichas prestaciones consisten en una pensión definitiva, así como en asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial; en el caso de muerte, el Instituto otorga a los beneficiarios del asegurado o del pensionado fallecido por invalidez, vejez, o cesantía en edad avanzada las siguientes prestaciones: i) pensión de viudez; ii) pensión de orfandad; iii) pensión a ascendientes; iv) ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule, y v) asistencia médica.

El Seguro de Invalidez, Vejez, Cesentía en Edad Avanzada y Muerte se sustituyó en la LSS 1997 por dos seguros: el Seguro de Invalidez y Vida (SIV) y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV).

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).

Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en especie y en dinero en caso de enfermedad no profesional o maternidad; asimismo, otorga prestaciones en especie a los familiares de los asegurados, así como a los pensionados y sus familiares. En caso de enfermedad no profesional, las prestaciones cubren asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria, y un subsidio en dinero cuando la enfermedad incapacite al asegurado para el trabajo. En caso de maternidad, las prestaciones incluyen para la asegurada asistencia obstétrica, ayuda en especie de lactancia, una canastilla al nacer el hijo y un subsidio de 100 por ciento del último salario

diario de cotización, el cual se cubre por 42 días antes y 42 días después del parto. El SEM ofrece cobertura a asegurados y a pensionados (Gastos Médicos de Pensionados). La cobertura de Gastos Médicos de Pensionados ofrece asistencia médica a los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida, Seguro de Riesgos de Trabajo y Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Seguro de Salud para Estudiantes (SSE). Esquema de aseguramiento creado por acuerdo del Ejecutivo Federal publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 1987, que otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a los estudiantes de niveles medio superior y superior que cursen sus estudios en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte de cualquier otra institución de seguridad social.

Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT). Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS prestaciones en dinero y en especie en caso de que se incapaciten o fallezcan a causa de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Las prestaciones en dinero incluyen: i) en el caso de incapacidad temporal, un subsidio de 100 por ciento del salario mientras dure la incapacidad; ii) en el caso de incapacidad permanente, parcial o total, una indemnización global o una pensión provisional o definitiva, y iii) en el caso de fallecimiento, ayuda de gastos de funeral y una pensión. Por otro lado, las prestaciones en especie incluyen asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.

Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV). Los riesgos protegidos son el retiro, la cesantía en edad avanzada y la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro, en los términos y con las modalidades previstas en la LSS. El otorgamiento de las prestaciones contenidas requiere del cumplimiento de períodos de espera medidos en semanas de cotización reconocidas por el Instituto, conforme se señala en las disposiciones

relativas a cada uno de los ramos de aseguramiento amparados. Los patrones y el Gobierno Federal, en la parte que les corresponde, están obligados a enterar al Instituto el importe de las cuotas obrero-patronales y la aportación estatal del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. Dichas cuotas se recibirán y se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador, en los términos previstos en la Ley para la Coordinación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro.

Seguro de Salud para la Familia (SSFAM). La LSS estipula que “*todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el IMSS un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento*”. Conforme a esta disposición, desde su creación en 1997, el SSFAM ofrece a la población que no cuenta con seguridad social una opción de aseguramiento público voluntario. (Artículo 240, LSS).

Seguro de Sobrevivencia. Es aquel que se contrata por los pensionados, por riesgos de trabajo, por invalidez, por cesantía en edad avanzada o por vejez, 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.

Seguro Facultativo. Esquema de aseguramiento mediante el cual se otorgan las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad a estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

Suma asegurada. Es la cantidad que resulta de restar al monto constitutivo el saldo de la cuenta individual del trabajador.

Tasa de Interés Interbancaria de Equilibrio. Tasa que el Banco de México ha creado con la finalidad de establecer una tasa de interés interbancaria que logre representar de manera más fiel las condiciones del mercado.

Trabajador eventual. Es aquél que tenga una relación de trabajo para obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo.

Trabajador permanente. De acuerdo con la Ley Federal del Trabajo, se considera un trabajador permanente aquél que tenga una relación de trabajo por tiempo indeterminado.

Unidad de Inversión. Es una unidad de valor que tiene como objetivo proteger a los inversionistas de las variaciones bruscas en la inflación. La Unidad de inversión se creó en 1995 a través del “Decreto por el que se establecen las obligaciones que podrán denominarse en Unidades de Inversión y reforma y adiciona diversas disposiciones del Código Fiscal de la Federación y de la Ley del Impuesto sobre la Renta”, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1995. Inició con un valor igual a un peso y desde entonces se le han indexado diariamente las variaciones que ha sufrido el Índice Nacional de Precios al Consumidor. Asimismo, su valor se publica por parte del Banco de México en el Diario Oficial de la Federación.

Udibonos. Son portafolios hipotéticos de instrumentos de deuda gubernamental, a través de los cuales se le puede dar seguimiento a su nivel de variación de mercado. Udibonos A se refiere al portafolio en circulación de udibonos, en tanto que Udibonos B, al portafolio de estos instrumentos de largo plazo.

Unidad de Medicina Familiar (UMF). Es el espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención, tales como: consulta dental, medicina preventiva, planificación familiar, trabajo social,

nutrición y dietética, salud en el trabajo, laboratorio clínico y rayos X.

Unidad Médica Auxiliar. Unidad del Programa IMSS-Oportunidades. Espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención a través de un equipo de salud conformado por: i) un técnico rural de salud, que es el responsable de la operación de la unidad, y ii) un auxiliar de área médica de sustitución.

Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA). Espacio físico que recibe pacientes que por sus condiciones clínicas pueden ser egresados el mismo día, sin necesidad de ser hospitalizados. La atención médica otorgada en la UMAA incluye: intervenciones quirúrgicas, endoscopia urológica y del tubo digestivo alto y bajo, inhaloterapia, quimioterapia, hemodiálisis y diálisis peritoneal. Al término de la atención en la UMAA el paciente es enviado a la unidad médica que lo refirió para dar continuidad a su atención médica.

Unidad Médica Rural (UMR). Unidad del Programa IMSS-Oportunidades. Espacio físico en el que se otorgan acciones de primer nivel de atención través de un equipo de salud, el cual constituye una asociación no jerarquizada de personas de diferentes disciplinas profesionales que tienen el objetivo de proveer atención médica integral a los pacientes y familias en cualquier ámbito. El primer nivel de atención está conformado por: i) un médico en servicio social, o por un médico general de base y/o sustitución, quien es responsable de su operación, y ii) un auxiliar de área médica de base y uno de sustitución.

Unidad Médica Urbana. Unidad del Programa IMSS-Oportunidades. Espacio físico adaptado para otorgar atención médica ambulatoria sustentada en las 13 acciones del Paquete Básico Garantizado de Salud. El nivel operativo está conformado por un médico y una enfermera general.

Índice de Cuadros

Introducción

Cuadro 1.	Población por condición de aseguramiento, diciembre de 2012	2
Cuadro 2.	Servicios médicos otorgados en un día típico, enero a diciembre de 2012	3
Cuadro 3.	Servicios otorgados en el Sistema Nacional de Salud, 2011	3
Cuadro 4.	Relación entre el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social y los capítulos del Informe	5
Cuadro 5.	Otros informes del IMSS	6

Capítulo I

Cuadro I.1.	Crecimiento del Producto Interno Bruto por sector de actividad económica, 2002-2012	9
Cuadro I.2.	Participación femenina en los trabajadores afiliados al IMSS por grupo de edad, 2002-2012	12
Cuadro I.3.	Trabajadores y registros patronales por tamaño de registro patronal, 2011-2012	13
Cuadro I.4.	Trabajadores y registros patronales por división de actividad económica, 2012	13
Cuadro I.5.	Estructura de trabajadores asegurados por rango salarial y tamaño de registro patronal, 2012	16
Cuadro I.6.	Salario diario de trabajadores asegurados por tamaño de registro patronal, 2002-2012	17
Cuadro I.7.	Estructura de trabajadores asegurados por rango salarial y sector económico del registro patronal, 2012	18
Cuadro I.8.	Salario diario de trabajadores asegurados por actividad económica, 2011-2012	19
Cuadro I.9.	Estructura de los ingresos del IMSS, 2011-2012	20
Cuadro I.10.	Población derechohabiente del IMSS, 2011-2012	23

Capítulo II

Cuadro II.1.	Principales motivos de consulta en medicina familiar, de consulta de especialidad y de egreso hospitalario para adulto mayor, 2012	35
Cuadro II.2.	Consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2012	38
Cuadro II.3.	Proyección de consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2013-2050, escenario con PREVENIMSS	39

Cuadro II.4.	Proyección de consultas totales, pacientes bajo tratamiento, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2013-2050, escenario sin PREVENIMSS	40
Capítulo III		
Cuadro III.1.	Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012	45
Cuadro III.2.	Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012, con el registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	47
Cuadro III.3.	Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012	48
Cuadro III.4.	Estado de situación financiera dictaminado al 31 de diciembre de 2011 y 2012 con el registro pleno de las obligaciones por beneficios definidos del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	49
Cuadro III.5.	Supuestos de proyecciones financieras de corto plazo, 2013-2018	53
Cuadro III.6.	Flujo de efectivo: cierre 2012, presupuesto 2013 y proyecciones de cierre 2013-2018, considerando el incremento estimado en ingresos y gastos 2013	54
Cuadro III.7.	Conceptos de ingresos y egresos calculados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial para las proyecciones de flujo de efectivo del IMSS	56
Cuadro III.8.	Principales supuestos utilizados en el Modelo Integral Financiero y Actuarial para las proyecciones de flujo de efectivo, 2019-2050	56
Cuadro III.9.	Presupuesto 2013 y proyecciones de flujo de efectivo 2014-2050	57
Cuadro III.10.	Estimación del valor presente del superávit o déficit de los seguros acumulado y su relación con el Producto Interno Bruto	59
Cuadro III.11.	Comparativo del flujo de efectivo de los ingresos y los egresos, 2013-2018, proyectados en el escenario base del Informe actual y del Informe anterior	59
Capítulo IV		
Cuadro IV.1.	Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2012	64
Cuadro IV.2.	Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	67
Cuadro IV.3.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	69
Cuadro IV.4.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Riesgos de Trabajo, al 31 de diciembre de 2012	71
Cuadro IV.5.	Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años	72
Cuadro IV.6.	Resultados del escenario base y de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro de Riesgos de Trabajo	73
Capítulo V		
Cuadro V.1.	Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2012	78
Cuadro V.2.	Resumen de las proyecciones demográficas de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida	80
Cuadro V.3.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial del Seguro de Invalidez y Vida	81

Cuadro V.4.	Balance actuarial a 100 años del Seguro de Invalidez y Vida, al 31 de diciembre de 2012	84
Cuadro V.5.	Hipótesis del escenario base y de los escenarios de riesgo 1 y de riesgo 2 para el periodo de 100 años	84
Cuadro V.6.	Resultados de los escenarios de sensibilidad de la valuación actuarial del Seguro delnvalidez y Vida	85

Capítulo VI

Cuadro VI.1.	Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, al 31 de diciembre de 2012, con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	89
Cuadro VI.2.	Bases de cálculo utilizadas en la estimación de la perspectiva financiera del Seguro de Enfermedades y Maternidad	90
Cuadro VI.3.	Presupuesto 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Total	92
Cuadro VI.4.	Presupuesto 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y resultado del Seguro de Enfermedades y Maternidad-Asegurados	94
Cuadro VI.5.	Presupuesto 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y resultado de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados	96
Cuadro VI.6.	Proyección del déficit financiero del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2014-2050	97
Cuadro VI.7.	Incremento necesario en la prima de contribución o en el salario base de cotización para obtener equilibrio financiero en el Seguro de Enfermedades y Maternidad	97
Cuadro VI.8.	Resumen de las proyecciones financieras de la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, al 31 de diciembre de 2012	99
Cuadro VI.9.	Valor presente del déficit de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados	99
Cuadro VI.10.	Balance actuarial a 100 años de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados, al 31 de diciembre de 2012	101
Cuadro VI.11.	Primas de financiamiento niveladas para la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados	101

Capítulo VII

Cuadro VII.1.	Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, al 31 de diciembre de 2012, con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	106
Cuadro VII.2.	Proyección de ingresos, gastos y déficit del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2013-2050	108
Cuadro VII.3.	Ajuste necesario en la prima de contribución o el salario base de cotización para obtener equilibrio financiero en el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	109
Cuadro VII.4.	Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS, 2002-2012	111
Cuadro VII.5.	Estadísticas del servicio de guarderías del IMSS por delegación, a diciembre de 2012	113

Cuadro VII.6.	Estados de ingresos y gastos del ramo de Guarderías, 2006-2012	114
Cuadro VII.7.	Servicios funerarios tradicionales y complementarios que se otorgan en el Sistema Nacional de Velatorios y su precio promedio	115
Cuadro VII.8.	Resultado financiero del Sistema Nacional de Velatorios, 2006-2012	116
Cuadro VII.9.	Hipótesis utilizadas en la proyección de los ingresos y gastos del Sistema Nacional de Velatorios, 2013-2018	117
Cuadro VII.10.	Resultados de operación 2012 y proyección 2013-2018 del Sistema Nacional de Velatorios	117
Cuadro VII.11.	Estado de resultados comparativo de los centros vacacionales, 2006-2012	120
Cuadro VII.12.	Resumen financiero de los centros vacacionales de 2012	121
Cuadro VII.13.	Resumen financiero de los centros vacacionales de 2012 y proyección 2013-2018	122

Capítulo VIII

Cuadro VIII.1.	Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, con registro parcial y con registro pleno del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2012	124
Cuadro VIII.2.	Presupuesto 2013, cierre 2013 y proyección 2014-2050 de ingresos, gastos y déficit del Seguro de Salud para la Familia	126
Cuadro VIII.3.	Incremento necesario en la prima de contribución o el salario base de cotización para obtener equilibrio financiero en el Seguro de Salud para la Familia	127
Cuadro VIII.4.	Cuotas y déficit del Seguro de Salud para la Familia	129

Capítulo IX

Cuadro IX.1.	Propósitos de las reservas y del Fondo Laboral	134
Cuadro IX.2.	Posición de las reservas y del Fondo Laboral, 2011 y 2012	136
Cuadro IX.3.	Régimen de inversión	137
Cuadro IX.4.	Asignación estratégica de activos de la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actariales de cada ramo de seguro, y la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, febrero-diciembre 2012	138
Cuadro IX.5.	Inversiones en acciones	139
Cuadro IX.6.	Cuentas de trabajadores y recursos administrados por Afore XXI Banorte, cifras al 31 de diciembre de 2012	139
Cuadro IX.7.	Contribución al requerimiento de liquidez de la Subcuenta 1 por intercambio de instrumentos financieros por efectivo de la Subcuenta 2 y las RFA	141
Cuadro IX.8.	Resumen por clasificación de activo de las ventas de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012	142
Cuadro IX.9.	Productos financieros por reserva y Fondo Laboral, 2011 y 2012	143
Cuadro IX.10.	Comparativo de rendimientos: Régimen de inversión IMSS vs. Régimen de inversión en Cetes a 28 días, 1999-2012	144
Cuadro IX.11.	Desempeño de reservas y Fondo Laboral	148
Cuadro IX.12.	Desempeño de reservas y Fondo Laboral	148
Cuadro IX.13.	Instrumentos conservados a vencimiento, comparativo valor de mercado vs. valor contable, cierre del ejercicio 2012	149

Cuadro IX.14.	Instrumentos disponibles para su venta, comparativo valor de mercado vs. monto invertido, cierre del ejercicio 2012	150
Cuadro IX.15.	Valor en riesgo de mercado al cierre de 2012	151
Cuadro IX.16.	Valor en riesgo de crédito al cierre de 2012	152
Cuadro IX.17.	Fondeos y transferencias de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	153
Cuadro IX.18.	Fondeos y transferencias de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	154
Cuadro IX.19.	Uso 2012 y proyecciones 2013-2018 de las reservas y Fondo Laboral	155

Capítulo X

Cuadro X.1.	Beneficios por terminación y por retiro valuados conforme a la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados"	162
Cuadro X.2.	Población de trabajadores activos considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2012	165
Cuadro X.3.	Población de jubilados y pensionados del IMSS considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2012	165
Cuadro X.4.	Proyección 2013-2095 de jubilados y pensionados del IMSS	166
Cuadro X.5.	Valor presente de obligaciones totales, al 31 de diciembre de 2012	168
Cuadro X.6.	Principales resultados de la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012, de acuerdo con la Norma de Información Financiera D-3	170
Cuadro X.7.	Registro de obligaciones por beneficios definidos	171
Cuadro X.8.	Contribuciones y requisitos establecidos para poder otorgar a los trabajadores de base que se contrataron bajo el Convenio de octubre de 2005 los beneficios de una jubilación por años de servicio o una pensión por edad	173
Cuadro X.9.	Saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012	173
Cuadro X.10.	Balance actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, al 31 de diciembre de 2012	174
Cuadro X.11.	Población de trabajadores activos del Programa IMSS-Oportunidades considerada en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012	176
Cuadro X.12.	Jubilados y pensionados del Programa IMSS-Oportunidades considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012	176
Cuadro X.13.	Proyecciones 2013-2095 de jubilados y pensionados del Programa IMSS-Oportunidades	177
Cuadro X.14.	Estimación de las aportaciones realizadas por los trabajadores del Programa IMSS-Oportunidades al concepto 152 "Fondo de Jubilación" para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	178
Cuadro X.15.	Distribución de juicios fiscales y administrativos	181
Cuadro X.16.	Distribución de establecimientos del Sistema Nacional de Tiendas por delegación en 2012	184

Cuadro X.17.	Resumen financiero del Sistema Nacional de Tiendas, 2006-2012	185
Cuadro X.18.	Hipótesis utilizadas en la proyección de los ingresos y gastos del Sistema Nacional de Tiendas, 2013-2018	186
Cuadro X.19.	Situación financiera del Sistema Nacional de Tiendas en 2012 y proyección 2013-2018	186
Capítulo XI		
Cuadro XI.1.	Infraestructura médica por nivel de atención y tipo de unidad, 2011 y 2012	189
Cuadro XI.2.	Unidades médicas de tercer nivel y unidades complementarias, 2012	190
Cuadro XI.3.	Unidades médicas por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2012	191
Cuadro XI.4.	Construcción nueva en el Régimen Ordinario, primer nivel de atención, diciembre de 2012	193
Cuadro XI.5.	Acciones de fortalecimiento de infraestructura médica en el Régimen Ordinario, primer nivel de atención, diciembre de 2012	194
Cuadro XI.6.	Construcción nueva en el Régimen Ordinario, segundo nivel de atención, diciembre de 2012	195
Cuadro XI.7.	Acciones de fortalecimiento de infraestructura médica en el Régimen Ordinario, tercer nivel de atención, diciembre de 2012	196
Cuadro XI.8.	Presupuesto total de inversión en el Régimen Ordinario, incluyendo obras concluidas en 2012	196
Cuadro XI.9.	Unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades por nivel de atención y tipo de unidad, 2011 y 2012	197
Cuadro XI.10.	Unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades por región, delegación, nivel de atención y tipo de unidad, 2012	198
Cuadro XI.11.	Construcción nueva en IMSS-Oportunidades, primer nivel de atención, mayo 2013	200
Cuadro XI.12.	Acciones de fortalecimiento de infraestructura médica en IMSS-Oportunidades, primer nivel de atención, diciembre de 2012	201
Cuadro XI.13.	Unidades no médicas propiedad del IMSS y rentadas por tipo de función del inmueble, 2011 y 2012	203
Cuadro XI.14.	Construcción nueva de unidades no médicas, diciembre de 2012	205
Cuadro XI.15.	Número de bienes clasificados por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-Oportunidades, al cierre de 2012	207
Cuadro XI.16.	Equipo médico adquirido en 2012 por categoría funcional del Régimen Ordinario e IMSS-Oportunidades	207
Cuadro XI.17.	Inventario de equipo informático por tipo de bien, 2012	208
Capítulo XII		
Cuadro XII.1.	Indicadores principales del Programa DIABETIMSS, 2008-2012	215
Anexo A		
Cuadro A.1.	Modalidades de aseguramiento: número de asegurados y tipo de seguro, diciembre de 2012	228
Cuadro A.2.	Cobertura poblacional y prestaciones por ramo de aseguramiento del Régimen Obligatorio	230

Cuadro A.3.	Esquema de financiamiento de los seguros del Régimen Obligatorio, diciembre de 2012	231
Cuadro A.4.	Esquema de financiamiento del Seguro de Salud para la Familia, 2012 y 2013	231
Cuadro A.5.	Tasas de contribución por ramo de seguro, diciembre 2012	232
Anexo C		
Cuadro C.1.	Programas presupuestarios, 2012	239
Cuadro C.2.	Principales indicadores que evalúan los programas aprobados, diciembre 2012	241
Cuadro C.3.	Resultados de la revisión coordinada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	242
Cuadro C.4.	Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora, y su avance a septiembre 2012	243
Cuadro C.5.	Modelo Sintético de Información del Desempeño, criterios por variable y ponderador	244
Cuadro C.6.	Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS	245
Cuadro C.7.	Evaluación del desempeño y calidad en el ejercicio del gasto del IMSS	246
Cuadro C.8.	Evaluaciones a los programas presupuestarios del IMSS 2013, coordinadas por la SHCP	246
Anexo D		
Cuadro D.1.	Evolución de las rentas vitalicias y de los montos constitutivos otorgados en el Seguro de Riesgos de Trabajo	253
Cuadro D.2.	Evolución de las rentas vitalicias y de los montos constitutivos otorgados en el Seguro de Invalidez y Vida	254
Cuadro D.3.	Principales indicadores de los trabajadores asegurados en el IMSS vigentes al 31 de diciembre de 2012, considerados en las valuaciones actariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	255
Cuadro D.4.	Beneficios valuados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida	257
Cuadro D.5.	Hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actariales	258
Cuadro D.6.	Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo	260
Cuadro D.7.	Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida	261
Anexo E		
Cuadro E.1.	Número de pensionados y participación en el gasto médico por grupo de edad utilizado en la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados	266
Anexo F		
Cuadro F.1.	Lineamientos para la inversión de fondos de seguridad social	274
Cuadro F.2.	Montos invertidos en deuda del sector hipotecario	276
Cuadro F.3.	Montos invertidos por tipo de deuda del sector hipotecario	277
Cuadro F.4.	Montos invertidos en deuda del sector corporativo no hipotecario	278
Cuadro F.5.	Reestructura de METROFI 10	280
Cuadro F.6.	Intereses obtenidos por las inversiones en el sector corporativo por emisor, diciembre 2012	281

Cuadro F.7.	Intereses obtenidos por las inversiones en el sector hipotecario por emisor, diciembre 2012	282
Cuadro F.8.	Registros de deterioros de emisiones corporativas	283

Anexo G

Cuadro G.1.	Antecedentes y evolución de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	286
Cuadro G.2.	Contribuciones y principales beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS contratados antes del 12 de agosto de 2004	287
Cuadro G.3.	Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2012	291

Anexo H

Cuadro H.1.	Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados, al 31 de diciembre de 2012, bajo las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	299
Cuadro H.2.	Jubilados y pensionados considerados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012	302
Cuadro H.3.	Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2012	303
Cuadro H.4.	Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados bajo la cobertura del convenio de octubre de 2005, al 31 de diciembre de 2012	305
Cuadro H.5.	Hipótesis financieras utilizadas para la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	307

Índice de Gráficas

Capítulo I

Gráfica I.1.	Producto Interno Bruto real y trabajadores afiliados al IMSS, 2002-2012	8
Gráfica I.2.	Número de trabajadores afiliados al IMSS, 2002-2012	8
Gráfica I.3.	Trabajadores permanentes por división de actividad económica, 2002-2012	10
Gráfica I.4.	Razón de trabajadores eventuales vs. permanentes, 2002-2012	11
Gráfica I.5.	Variación porcentual anual en el número de trabajadores asegurados por delegación, 2011-2012	12
Gráfica I.6.	Salario diario de trabajadores asegurados, 2002-2012	14
Gráfica I.7.	Salario diario de trabajadores asegurados en número de veces el salario mínimo por delegación, 2012	15
Gráfica I.8.	Nivel de cobertura de los trabajadores del sector privado no agropecuarios vs. los trabajadores subordinados y remunerados del sector privado no agropecuario	22
Gráfica I.9.	Trabajadores eventuales del campo, 2002-2012	25
Gráfica I.10.	Pensionados, 2002-2012	26
Gráfica I.11.	Asegurados no trabajadores excluyendo pensionados, 2002-2012	27

Capítulo II

Gráfica II.1.	Distribución de la población en México, 1970 y 2010	30
Gráfica II.2.	Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 2002-2012	30
Gráfica II.3.	Crecimiento de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 2004-2012	31
Gráfica II.4.	Egresos hospitalarios por grupo de edad, 1986-2012	31
Gráfica II.5.	Consultas externas de medicina familiar por grupo de edad, 1986-2012	32
Gráfica II.6.	Defunciones por grupo de edad, 1976-2012	33
Gráfica II.7.	Defunciones por causas seleccionadas, 1976 y 2012	33
Gráfica II.8.	Tendencias de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas, 2000-2012	34
Gráfica II.9.	Estimación de la estructura porcentual del gasto médico por padecimiento, 2013	38
Gráfica II.10.	Comparativo del gasto médico estimado de los seis padecimientos en los escenarios con y sin PREVENIMSS, 2013-2050	42

Capítulo IV		
Gráfica IV.1.	Rentas vitalicias y montos constitutivos del Seguro de Riesgos de Trabajo, 1997-2012	63
Gráfica IV.2.	Estado de actividades del Seguro de Riesgos de Trabajo, 2006-2012	65
Gráfica IV.3.	Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Riesgos de Trabajo	70
Gráfica IV.4.	Tasas reales de interés técnico ofertadas por las compañías aseguradoras en el mercado de rentas vitalicias	74
Capítulo V		
Gráfica V.1.	Rentas vitalicias y montos constitutivos del Seguro de Invalidez y Vida, 1997-2012	77
Gráfica V.2.	Estado de actividades del Seguro de Invalidez y Vida, 2006-2012	78
Gráfica V.3.	Financiamiento de los montos constitutivos por los saldos acumulados en las cuentas individuales, Seguro de Invalidez y Vida	83
Capítulo VI		
Gráfica VI.1.	Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2006-2012	89
Capítulo VII		
Gráfica VII.1.	Estado de actividades del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2006-2012	107
Gráfica VII.2.	Tasas de participación laboral por sexo, 1970-2012	110
Gráfica VII.3.	Población de niños de 0 a 6 años de edad, según el tipo de persona que los cuida durante la jornada laboral, 2000 y 2009	110
Gráfica VII.4.	Capacidad instalada en las guarderías del IMSS por tipo de prestación, 2002-2012	111
Gráfica VII.5.	Población usuaria mensual de los centros vacacionales, 2006-2012	118
Gráfica VII.6.	Población usuaria anual de los centros vacacionales, 2006-2012	119
Capítulo VIII		
Gráfica VIII.1.	Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, 2006-2012	125
Gráfica VIII.2.	Población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por sexo y grupo de edad, a diciembre de 2012	128
Gráfica VIII.3.	Población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad y al Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, a diciembre de 2012	128
Capítulo IX		
Gráfica IX.1.	Estructura de las reservas y Fondo Laboral del IMSS, de acuerdo con la Ley del Seguro Social	132
Gráfica IX.2.	Evolución del saldo de las reservas y Fondo Laboral, 1998-2012	135
Gráfica IX.3.	Evolución del saldo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, 2006-2012	135
Gráfica IX.4.A.	Cuentas de trabajadores administradas por las AFORE, cifras al 31 de diciembre de 2012	140
Gráfica IX.4.B.	Recursos de los trabajadores administrados por las AFORE, cifras al 31 de diciembre de 2012	141

Gráfica IX.5.	Perfil de vencimientos en la Subcuenta 1 antes y después de la venta e intercambios de instrumentos financieros por efectivo de la Subcuenta 2 y las RFA	142
Gráfica IX.6.	Evaluación del desempeño de corto plazo de las RO, índice del <i>benchmark</i> vs. índice del valor de mercado, 2012	145
Gráfica IX.7.	Evaluación del desempeño de corto plazo de la ROCF, índice del <i>benchmark</i> vs. índice del valor de mercado, 2012	145
Gráfica IX.8.	Evaluación del desempeño de corto plazo de la RGFA, índice del <i>benchmark</i> vs. índice del valor de mercado, 2012	147
Gráfica IX.9.	Evaluación del desempeño de corto plazo de las RFA, índice del <i>benchmark</i> vs. índice del valor de mercado, 2012	147
Gráfica IX.10.	Evaluación del desempeño de corto plazo de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, índice del <i>benchmark</i> vs. índice del valor de mercado, 2012	148
Gráfica IX.11.	Evolución del valor en riesgo de mercado durante 2012	151
Gráfica IX.12.	Evolución del valor en riesgo de crédito durante 2012	152
Gráfica IX.13.	Usos y saldos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, proyecciones del cierre 2013, 2009-2014	155
Gráfica IX.14.	Usos y saldos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Enfermedades y Maternidad, proyecciones del cierre 2012, 2012-2017	156
Gráfica IX.15.	Proyecciones de los saldos de las reservas y Fondo Laboral	157

Capítulo X

Gráfica X.1.	Incremento neto en el número de plazas ocupadas, 1977-2012	166
Gráfica X.2.	Flujo de gasto anual del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, total y a cargo del IMSS-Patrón	167
Gráfica X.3.	Obligaciones por beneficios definidos de los trabajadores activos y de los jubilados y pensionados actuales	169
Gráfica X.4.	Estimación de las aportaciones anuales de los trabajadores y de los pagos anuales por pensiones y jubilaciones	174
Gráfica X.5.	Obligaciones por beneficios definidos de los trabajadores activos y los jubilados y pensionados actuales del Programa IMSS-Oportunidades	179
Gráfica X.6.	Asuntos en trámite por tipo de proceso, diciembre de 2012	180
Gráfica X.7.	Número de clientes atendidos en el Sistema Nacional de Tiendas, 2002-2012	184

Capítulo XI

Gráfica XI.1.	Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades médicas del Régimen Ordinario por nivel de atención, 2011 y 2012	192
Gráfica XI.2.	Número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes adscritos a médico familiar, segundo y tercer niveles de atención, 1980-2012	194
Gráfica XI.3.	Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades médicas del Programa IMSS-Oportunidades por tipo de bien y nivel de atención, 2011 y 2012	199
Gráfica XI.4.	Estado físico del inmueble, equipo e instalaciones de las unidades no médicas propiedad del IMSS, 2011 y 2012	205

Gráfica XI.5.	Importe de las altas de mobiliario y equipo médico del Régimen Ordinario, 2003-2012	206
Capítulo XII		
Gráfica XII.1.	Tasa de mortalidad materna, 2002-2012	211
Gráfica XII.2.	Diferimiento quirúrgico y oportunidad quirúrgica, 2009-2012	211
Gráfica XII.3.	Trasplantes renales realizados en el IMSS, 2002-2012	213
Gráfica XII.4.	Número de derechohabientes con atenciones preventivas integradas, 2006-2012	213
Gráfica XII.5.	Cobertura poblacional PREVENIMSS por grupo de edad y sexo, 2006-2012	214
Anexo A		
Gráfica A.1.	Distribución de afiliados por régimen de aseguramiento, 2012	228
Anexo C		
Gráfica C.1.	Matriz de marco lógico del presupuesto basado en resultados: Esquema global de reforma presupuestaria	238
Anexo D		
Gráfica D.1.	Eventos que generan una prestación en dinero en el Seguro de Riesgos de Trabajo	250
Gráfica D.2.	Eventos que generan una prestación en dinero en el Seguro de Invalidez y Vida	251
Gráfica D.3.	Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas	252
Gráfica D.4.	Casos y montos constitutivos de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida	255
Gráfica D.5.	Distribución de los trabajadores asegurados valuados por grupo de edad y sexo, al 31 de diciembre de 2012	257
Anexo E		
Gráfica E.1.	Distribución de los pensionados por el IMSS, por grupo de edad y sexo, al 31 de diciembre de 2012	264
Gráfica E.2.	Costo médico general y por grupo de edad utilizado en la valuación actuarial de la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados	267
Anexo F		
Gráfica F.1.	Proceso integral de inversión de las reservas y Fondo Laboral	270
Anexo G		
Gráfica G.1.	Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2012	292
Gráfica G.2.	Financiamiento acumulado de 1966 a 2012 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	292
Gráfica G.3.	Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2012, incluyendo los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral	294
Gráfica G.4.	Fuentes de financiamiento del gasto total en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2013	294

Gráfica G.5.	Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2013	295
--------------	---	-----

Anexo H

Gráfica H.1.	Distribución de los trabajadores valuados, al 31 de diciembre de 2012, bajo las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, por tipo de contratación y sexo	299
Gráfica H.2.	Pirámide poblacional por edad de los trabajadores valuados, al 31 de diciembre de 2012	300
Gráfica H.3.	Pirámide poblacional por antigüedad de los trabajadores valuados, al 31 de diciembre de 2012	300
Gráfica H.4.	Distribución de los trabajadores valuados, bajo las prestaciones del Convenio de octubre de 2005, por tipo de contratación y sexo, al 31 de diciembre de 2012	304
Gráfica H.5.	Pirámide poblacional por edad de los trabajadores valuados bajo la cobertura del Convenio de octubre de 2005, al 31 de diciembre de 2012	306
Gráfica H.6.	Pirámide poblacional por antigüedad de los trabajadores valuados bajo la cobertura del Convenio de octubre de 2005, al 31 de diciembre de 2012	306

Anexo I

Gráfica I.1.	Juicios laborales en trámite, diciembre 2007-2012	310
Gráfica I.2.	Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2012	310
Gráfica I.3.	Laudos favorables al IMSS, 2004-2012	311
Gráfica I.4.	Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2012	311
Gráfica I.5.	Demandas notificadas por las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2012	312
Gráfica I.6.	Juicios laborales en trámite, radicados en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2012	312
Gráfica I.7.	Juicios laborales en trámite, radicados en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2009-2012	312
Gráfica I.8.	Laudos favorables en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2012	312
Gráfica I.9.	Audiencias diferidas en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2008-2012	313
Gráfica I.10.	Juicios fiscales en trámite, a nivel nacional, 2005-2012	313
Gráfica I.11.	Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2012	314
Gráfica I.12.	Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2012	314
Gráfica I.13.	Sentencias a nivel nacional en las que se declara la validez de los actos impugnados, 2008-2012	314
Gráfica I.14.	Sentido de las sentencias emitidas en juicios de amparos por el Poder Judicial de la Federación, 2012	315



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 Pùblico Descentralizado integrante del Sector

Paraestatal de la Administración Pùblica Federal

1. Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Instituto Mexicano del Seguro Social (el Instituto), Organismo Pùblico Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, que comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2012, el estado de actividades, el estado de variaciones en el patrimonio y el estado de flujos de efectivo, correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa. Los estados financieros han sido preparados por la Administración del Instituto sobre las bases descritas en el párrafo 11 del presente.

Responsabilidad de la Administración del Instituto en relación con los estados financieros

2. La Administración es responsable de la preparación y presentación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las bases contables aplicables al Instituto, que se describen en el párrafo 11 siguiente, y del control interno que la Administración consideró necesario para permitir la preparación de los estados financieros libres de desviación material, debido a fraude o error.

Responsabilidad del auditor

3. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos basada en nuestra auditoría. Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Dichas normas exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planifiquemos y ejecutemos la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de desviación material.
4. Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la evaluación de los riesgos de desviación material en los estados financieros, debido a fraude o error. Al efectuar dicha evaluación del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación razonable por parte del Instituto de los estados financieros, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones.

contables realizadas por la Administración, así como la evaluación de la presentación de los estados financieros en su conjunto.

5. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para emitir nuestra opinión de auditoría.

Opinión

6. En nuestra opinión, los estados financieros presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, al 31 de diciembre de 2012, así como el resultado de sus actividades, sus variaciones en el patrimonio y sus flujos de efectivo correspondientes al año terminado en dicha fecha, de conformidad con las bases contables descritas en el párrafo 11 siguiente.

Base contable y utilización

7. Sin que ello tenga efecto en nuestra opinión, llamamos la atención sobre la nota 2 a los estados financieros, en la que se describe la base contable utilizada para la preparación de los estados financieros. Los estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto; en consecuencia, los estados financieros pueden no ser adecuados para otra finalidad.

Párrafos de énfasis

8. Los estados financieros al 31 de diciembre de 2011, que se presentan en forma comparativa con los del 31 de diciembre de 2012 fueron reformulados para adecuarse a los "Lineamientos Específicos para la Elaboración de los Estados Financieros Aplicables a las Entidades Paraestatales Federales y la Integración de la Información Contable para Efectos de la Elaboración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012", emitidos con el Oficio Circular No-309-A-002/2013 de la Unidad de Contabilidad Gubernamental, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según se describe en el párrafo 11 siguiente. Los estados financieros emitidos originalmente fueron auditados por nuestra Firma de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en México, emitiendo nuestro dictamen sin salvedades con fecha 20 de marzo de 2012, el cual acompañamos al presente.
9. Como se describe en la Nota 2.2.7, durante el ejercicio de 2012, el Instituto reconoció los efectos por deterioro en el valor de los instrumentos financieros, registrando un gasto por \$165 millones de pesos. El reconocimiento del deterioro implicó disminuir el valor de los instrumentos financieros, incrementando los gastos financieros del ejercicio, con lo cual los valores de los instrumentos financieros se muestran a su valor razonable, equivalente al valor de mercado.
10. Como se menciona en la Nota 1.01 de los estados financieros, referente a la problemática del Instituto, en los apartados de expectativas presentadas 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, 2011-2012", se señala de manera clara que el Instituto se encuentra en una situación financiera complicada. Se observa un desequilibrio estructural, déficit entre los ingresos y gastos del seguro de enfermedades y maternidad, así como, del seguro de salud para la familia. El resto de los seguros como riesgos de trabajo,

invalidez y vida, y guarderías y prestaciones sociales, presentan superávit para el 2012 y 2011; sin embargo, al registrar el total de las obligaciones laborales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los propios trabajadores del Instituto, el seguro de enfermedades y maternidad y el seguro de salud para la familia, arrojan un mayor déficit, mientras que el seguro de riesgos de trabajo y el seguro de guarderías y prestaciones sociales se vuelven deficitarios, y el seguro de invalidez y vida disminuye su excedente de ingresos sobre gastos. El pasivo laboral del Instituto como patrón tiene un valor presente de obligaciones totales de \$1.5 y \$1.4 billones de pesos en 2012 y 2011, respectivamente. Al 31 de diciembre de 2012 y 2011, la inversión de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) tenía un saldo de \$2,322 millones de pesos y \$17,994 millones de pesos respectivamente, provenientes de las aportaciones tripartitas. Desde que comenzó a constituirse este fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2012, 2011, 2010 y 2009 se utilizaron \$17,250, \$18,035, \$9,900 y \$4,403 millones de pesos, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Se estima que en el año de 2013, se agotará dicho fondo. Dadas las circunstancias descritas, es indispensable la adopción de reformas estructurales, incluyendo cambios al marco legal, que permitan aumentar los ingresos del Instituto y distribuirlos de acuerdo con las necesidades de cada ramo de aseguramiento.

Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios

11. Como se menciona en la Nota 2 a los estados financieros, el Instituto prepara y presenta sus estados financieros con base en las prácticas contables y en lo dispuesto por la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), en los Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); así como, en las Normas de Información Financiera Gubernamental Generales y Específicas para el Sector Paraestatal (NIFGG SP y NIFGE SP), emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y en los Lineamientos Específicos para la Elaboración de los Estados Financieros Aplicables a las Entidades Paraestatales Federales y la Integración de la Información Contable para Efectos de la Elaboración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012, las cuales difieren de las Normas de Información Financiera (NIF) mexicanas, emitidas por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF); asimismo, de conformidad con el artículo 234 del Reglamento de la LFPRH, el Instituto puede aplicar supletoriamente las NIF que le sean autorizadas por la SHCP. Las principales diferencias entre las bases contables autorizadas para 2012, con respecto a las NIF son las siguientes:
 - a) Las NIFGG SP no establecen el tratamiento contable aplicable a los pasivos que pudieran derivarse de procesos legales en casos de demandas contra el Instituto; así como, por aquellos casos derivados de obligaciones a largo plazo, relacionadas con servicios médicos que obligatoriamente deben proporcionarse a la población derechohabiente bajo la cobertura del Seguro de Enfermedades y Maternidad en los ramos de asegurados (SEM) y de Gastos Médicos de Pensionados (GMP). Los pasivos de largo plazo relacionados con los servicios médicos, se encuentran cuantificados en términos actariales; sin embargo, éstos no se reconocen en los estados financieros del Instituto.
 - b) La NIFGG SP 05 "Obligaciones Laborales", difiere con respecto a las disposiciones establecidas en la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", debido a que en esta última, el reconocimiento del costo neto del período en el estado de actividades es obligatorio para todo tipo de Entidades que devengan obligaciones en calidad de patrones por

beneficios a los empleados; mientras que en la NIFGG SP 05, para las Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal, el reconocimiento del costo neto del período es de aplicación obligatoria siempre y cuando, no implique la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. Con base en lo anterior, durante el año terminado el 31 de diciembre de 2012, el Instituto no reconoció el costo neto del periodo que ascendió a \$727,174 millones de pesos y solamente registró un costo de beneficios a los empleados por \$56,365 millones de pesos. Consecuentemente, al 31 de diciembre de 2012, el pasivo laboral registrado por el Instituto es insuficiente en \$1,461,615 millones de pesos. Los importes fueron ajustados en el cálculo actuarial en los rubros del servicio pasado no reconocido por beneficios no adquiridos y pérdidas actariales.

- c) El Instituto reconoce contablemente ciertas transacciones, tales como las compras de algunos activos fijos, la contratación de servicios para obra y liquidaciones contractuales, cuando se requisita la documentación fiscal correspondiente o cuando se realiza el pago respectivo; por otro lado, la NIF C-9 "Pasivos, Provisiones, Activos y Pasivos Contingentes y Compromisos", requiere que se reconozcan al momento de recibir los bienes o servicios, o cuando se han devengado las obligaciones correspondientes.
- d) Como se describe en el párrafo a. de la Nota 2.1.1, el Instituto deprecia sus activos fijos únicamente en sus valores históricos. Las disposiciones contenidas en la NIFGG SP 04 "Reexpresión" y en la NIF B-10 "Efectos de la Inflación", difieren con respecto a la política contable que mantiene el Instituto sobre la depreciación de los efectos de la inflación, reconocidos hasta el 31 de diciembre de 2007, la cual se basa en la opinión 309-A-11-A126/2009, emitida el 13 de abril de 2009 por la SHCP. Dado lo anterior, al 31 de diciembre de 2012 el Instituto no ha reconocido la depreciación del valor actualizado de los activos que, de acuerdo con estimaciones del propio Instituto, ascendería a \$1,881 millones de pesos por el efecto acumulado de 2008 a diciembre de 2012, que hubieran afectado en \$413 millones de pesos los gastos de 2012.

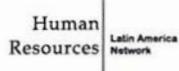
Prieto, Ruiz de Velasco y Cía., S.C.

C.P.C. Erwin Alejandro Ramírez Gasca
Socio

México, D.F., a 20 de marzo de 2013.

FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.



12 de junio 2013

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
PASEO DE LA REFORMA No. 476
COLONIA JUAREZ
MEXICO, D.F.**

Estimados Señores:

Conforme a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que celebramos con ustedes el pasado 16 de octubre de 2012, nos permitimos presentar nuestro Dictamen de Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con cifras al 31 de diciembre de 2012.

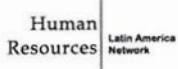
Como es de su conocimiento, la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto tuvo como propósito determinar, al 31 de diciembre de 2012, la situación financiera de los seguros que administra el IMSS, así como la suficiencia de las cuotas y contribuciones establecidas en la Ley del Seguro Social (LSS) para financiar las prestaciones en especie y en dinero a las que hace referencia dicho ordenamiento jurídico.

A su vez, la Auditoría Actuarial tuvo como objetivo revisar y certificar los modelos financieros y actariales, que se aplican en la Institución para determinar su situación financiera, así como los resultados obtenidos. De igual forma, se proporciona una opinión independiente tanto sobre dichos modelos, como sobre la situación financiera que se deriva de los mencionados resultados.

A continuación presentamos las conclusiones de la auditoría que nos hicieron el favor de encomendarnos, siendo importante señalar que, por separado, en los términos previstos por el Contrato antes mencionado, les será proporcionado el Informe Técnico de la Auditoría Actuarial.

FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.



CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

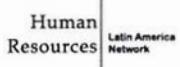
1. Nuestro trabajo fue elaborado con toda objetividad, sin encontrarse influenciado por autoridad alguna, ni interna, ni externa al Instituto, cumpliendo así con las disposiciones del Código de Ética y Conducta del Actuario, emitido por el Colegio Nacional de Actuarios, A.C., así como con la Guía de Práctica Actuarial para Programas de Seguridad Social de la Asociación Internacional de Actuarios (International Actuarial Association) en vigor.
2. La Valuación Financiera y Actuarial del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2012, fue realizada de acuerdo con los principios, estándares y técnicas actuariales y financieras generalmente aceptados para este tipo de estudios.
3. La información utilizada para su elaboración es consistente con la información de estudios anteriores, así como con información pública.
4. Las hipótesis actuariales son consistentes entre sí y también presentan consistencia en el corto, mediano y largo plazo, tanto para el ámbito demográfico, como financiero. Los diversos escenarios incluidos se consideran realistas.
5. Con el propósito de validar los resultados de los Modelos Actuariales de largo plazo que elabora y aplica el IMSS para determinar la suficiencia de las primas de financiamiento establecidas en la LSS, nuestra firma elaboró en forma independiente las proyecciones demográficas y financieras de los seguros de Invalidez y Vida, de Riesgos de Trabajo, de Enfermedades y Maternidad en su vertiente de Gastos Médicos de Pensionados, así como del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS .

Asimismo, revisó los resultados tanto del Modelo Financiero de Corto Plazo, como del Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo.

6. Tomando en cuenta la legislación vigente, la información utilizada, la metodología y las hipótesis de cálculo adoptadas, certificamos que los resultados de los Modelos revisados reflejan, con un grado razonable de confiabilidad, la situación financiera y actuarial del Instituto, al 31 de diciembre de 2012.

FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.

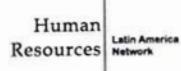


OPINIÓN PROFESIONAL RESPECTO A LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ACTUARIAL DEL INSTITUTO

1. De acuerdo con los resultados del estudio, las proyecciones de flujo de efectivo de ingresos y gastos para el período 2013 - 2018, muestran que los gastos serán superiores a los ingresos. La utilización de la reserva financiera y actuaria del seguro de Enfermedades y Maternidad, así como de sus productos financieros, permitirán cubrir la diferencia entre los ingresos y los gastos proyectados para el período 2013 -2015.
2. Las proyecciones indican que a partir del año 2016, el Instituto afrontará una insuficiencia financiera que le podría impedir cumplir con las obligaciones que la LSS establece.
3. Los conceptos de gasto que mayormente impactan sobre la situación financiera del Instituto son los rubros de Servicios de Personal y Nómina del RJP. Durante el período de proyección 2013 – 2018 ambos rubros, en conjunto, alcanzan niveles que rebasan el 65% de los gastos totales, excluyendo el renglón de Pensiones en Curso de Pago.
4. Al separar los ingresos y gastos por tipo de seguro, se concluye que existe una situación financiera adversa en los seguros de Enfermedades y Maternidad en sus dos coberturas (Asegurados y Gastos Médicos de Pensionados) y en el Seguro de Salud para la Familia.
5. Dos puntos merecen especial atención:
 - a. La fase crítica de falta de recursos financieros en la que se estima entrará el seguro de Enfermedades y Maternidad y sus posibles repercusiones en la oportunidad, calidad y eficacia de los servicios que proporciona.
 - b. Los niveles del gasto por concepto de la Nómina del RJP, los cuales, de acuerdo con las cifras proyectadas, llegarán a representar en el año 2018 el 51 por ciento del gasto en Servicios de Personal, es decir 15 puntos porcentuales más que en 2012. En otros términos, en menos de seis años, por cada peso que gaste el IMSS a favor de los trabajadores en activo, estaría erogando cincuenta y un centavos para el pago de la nómina del personal jubilado y pensionado. Cualquier institución pública o privada en estas condiciones, necesariamente, presentará una situación financiera muy compleja.
6. Las proyecciones efectuadas a largo plazo indican que los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo son viables financieramente, al menos hasta el mediano plazo.

FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.



OPINIÓN PROFESIONAL RESPECTO A LA ELABORACIÓN DE LA VALUACIÓN FINANCIERA Y ACTUARIAL DEL INSTITUTO

Recomendamos mantener los programas de revisión y actualización sistemática de las bases biométricas aplicables tanto a los Asegurados como a los Trabajadores del IMSS.

Asimismo, recomendamos la revisión de los procesos aplicados en las Valuaciones Actuariales, particularmente en lo referente a:

- a. Densidad de cotización.
- b. Metodología. Sobre este aspecto destacamos los siguientes puntos:
 - i. Actualmente, se está expandiendo la aplicación de modelos estocásticos en la elaboración de Valuaciones Actuariales; Estados Unidos y Canadá ya aplican estos modelos. Estimamos pertinente que el Instituto pueda valorar las ventajas y desventajas de utilizarlos en el futuro.
 - ii. Que los modelos de cálculo consideren a la población que en algún momento se afilió al Instituto, pero que no se encuentra en activo a la fecha de referencia de cada Valuación Actuarial, con la finalidad de determinar su posible impacto en los resultados de este estudio.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rosa María Farell Campa". Below the signature, there is a handwritten title "Socia Directora".

Act. Rosa María Farell Campa
Socia Directora



29 de abril de 2013

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4º piso,
Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850
México, D.F.**

Con base en lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios número P250849 celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Lockton Consultores Actuariales, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V. para llevar a cabo la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) “Beneficios a las Empleados”, al 31 de Diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013, nos permitimos señalar lo siguiente:

La Valuación Actuarial antes mencionada se realizó con base en la información proporcionada por el IMSS, respecto a las prestaciones establecidas en el RJP para el personal jubilado y pensionado, así como para los trabajadores en activo de base y confianza que fueron valuados con los beneficios de este esquema complementario de pensiones.

Asimismo, se realizó tomando en cuenta tanto los recursos que el Instituto ha destinado para afrontar las obligaciones derivadas del RJP y para constituir las reservas del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) Subcuenta 1, como las aportaciones realizadas por los trabajadores y los rendimientos que ha generado dicho fondo. La información que proporcionó el IMSS fue revisada y validada por nuestra firma, considerándose confiable y suficiente para realizar la valuación.

Todos los supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación, así como la metodología de cálculo aplicada, fueron validados de acuerdo a la experiencia del Instituto y del país y se mantuvieron consistentes con los utilizados en la Valuación Actuarial al 31 de diciembre de 2011.

Cabe señalar que en la valuación actuarial, el gasto del IMSS para afrontar sus obligaciones laborales de 2012 (Costo Neto del Periodo) es mayor que el que se consigna en los Estados Financieros Dictaminados del Instituto para ese ejercicio, en virtud de que en éstos el registro de dichas obligaciones se realiza de manera parcial, y por lo tanto se difiere el gasto en ejercicios futuros. Esto obedece a que la práctica contable del Instituto se apega a la NIF08-BIS de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



En los Estados Financieros del Instituto, de acuerdo a la NIF08-BIS, el cargo a resultados del RJP correspondiente al ejercicio de 2012 considera los siguientes conceptos: pago de la nómina de pensionados (descontadas las aportaciones de los trabajadores), provisión de obligaciones contractuales y la aportación del instituto al RJP.

De esta forma, los recursos destinados por el Instituto para cubrir sus obligaciones laborales, derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus Trabajadores, coinciden con el cargo a resultados reportado en la Valuación Actuarial al 31 de diciembre de 2012.

De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados", al 31 de Diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013, 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. (CINIF), 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 2012 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus trabajadores.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "marcela flores quiroz".

**ACT. MARCELA A. FLORES QUIROZ
CÉDULA PROFESIONAL No. 1280075
PERITO VALUADOR DE PASIVOS
CONTINGENTES No. 049-1280075**



2 de Mayo de 2013

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Av. Paseo de la Reforma 476,
Col. Juárez,
06600, D.F., México**

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. P250849, celebrado entre Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma el 16 de octubre de 2012, me permito señalar lo siguiente en relación al producto 2 “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2012”.

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a: i) el número de trabajadores contratados bajo las condiciones del “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS); ii) el número de pensiones otorgadas al 31 de diciembre de 2012 bajo las condiciones de dicho Convenio; y, iii) el saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del FCOLCLC a esa fecha. En adición a lo anterior se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas a los artículos 277D y 286K de la Ley del Seguro Social, emanadas de la reforma del 11 de agosto de 2004 a ese ordenamiento.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del FCOLCLC para hacer frente a las obligaciones por pensiones de los trabajadores contratados en términos del Convenio Adicional en cuestión son los siguientes: i) el saldo acumulado más los rendimientos al 31 de diciembre de 2012 de la subcuenta 2A del FCOLCLC, la cual está constituida por las aportaciones realizadas por los trabajadores contratados por el IMSS antes del 12 de agosto de 2004, ii) el saldo acumulado más los rendimientos al 31 de diciembre de 2012 de la subcuenta 2B del FCOLCLC, integrada por las aportaciones de los trabajadores contratados bajo el Convenio Adicional; iii) las aportaciones futuras de los trabajadores en activo contratados por el al IMSS antes del 12 de agosto de 2004; y, iv) las aportaciones futuras de los trabajadores contratados por el IMSS conforme al citado Convenio Adicional .



El estudio no certifica el detalle mensual de las aportaciones realizadas a diciembre de 2012 por ambos grupos de trabajadores, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas mensuales en donde se registran los descuentos aplicados a éstos para el fondeo del RJP de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

En la determinación y proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones se actuó con objetividad, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, certifico que: para los 124 trabajadores a los que se ha otorgado una pensión conforme a lo establecido en el Convenio Adicional, así como para los 43,075 trabajadores de Base, Confianza "B" y Residente contratados bajo las condiciones de éste, el valor presente de obligaciones totales (VPOT) derivadas del Convenio Adicional, se encuentra plenamente financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del FCOLCLC a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de los trabajadores en activo contratados antes del 12 de agosto de 2004 y de los contratados bajo las condiciones del Convenio Adicional, considerando la tasa de descuento del 3.7% real fijada por el IMSS como meta promedio anual de rendimiento 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 black ink, appearing to read "mfloresq".

**Act. Marcela Flores Quiroz
Cedula Profesional No. 1280075
Perito Valuador Pasivos
Contingentes No. 049-1280075**

Se terminó de imprimir y encuadernar en el mes de junio de 2013 en:

Custom Printing, S. A. de C. V.

Pitágoras No. 724, Col. Narvarte, C. P. 03020, México, D. F.

Tel. 5523-8470

La edición consta de 10 ejemplares.

El diseño y cuidado de la edición estuvieron a cargo de la
Coordinación de Comunicación Social del Instituto Mexicano del Seguro Social.