



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ECONOMÍA

**BALANCE PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2006 - 2014**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ECONOMÍA**

P R E S E N T A

ÁLVARO GABRIEL VÁSQUEZ ROBLES



DIRECTOR DE TESIS

**MTRO. MAURICIO HERNÁNDEZ
RAMÍREZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MEX., 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

BALANCE PRESUPUESTAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (2006 - 2014)

ÍNDICE

Introducción. Definición de Seguridad Social.	3
I. Marco teórico. Intervención del sector público en la economía.	6
I.1.El caso mexicano (inicios del IMSS).	9
II. Esquema de operación del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	12
III. Análisis de los Componentes del Ingreso del Instituto Mexicano del Seguro Social.	17
III.1 De las cuotas y aportaciones.....	17
III.2 Otros ingresos.....	19
III.3 Uso de Reservas del Instituto.....	21
IV. Análisis de los Componentes del Gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social	23
IV.1 Gasto Corriente	25
Servicios de Personal	28
Consumos	31
Mantenimiento	32
Servicios Generales.....	32
IV.2 Prestaciones Económicas.....	33
Sumas Aseguradas	33
Pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP).....	34
Subsidios y ayudas.....	36
IV.3 Otros Gastos.....	36
IV.4 Provisiones y Traslado.....	37
V. Análisis de la problemática. Déficit de operación del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	38
VI.Perspectiva financiera institucional (Propuestas de solución).....	42
VI.1 Incremento de los ingresos.....	43
VI.2 Contención de ritmo de gasto.....	45
Conclusiones.....	52
Bibliografía.....	54

INTRODUCCIÓN. DEFINICIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.

Para poder abordar y comprender cualquier programa de Seguridad Social, es preciso establecer una definición de "Estado" y sus implicaciones, dado que constituye el ente que da origen a todo programa gubernamental.

José Ayala Espino define al Estado moderno como *"una organización o institución dotada de poder, económico y político para imponer el marco de obligaciones, regulaciones y restricciones a la vida social y al intercambio económico. Comprende una extensa red de instituciones y organizaciones, sus operaciones son amplias y se extienden más allá de las fronteras nacionales."*¹

De acuerdo con Joseph Stiglitz, sus principales funciones son:

- Proporcionar el marco jurídico dentro del cual se realizan las transacciones económicas,
- Producción de bienes y servicios,
- Regulación y concesión de subvenciones a la producción privada,
- Compra de bienes y servicios y
- Redistribución de la renta.

Los programas que encuadran la Seguridad Social forman parte de las funciones de redistribución del ingreso de que hace uso el Estado, que tienen como finalidad tener una sociedad lo más igualitaria posible, en términos de bienestar individual.

En ese sentido, el Estado como ente regulador de la vida social y el intercambio económico y en uso de sus atribuciones como encargado de la redistribución de la renta nacional, implementa programas tendientes a proteger a la población, haciendo posible una red de protección contra diversas contingencias propias de la vida, que permita garantizar un nivel de bienestar mínimo a todos los miembros de la sociedad.

Esta red de protección tendiente a garantizar un nivel de vida mínimo que permita a todos los ciudadanos llevar una vida con dignidad, asegurando sus derechos fundamentales y desarrollarse dentro de una sociedad es lo que se denomina "Seguridad Social".

Este término "Seguridad Social" cuenta con diversas definiciones; sin embargo, en general es utilizado para referirse a un conjunto de seguros y prestaciones sociales de cobertura universal, es decir, destinados a cubrir a la totalidad de la población de un país.

Probablemente William Beveridge, fue el primer economista en referirse a este término en sentido amplio, en su *"Informe al Parlamento acerca de la seguridad social y de las prestaciones que de ella se derivan"*, sentando las bases para el *Welfare State* en el Reino Unido.

¹ Ayala Espino José, Mercado, Elección pública y Estado, pags. 26 y 32.

Beveridge afirmaba que todo ciudadano en edad laboral debe pagar una serie de tasas sociales semanales, con el objetivo de poder establecer diversas prestaciones en caso de enfermedad, desempleo, jubilación, entre otras y que ese sistema permitiría asegurar un nivel de vida mínimo por debajo del cual nadie debe caer.²

Por otra parte, la Carta Internacional de Derechos Humanos, en su artículo 22, establece lo siguiente:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

En México, el término “Seguro Social” está consignado en nuestra Constitución Política, según lo establece el artículo 123, inciso A, fracción XXIX que a la letra dice:

“Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares.”

Otra definición la establece el artículo 2 de 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 necesarios 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.”

Estas implicaciones de la seguridad social hacen de su instrumentación uno de los pilares fundamentales para el desarrollo armónico de toda sociedad, constituyéndola además como uno de los mecanismos de política económica más eficientes para la distribución del ingreso, del que hacen uso los gobiernos en todo el mundo.

Actualmente en nuestro país coexisten diversos sistemas que brindan seguridad social a la población, organizándose principalmente en función de los sectores empleadores, entre los que destacan el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM), los diversos Institutos de seguridad social de los Estados de la República, así como los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

² Beveridge William, pagina web: www.extoikos.es/pdf/n2/extoikos2_Beveridge.pdf

Adicionalmente, el Gobierno Mexicano, a través la Secretaría de Salud, cuenta con programas de atención en materia de asistencia médica para la población abierta, es decir, sin importar que cuente o no con la protección de alguno de los institutos antes señalados.

La citada Ley del Seguro Social ubica al IMSS a cargo de la organización y administración del Seguro Social, instaurándolo como un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que a la misma concurren los sectores público, social y privado, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

Por ello, en aras de garantizar la continuidad de la prestación de la seguridad social en nuestro país, resulta prioritario trabajar en la viabilidad financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, buscando esquemas que permitan el financiamiento de su operación en el largo plazo.

La importancia que reviste la misión del IMSS y la magnitud de su derechohabencia, hace imperante garantizar su funcionamiento, permitiéndole brindar sus servicios de manera eficiente.

En ese sentido, este trabajo pretende hacer un análisis de las finanzas del Instituto, a través de sus principales rubros de ingreso y gasto, en un periodo de 8 años, con la finalidad de mostrar la tendencia de su balance operacional y determinar su viabilidad financiera en los próximos años.

Se eligió el periodo 2006-2014 en virtud de ser aquel en donde se hizo el uso más intensivo de las reservas para financiar el gasto, aumentando con esto la presión financiera del Instituto, al borde de llevarlo casi a la quiebra.

I. MARCO TEÓRICO. INTERVENCIÓN DEL SECTOR PÚBLICO EN LA ECONOMÍA.

La participación del Estado en la economía ha sido un tema de discusión por lo menos desde el siglo XVIII y continúa en la actualidad.

Inició con análisis mucho más totalitarios que descartaban o aprobaban dicha participación y posteriormente ha transitado a una discusión teórica sobre los límites y sectores en los que la injerencia del Estado en la economía es la óptima.

Partamos de la base que los países occidentales cuentan con economías mixtas, es decir, la mayor parte de las transacciones económicas las realizan empresas privadas pero también existe un componente importante de participación gubernamental.

En el siglo XVIII la corriente mercantilista pugnaba por una participación activa del gobierno en el impulso del comercio y de la industria.

En reacción a dicha corriente, Adam Smith era partidario de la nula o mínima participación gubernamental. Su denominado "*laissez faire*" sugería que el gobierno debería dejar todas las decisiones económicas a los mercados, dado que los productores, al promover sus intereses propios, impulsaban los intereses de la sociedad.

En ese sentido, en su libro La Riqueza de las Naciones, afirma que en la economía existe una "*mano invisible*" que generalmente regula los mercados en beneficio de la sociedad, por lo que estimaba que el grado de intervencionismo de los gobiernos en la actividad económica debía ser mínima y cautelosa, dado que su participación complica las relaciones del mercado y no genera beneficios.

Las teorías de Adam Smith fueron un parte aguas en el pensamiento económico, sobre todo del siglo XIX, con seguidores que impulsaron el "*laissez faire*" como John Stuart Mill, pero también despertaron el interés en economistas y pensadores que, ante las grandes desigualdades que se presentaba incluso en los países más ricos de ese momento, desarrollaron teorías que planteaban justo lo contrario, es decir, impulsaban el control de los medios de producción por el Estado, siendo los casos más notables, las teorías de Karl Marx y Robert Owen.

Posteriormente y en medio de la gran depresión de 1929, John Maynard Keynes en su libro denominado comúnmente La Teoría General, se pronuncia a favor de un intervencionismo gubernamental robusto en la economía, incluso ligado activamente a la creación de empleos como una obligación del propio Estado.

Con esa crisis económica se comprobó que la eficiencia de los mercados para asignar los recursos, había fallado. Estados Unidos dictó medidas legislativas para la creación del subsidio del paro, la seguridad social, fondos de garantía

de depósito, programas de apoyo al sector agrícola, es decir, lo que se denominó el "New Deal".³

En ese sentido, a raíz de la depresión de la década de 1930, en general los países han robustecido sus aparatos gubernamentales, dándole mayor importancia a su participación en la economía, lo cual ha demostrado que el desarrollo económico de una nación no sólo se basa en la operación de los mercados y en la actividad empresarial, sino también en la implementación de normas que garanticen la fluidez de dichas transacciones, el impulso a la educación y la creación de una red de seguridad social que proteja a la población en general, entre otras medidas que tradicionalmente han asumido los gobiernos.

Al respecto, Joseph Stiglitz señala 6 aspectos en los que las políticas públicas han sido un factor decisivo en el desarrollo económico:

1. Promoción de la educación como derecho universal,
2. Promoción de la tecnología favoreciendo el encadenamiento productivo y el incremento de la competitividad,
3. Desarrollo del sistema financiero para orientar los recursos a las actividades preponderantes,
4. Inversión en infraestructura física, social e institucional,
5. Mejorar el uso de los recursos naturales previniendo la degradación ambiental,
6. Crear y mantener un sistema de seguridad social.

Por otra parte, es justo decir que muchos programas gubernamentales instituidos para combatir la pobreza reflejaron en muchos casos, fallos en la intervención del Estado en la economía, ya que no han sido capaces de eliminar las fallas de los mercados, lo que se debe a 4 factores principales:

- Información incompleta,
- Reducido conocimiento de las respuestas privadas a su intervención,
- Reducido control de la burocracia,
- Limitaciones impuestas por procesos políticos.

Actualmente se reconocen que el Estado tiene limitantes para participar en la economía, por lo que lo ideal pareciera ser que su intervención se circunscriba únicamente a las áreas en donde el mercado ha demostrado su ineficiencia, es decir, a corregir las fallas de este último y de manera específica donde existan pruebas de que la intervención de Estado genere una mejora.

³ Stiglitz Joseph, Economía del Sector Público, Pag. 14.

En ese sentido, en la actualidad pareciera existir consenso entre los economistas respecto de necesidad de la participación de los gobiernos en la economía; sin embargo, la discusión se centra en el grado de esta injerencia o nivel de intervencionismo del sector público, es decir hasta dónde debe participar el Estado en la actividad económica, si debe asumir un papel protagónico y activo o únicamente constituirse como un ente rector de políticas públicas generales.

Probablemente lo más sensato sea analizar en qué medida y en qué áreas específicas debe existir una participación más activa del gobierno en la economía.⁴

Las teorías más recientes brindan más elementos para analizar la participación del Estado en la economía:⁵

- Finanzas públicas, que estudia las distorsiones en los precios que generan los impuestos en una economía competitiva de equilibrio parcial.
- Economía del bienestar, que postula teoremas que determinan que una economía competitiva (en el sentido de Pareto) siempre se encuentran en el nivel máximo de utilidad o bienestar de una sociedad (curva de posibilidades de utilidad), a través de un proceso de mercado competitivo.
- Elección pública, estudia problemática en los procesos decisionales de los agentes económicos, incluido el Estado.
- Economía pública, intenta amalgamar las 3 teorías antes citadas.

Estas teorías han establecido la existencia de bienes público, los cuales se diferencian de los bienes privados por 2 propiedades principales, la de "consumo rival", es decir, que su consumo por una persona impide que otra persona lo pueda consumir y la "propiedad de exclusión", que permite excluir a una persona de obtener los beneficios de un bien, principalmente por su precio.

Los bienes públicos carecen de ambas propiedades, por ejemplo la defensa nacional es un bien que no tiene consumo rival dado que cualquier persona en la sociedad puede hacer uso de dicho bien, además de que es muy difícil excluir a un ciudadano de gozar del mismo, por lo que tampoco cuenta con la propiedad de exclusión.⁶

Estos bienes, como su nombre lo indica, suelen ser proporcionados por el Estado, dado que generalmente el sector privado carece de los incentivos para ofertarlos en el mercado o bien, el gobierno debe proporcionar los incentivos para que las empresas puedan producirlos.

⁴ Véase Wonnacott/Wonnacott, 1998, pp. 6-10.

⁵ Ayala Espino José, Mercado, Elección pública y Estado, pags. 59-67.

⁶ Stiglitz Joseph, Economía del Sector Público, Pag. 150.

En este sentido, la seguridad social, vista como un programa de aplicación universal en una sociedad, aunque dentro de ella generalmente existen programas sectorizados, puede considerarse como un bien público.

I.1 El caso mexicano (inicios del IMSS).

Derivado de la gran depresión de 1929, se dio inicio a una participación más activa de los Estados en sus respectivas economías y México no fue la excepción.

En ese contexto, durante las primeras 8 décadas del siglo XX, la participación del gobierno mexicano en la economía fue intensiva, sobre todo de los 30 a los 80, basta observar los casos de nacionalización de la red ferroviaria y petrolera entonces en manos de compañías extranjeras entre 1937 y 1938, así como la nacionalización de la banca decretada en 1982.

Durante ese periodo el Estado no sólo impulsó el fortalecimiento de las áreas estratégicas establecidas en nuestra constitución política (actualmente correos, telégrafos y radiotelegrafía; minerales radiactivos y generación de energía nuclear; la planeación y el control del sistema eléctrico nacional, así como el servicio público de transmisión y distribución de energía eléctrica, y la exploración y extracción del petróleo y de los demás hidrocarburos)⁷, así como de otros sectores que tradicional y consistentemente han recibido un tratamiento especial por parte del gobierno como el agrícola, sino que protagonizó un sinnúmero de incursiones en la producción de bienes y servicios, mediante la creación y operación de diversas empresas públicas en áreas tan diversas como la textil, automotriz, bienes de consumo duradero, puertos, entre otros.

En este tenor de pensamiento económico que dominó la visión gubernamental de la década de los 40, el gobierno mexicano desarrolló un esquema de seguridad social para la población, coordinado por el Gobierno Federal, en el cual confluyen los esfuerzos de una política social a través de diversos programas de:⁸

- Asistencia social, enfocados al combate a la pobreza,
- Desarrollo social (agua potable, alcantarillado, fomento al deporte),
- Educación pública,
- Salud pública, orientados a la población no asegurada,
- Seguridad social, enfocados a los sectores trabajadores y
- Vivienda, para población asegurada y abierta.

En dicho contexto, en 1943 se dio origen al Instituto Mexicano del Seguro Social, que en ese momento respondió a una inminente necesidad del país por contar con una institución que normara los incipientes esfuerzos para otorgar a los trabajadores y a sus familias protección contra eventualidades propias de la vida como enfermedades, muerte del trabajador, accidentes en el trabajo,

⁷ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Reforma publicada DOF 29-01-2016, Artículo 28.

⁸ Ayala José, 2001, p. 495.

invalidez y la pérdida del empleo, garantizando también la atención integral de la familia e impuso de estilos de vida sanos, así como el acceso a una pensión por distintos rubros.

En general, durante esas décadas se construyó un gran número de hospitales y unidades de medicina familiar pero además se crearon numerosos espacios para la atención integral de la familia y la promoción de actividades culturales como teatros, centros de seguridad social e incluso centros vacacionales.

Posteriormente, el gobierno implementó una política de desincorporación de empresas paraestatales para sólo mantener el control de las áreas estratégicas y prioritarias señaladas en el párrafo anterior, sobre todo en los sexenios de 1982- 1988 y 1988-1994 pero que continúa hasta la actualidad.

Esta política de desincorporación y desaparición de empresas paraestatales se implementó como una de las medidas para reducir los déficits presupuestales a los que se enfrentó el gobierno en esos años, además de responder satisfactoriamente a los compromisos internacionales que se suscribieron, en los que la reducción del aparato gubernamental era una condición que México debía cumplir, en aras de obtener un mayor flujo de inversión extranjera y fortalecer la confianza de nuestros socios comerciales, con la finalidad de hacer frente a los déficits públicos de esos años.

Ya bajo esta nueva óptima económica, derivado sobre todo del cambio en la pirámide poblacional nacional en la que se ha reducido cada vez más la proporción entre el número de trabajadores activos respecto de pensionados, el IMSS perdió margen de maniobra al comprometer cada vez más recursos para el pago de jubilaciones y pensiones, aunado a una cada vez mayor demanda de sus servicios, especialmente de salud.

Esto ha generado cambios radicales en el esquema de financiamiento de las pensiones, el más importante expresado en la reforma de 1997 que sentó las bases para el cambio de un sistema de pensiones de reparto a uno de cuentas individuales, con la finalidad de no seguir tomando de una bolsa común constituida por las aportaciones de los trabajadores en activo para el pago de las pensiones en curso, sino que cada trabajador tenga una cuenta propia en la que son depositadas los recursos que aporta y recibe del patrón y del gobierno federal, para su pensión.

Sin embargo, esta reforma y otras adicionales que se han implementado, si bien garantizaron en su momento la continuidad de la operación del IMSS, no han logrado solucionar el problema financiero del Instituto.

La operación del IMSS en la consecución de sus objetivos sociales ha sido indiscutiblemente exitosa hasta nuestros días, dado que ha permitido que los trabajadores que cotizan bajo su esquema hayan contado con esta red de protección social que les garantiza a ellos y sus familias una vida digna; sin embargo, en la parte de la operación financiera del Instituto se han generado presiones importantes.

La problemática central del IMSS es financiera ya que, como se analiza más adelante, a partir de 2009 se comenzó a hacer uso intensivo de las reservas financieras institucionales, sobre todo con una tendencia exponencial que preveía, según análisis publicados en 2011 por el propio Instituto, el término de su viabilidad financiera a inicios del 2015.

Esa es la problemática que le da sentido a este trabajo y para la que, al final del mismo, se plantean opciones de solución.

El análisis de la composición de los estados financieros de este organismo, a través de las principales cuentas que conforman tanto el gasto como el ingreso en dicho periodo, su distribución porcentual, así como sus tendencias de crecimiento, me permitirá explicar el desempeño financiero del Instituto y determinar sus perspectivas y, en su caso, los componentes tanto de gasto como de ingresos en los que se deberá poner especial atención para mantener finanzas sanas.

La idea central es analizar a detalle las principales cuentas que conforman los ingresos y gastos de IMSS en el periodo de 2006 al 2014, con la finalidad de encontrar las causas de los déficits presupuestales que han puesto al Instituto al borde de la inviabilidad financiera.

Con base en lo anterior, este trabajo realizará un análisis del balance operacional del IMSS en el periodo antes señalado para estar en posibilidad de sugerir alternativas generales de política de operación que garanticen la consolidación de las finanzas de este Instituto en el corto y mediano plazos.

II.ESQUEMA DE OPERACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

La Misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias.⁹

Sobre esta base, el IMSS rige su funcionamiento en la participación de los sectores obrero, patronal y gubernamental, a través de sus órganos superiores:

- Asamblea General es la autoridad suprema institucional compuesta por 30 miembros de los sectores ya señalados. Tiene como principal función determinar el estado de los ingresos y gastos y suficiencia de los recursos del Instituto.
- H. Consejo Técnico es el representante del Instituto ante la ley. Está integrado por 13 miembros, entre los que se encuentran 2 del IMSS (Director General y Secretario General), 3 representantes del Ejecutivo Federal (Secretarios de Hacienda y Crédito Público, del Trabajo y Previsión Social y de Salud), 4 del Sector Obrero y 4 del Sector Patronal. Su principal función es promover el equilibrio financiero del IMSS.
- H. Comisión de Vigilancia, está integrada por 6 miembros, 2 de cada uno de los sectores ya señalados y tiene como principal función vigilar que las inversiones se efectúen según los planes aprobados, así como responder a las demandas de la población usuaria de los servicios.
- Dirección General, es la encargada de ejecutar los acuerdos establecidos por la Asamblea General y el Consejo Técnico, así como de presentar anualmente los informes de actividades y de resultados ante los órganos supremos del Instituto.

Para el cumplimiento de sus funciones cuenta con una estructura integrada por 8 Direcciones Normativas de la actividad institucional, Médica, Administración, Incorporación y Recaudación, Prestaciones Económicas y Sociales, Jurídica, Innovación y Desarrollo Tecnológico, Finanzas y Vinculación y Evaluación de Delegaciones.

Además, para fines operativos, cuenta con la representación de la Dirección General en los estados de la república a través de 35 delegaciones, una por cada estado (2 en Estado de México, Veracruz y en la Ciudad de México).

Estas delegaciones son las encargadas de prestar todos los servicios que brinda el Instituto a sus derechohabientes, excepto por el servicio médico de tercer nivel que es proporcionado por las 25 Unidades

⁹ Misión del IMSS. Página electrónica <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/estructura>, sección conoce al IMSS.

Médicas de Alta Especialidad, mismas que cuenta con autonomía de gestión y dependen directamente de la Dirección General del IMSS. En este sentido, el esquema de previsión social del IMSS se compone de 5 modalidades de aseguramiento:

- Enfermedades y maternidad;
 - Riesgos de trabajo;
 - Invalidez y vida;
 - Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
 - Guarderías y prestaciones sociales.
- **Seguro de Enfermedades y maternidad (SEM).** Otorga a los trabajadores afiliados al IMSS y a sus familiares, prestaciones en especie y en dinero, en caso de enfermedad no profesional o maternidad. 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 trabajo. 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. La cobertura de este rubro ofrece atención médica a los pensionados del Seguro de Invalidez y Vida (SIV), Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), a través de la red médica del Instituto, integrada por 3 niveles de atención (Unidades de Medicina Familiar, Hospitales de Segundo Nivel y Hospitales de Tercer Nivel o Alta Especialidad).

CUADRO I. INFRAESTRUCTURA MÉDICA POR NIVEL DE ATENCIÓN (2014-2015)

Tipo de unidad	No. de unidades
Primer nivel de atención	1,503
Segundo nivel de atención	246
Tercer nivel de atención	36
Total de unidades médicas	1,785

Fuente: informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2015.

El primer nivel de atención médica es el primer contacto con los pacientes. Está integrado por Unidades de Medicina Familiar que tienen como finalidad asignarle a cada derechohabiente un médico familiar y un consultorio para la atención médica que requieran y programar las consultas con la periodicidad que requieran.

El segundo nivel de atención los constituyen hospitales a los cuales, de ser necesario, son referenciados los pacientes por parte de las unidades de medicina familiar, de acuerdo con su circunscripción, para hospitalización o realización de los estudios médicos que requieran y que no son realizados en el primer nivel de atención.

Finalmente, los casos médicos especialmente complejos en los que los hospitales de segundo nivel no cuentan con los equipos o personal para atenderlos, son referenciados al tercer nivel de atención del Instituto que consta de 36 hospitales denominados Unidades Médicas de Alta Especialidad, que cuentan con los equipos médicos más sofisticados del Instituto y muchas veces del país y con personal especialista en las diferentes áreas de la medicina actual.

Estas unidades médicas se encuentran distribuidas a lo largo del país, a través de las 35 Delegaciones de las que el IMSS dispone, de acuerdo con la cantidad de derechohabencia y dispersión geográfica de cada una de ellas.

CUADRO II. NÚMERO DE CAMAS Y CONSULTORIOS A NIVEL DELEGACIONAL 2014

Delegación	Población adscrita (DH)	No. de camas censables	No. de consultorios	No. Camas x cada 1,000 DH	No. Consultorios x cada 1,000 DH
Aguascalientes	742,209	348	249	0.47	0.34
Baja California	1,835,633	1,116	515	0.61	0.28
Baja California Sur	399,177	227	194	0.57	0.49
Campeche	278,912	162	150	0.58	0.54
Coahuila	2,092,581	1,440	705	0.69	0.34
Colima	363,578	278	174	0.76	0.48
Chiapas	633,048	302	271	0.48	0.43
Chihuahua	2,074,427	1,377	684	0.66	0.33
Durango	737,019	515	310	0.70	0.42
Guanajuato	2,249,549	1,212	633	0.54	0.28
Guerrero	572,951	435	264	0.76	0.46
Hidalgo	681,743	302	261	0.44	0.38
Jalisco	4,027,390	3,340	1,485	0.83	0.37
México Oriente	3,777,434	1,838	1,277	0.49	0.34
México Poniente	1,937,805	1,048	614	0.54	0.32
Michoacán	1,219,356	740	544	0.61	0.45
Morelos	692,361	394	260	0.57	0.38
Nayarit	445,037	225	177	0.51	0.40
Nuevo León	3,358,176	2,523	1,186	0.75	0.35
Oaxaca	547,021	314	236	0.57	0.43
Puebla	1,412,727	1,180	537	0.84	0.38
Querétaro	1,077,829	357	276	0.33	0.26
Quintana Roo	756,789	423	231	0.56	0.31
San Luis Potosí	1,087,781	658	360	0.60	0.33
Sinaloa	1,465,919	998	516	0.68	0.35
Sonora	1,468,617	1,317	689	0.90	0.47
Tabasco	531,585	222	210	0.42	0.40
Tamaulipas	1,796,914	955	644	0.53	0.36
Tlaxcala	348,570	188	136	0.54	0.39
Veracruz Norte	1,300,081	1,069	615	0.82	0.47
Veracruz Sur	937,161	626	435	0.67	0.46
Yucatán	890,771	740	373	0.83	0.42
Zacatecas	486,637	238	205	0.49	0.42
D.F. Norte	1,962,398	3,047	1,087	1.55	0.55
D.F. Sur	2,775,363	3,051	1,404	1.09	0.51
Total	46,964,549	33,205	17,907	0.66	0.40

Fuente: Inventario Físico de Unidades 2014 IMSS.

- **Seguro de Riesgos de trabajo.** Protege al trabajador en caso de que sufra algún accidente o enfermedad relacionado con el ejercicio del trabajo, o aquel que pudiera ocurrir al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa, y a los beneficiarios del asegurado si el riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte. También beneficia a las empresas al relevarlas del cumplimiento de las obligaciones que establece la Ley Federal del Trabajo sobre la responsabilidad por esta clase de riesgos.
- **Invalidez y vida.** Protege los medios de subsistencia de los asegurados y sus familias, garantizando el derecho a la salud y a la asistencia médica, en caso de accidente o enfermedad que ocurra fuera del entorno laboral y que tenga como consecuencia un estado de invalidez o, incluso, la muerte. Este seguro se divide en dos ramos: Invalidez y Vida:
 - ✓ El ramo de Invalidez protege al asegurado de la contingencia de quedar imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, 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.
 - ✓ El ramo de Vida cubre la contingencia del fallecimiento del asegurado o del pensionado de invalidez, otorgando a sus beneficiarios pensiones de viudez, orfandad y ascendencia. Adicionalmente, cuentan con asistencia médica a cargo del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM).
- **Seguro de Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.** Si se cumple con al menos 500 o 1,250 semanas de cotización (Ley del Seguro Social 1973 o 1997, respectivamente), entonces el Instituto otorga una pensión por Retiro (antes de los 60 años), por Cesantía en Edad Avanzada (60 años cumplidos) y Vejez (65 años cumplidos), cumpliendo los requisitos que prevé la Ley del Seguro Social. Los asegurados con cotizaciones IMSS anteriores al 1 de julio de 1997, podrán elegir entre los beneficios del esquema de pensiones de la Ley del Seguro Social de 1973 o los beneficios de la Ley del Seguro Social de 1997.
- **Guarderías y prestaciones sociales.** Este seguro otorga derecho a este servicio a las mujeres trabajadoras aseguradas y a los trabajadores asegurados viudos o divorciados con la custodia de sus hijos, durante su jornada laboral. El servicio incluye aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación de los niños y niñas entre 43 días y 4 años de edad.

La prestación de guarderías parte del conocimiento de que los niños comienzan a aprender desde que nacen, crecen y aprenden más

rápidamente cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena nutrición y una atención adecuada a la salud.

Alentar a los niños a observar y a expresarse por su cuenta, a jugar y a explorar les ayuda también en su aprendizaje y en su desarrollo social, físico e intelectual. La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emotivas de cada niño y niña, y es la etapa más vulnerable del crecimiento. De ahí la importancia que tiene otorgar este apoyo a las madres trabajadoras y a los padres trabajadores en los supuestos que la Ley del Seguro Social prevé.

Aunado a lo anterior, este ramo de aseguramiento busca fortalecer la medicina preventiva y el autocuidado de la salud, así como la integración familiar y cuidado de la economía familiar con el derecho al uso de los centros de seguridad social, centros vacacionales, tiendas y velatorios institucionales.

A través de estos 5 ramos de aseguramientos antes descritos, los trabajadores inscritos al sistema IMSS y sus familias, cuentan con atención médica por enfermedades, maternidad o accidentes en el trabajo, además de tener derecho a una pensión cuando cumplen con los requisitos que establece la Ley de Seguro Social o, en caso de fallecimiento del trabajador o pensionado, una pensión para sus familias.

Los jubilados y pensionados también cuentan con atención médica de por vida y con las prestaciones sociales que provee el Instituto.

En este contexto, la operación de cada una de las modalidades de aseguramiento ya mencionadas es financiada por los tres actores y pilares que confluyen en la operación del IMSS, Gobierno, Patronos y Trabajadores, mediante cuotas obrero patronales y contribuciones del gobierno federal, mismas que se calculan como porcentaje del salario base de cotización (salario con el que los patronos registran a sus trabajadores ante el IMSS), las cuales se detallarán más adelante.

Para tener un panorama claro de las finanzas del IMSS, en los siguientes capítulos se presenta un análisis de la actividad institucional, a través de sus principales rubros de ingreso y gasto en el periodo 2006 a 2014.

III. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL INGRESO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes:

- III.1 De las cuotas y aportaciones que el IMSS recibe por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas multas, recargos y actualizaciones;
- III.2 Otros Ingresos;
- III.3 Uso de Reservas del Instituto.

CUADRO III.- INGRESO TOTAL POR RUBROS DEL 2006-2014
(MILLONES DE PESOS)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cuotas y Aportaciones IMSS									
Cuotas Obrero Patronales	\$ 131,134	\$ 146,550	\$ 155,659	\$ 158,526	\$ 171,718	\$ 187,851	\$ 205,712	\$ 220,667	\$ 238,814
Cuotas a Cargo del Estado	\$ 35,908	\$ 43,168	\$ 45,746	\$ 46,920	\$ 50,690	\$ 54,702	\$ 59,857	\$ 64,611	\$ 69,344
Suma	\$ 167,041	\$ 189,718	\$ 201,405	\$ 205,446	\$ 222,408	\$ 242,553	\$ 265,568	\$ 285,278	\$ 308,159
Otros Ingresos									
Prod. Financieros	\$ 7,170	\$ 9,367	\$ 10,386	\$ 9,630	\$ 9,804	\$ 7,640	\$ 9,143	\$ 9,310	\$ 5,688
Tiendas Velatorias y Centros Vacacionales	\$ 1,933	\$ 1,949	\$ 2,155	\$ 2,282	\$ 2,128	\$ 2,081	\$ 1,996	\$ 2,098	\$ 1,795
Ingresos Adicionales	\$ 2,494	\$ 1,791	\$ 1,748	\$ 5,757	\$ 1,719	\$ 1,952	\$ 1,897	\$ 10,364	\$ 2,353
Suma	\$ 11,596	\$ 13,108	\$ 14,290	\$ 17,668	\$ 13,651	\$ 11,673	\$ 13,036	\$ 21,771	\$ 9,836
Uso de Reservas	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,365	\$ 15,462	\$ 20,449	\$ 22,755	\$ 11,141	\$ 12,557
Total de Ingresos	\$ 178,637	\$ 202,826	\$ 215,694	\$ 225,479	\$ 251,521	\$ 274,676	\$ 301,359	\$ 318,191	\$ 330,552

Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

III.1 Cuotas y aportaciones.

Las cuotas obrero patronales y las aportaciones del Gobierno se establecen en la LSS, y son calculadas como porcentaje del salario base de cotización de cada trabajador, como se muestra en la tabla siguiente:

CUADRO IV.- TASAS EFECTIVAS DE CONTRIBUCIÓN POR TIPO DE SEGURO, DICIEMBRE 2014
(PORCENTAJE DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN)^{1/}

Tipo de Seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.97	0.81	3.56	11.33
Invalidez y Vida	1.75	0.63	0.13	2.50
Riesgos de Trabajo^{2/}	1.87	-	-	1.87
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.00	-	-	1.00
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{3/}	5.15	1.13	1.69	7.97
Total	16.74	2.57	5.38	24.67

^{1/} Cálculos con base en la distribución de trabajadores asegurados y masa salarial por rango salarial al 31 de diciembre de 2014. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} El porcentaje reportado corresponde a la cifra de diciembre de 2014 proveniente del Sistema de Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

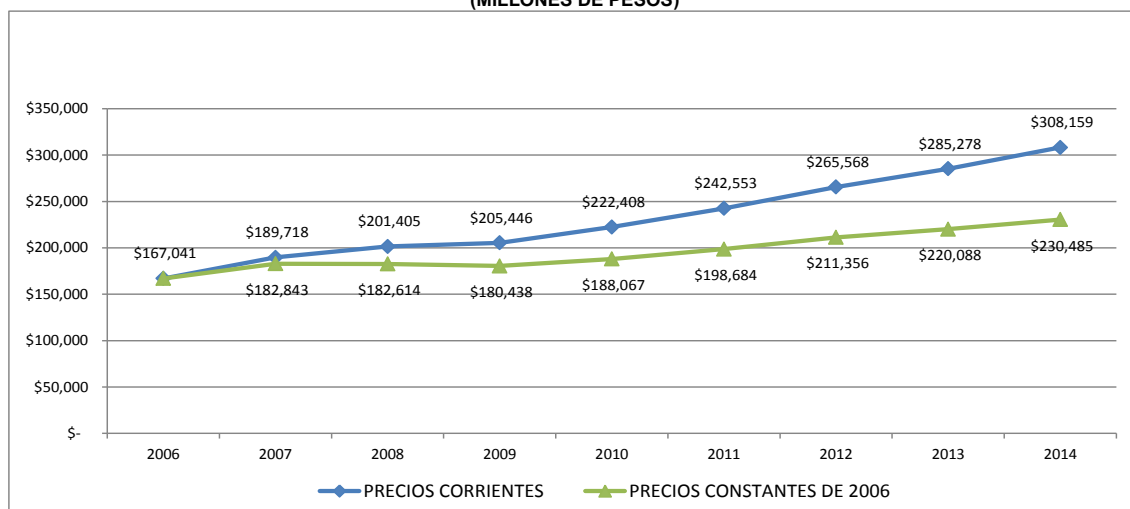
^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Con base en lo anterior y de acuerdo con las estadísticas de los últimos años, los ingresos por cuotas obrero patronales y aportaciones gubernamentales han

presentado una tendencia al alza en términos, tanto nominales como reales, como puede observarse en la gráfica siguiente:

**GRÁFICA I.- CUOTAS Y APORTACIONES IMSS
(MILLONES DE PESOS)**



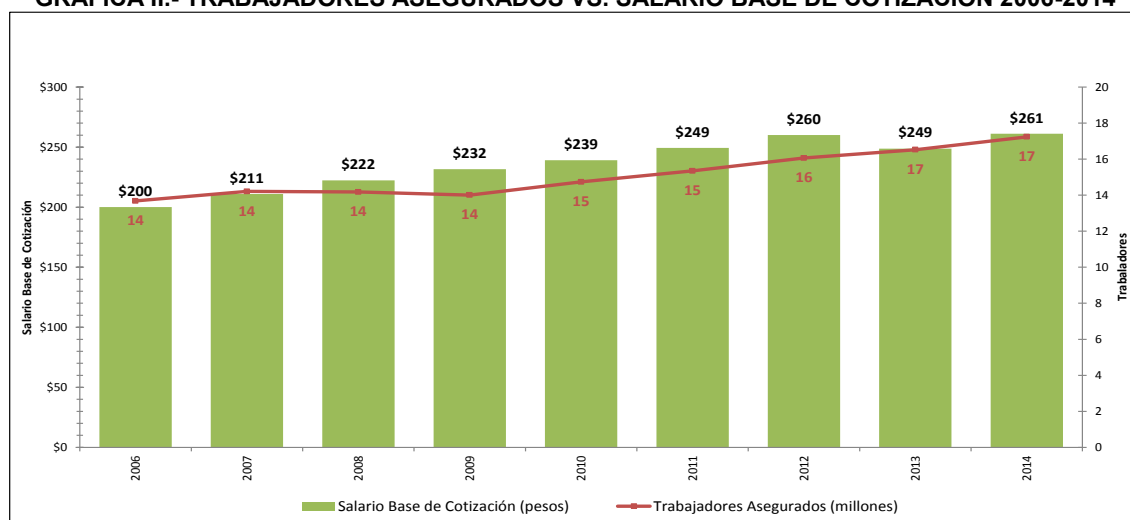
Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

El crecimiento promedio anual de las cuotas obrero patronales de 2006 a 2014, en términos nominales fue de 8%, mientras que el incremento en términos reales fue del 4.2%.

En este sentido, dado que los porcentajes de cuotas y aportaciones se han mantenido fijas durante el periodo que estamos analizando, la tendencia de crecimiento en estos ingresos podría explicarse por 2 factores: el incremento de trabajadores cotizantes y el aumento del salario base promedio de cotización de los trabajadores.

En la gráfica II se observa el comportamiento de estos 2 indicadores que refiere un incremento importante en el número de trabajadores afiliados al IMSS, al pasar de 13.7 millones a 17.2 millones, lo que representa un 26% en el periodo que nos ocupa.

GRÁFICA II.- TRABAJADORES ASEGURADOS VS. SALARIO BASE DE COTIZACIÓN 2006-2014

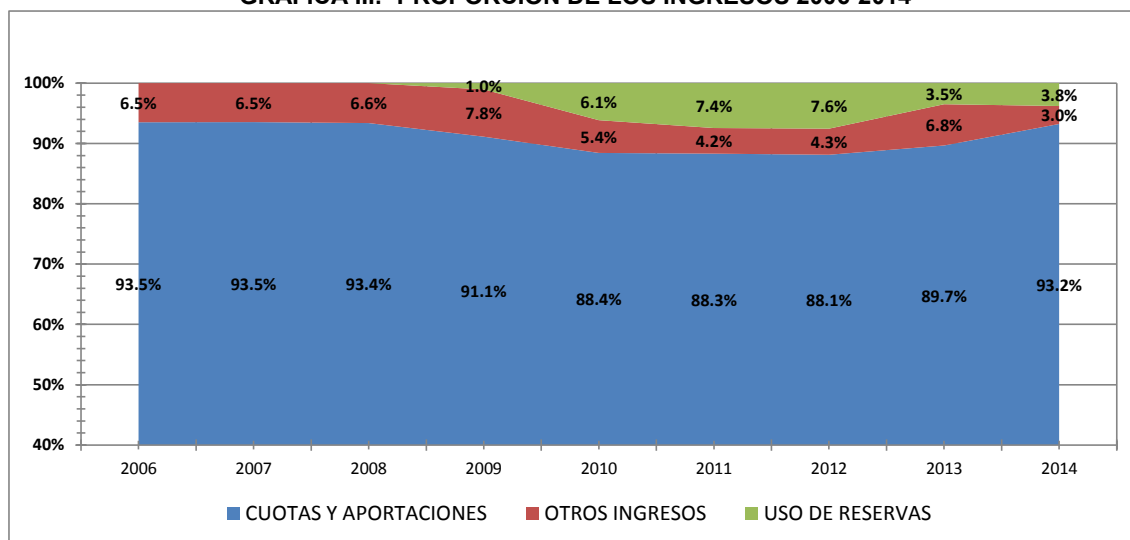


Fuente: Cubos de información IMSS.

Por su parte, el salario base promedio de cotización, en los mismos años presentó un incremento de sólo el 30.5%, lo que en términos reales representa una disminución de 2.5%.

Es importante señalar que las cuotas obrero patronales y las aportaciones del gobierno han representado alrededor del 93% del total de los ingresos del IMSS; sin embargo, durante el periodo 2010-2013 tuvieron una disminución significativa de hasta 5 puntos porcentuales, llegando a niveles de 88%.

GRÁFICA III.- PROPORCIÓN DE LOS INGRESOS 2006-2014



Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

III.2 Otros Ingresos.

Este rubro de ingresos institucionales está integrado principalmente por:

- Productos financieros obtenidos de la inversión de las Reservas y disponibilidades.

Es preciso señalar que la LSS establece en su artículo 280, la constitución de reservas, las cuales están destinadas a otorgar cobertura a las prestaciones (ramos de aseguramiento) que brinda el Instituto y proteger las finanzas institucionales en caso de enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos.

Por ello, la obtención de recursos derivado de la inversión de estas reservas institucionales, está estrechamente ligada al monto de las mismas y, en menor medida, al monto de otras disponibilidades que son también susceptibles de ser invertidas.

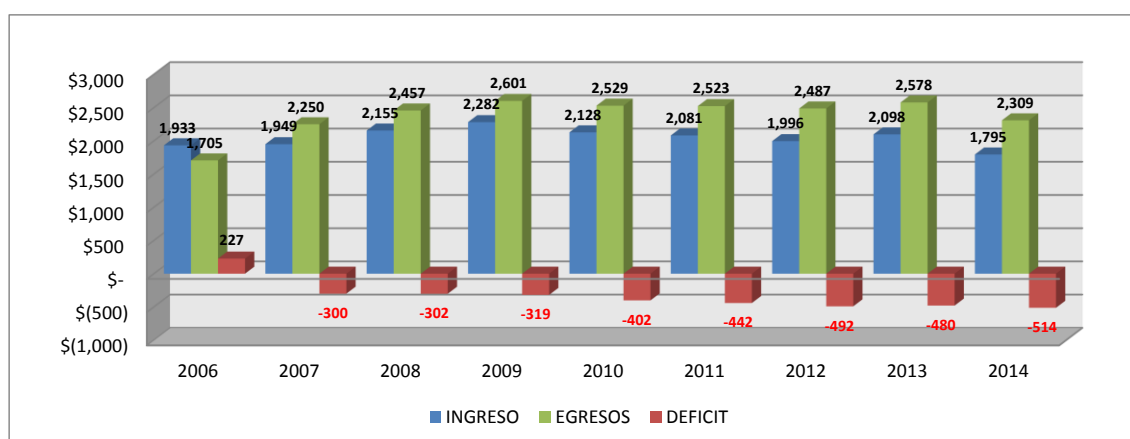
En términos generales, estos ingresos oscilan entre 7 y 9 mil millones de pesos anuales, aunque en el 2014 tuvieron un descenso importante a 5.7 mil millones de pesos.

- Ingresos por Tiendas, Velatorios y Centros Vacacionales.

Otra fuente de ingresos del Instituto se deriva de su operación por ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios, mismo que en 2014 representó el 0.5% del total de los ingresos institucionales.

No obstante lo anterior, es preciso señalar que la operación de las tiendas, centros vacacionales y velatorios es históricamente deficitaria, es decir, el gasto operativo de esas unidades supera a los ingresos que producen, como indica la gráfica III:

GRÁFICA IV.- DEFICIT DE OPERACIÓN DE TIENDAS, VELATORIOS Y CENTROS VACACIONALES 2006-2014
(MILLONES DE PESOS)



Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

➤ Ingresos Adicionales.

Este rubro considera todo lo referente a rentas diversas, ventas de edificios, bonificaciones, multas y penalizaciones por incumplimiento de contrato, comisiones, resultados de ejercicios anteriores, entre otros.

En el 2006 representaba el 2.3% del total de los ingresos y su comportamiento ha ido a la baja, pasando de \$4,021 millones a \$3,750 millones en el 2014 (ver cuadro 3), lo que representa una disminución de 6.7%. En 2014 sólo representa el 0.7% del ingreso total del IMSS.

Es preciso señalar que estos ingresos tuvieron incrementos importantes en 2009 y 2013 al ascender a 5,817 y 10,391 millones de pesos respectivamente, lo cual se explica por lo siguiente:

- 2009.- Pago del Gobierno Federal para solventar adeudos de ejercicios anteriores por un monto aproximado de 4 mil millones de pesos.
- 2013.- Cancelación de la creación de reservas operativas de años anteriores por un monto aproximado de 8 mil millones de pesos.

III.3 Uso de Reservas del Instituto.

Como se señaló anteriormente las Reservas del IMSS están destinadas a otorgar cobertura a los 5 ramos de aseguramiento que brinda el Instituto, pero también a proteger las finanzas institucionales en caso de enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de importancia en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos.

En este sentido, en el Cuadro 3 se puede apreciar que de 2006 a 2008 no fue necesario el uso de reservas para financiar la actividad institucional; en contraparte a lo anterior, desde 2009 se ha venido haciendo uso intensivo de estas reservas, al pasar de 2.3 a 12.5 mil millones de pesos de 2009 a 2014.

Es importante señalar que este uso de reservas alcanzó una cifra histórica en 2012 con la utilización de 22.7 mil millones de pesos.

En la Gráfica III se puede apreciar que el Uso de Reservas como porcentaje del total de ingresos del IMSS pasaron de representar un 1% en 2009 a un 3.8% en 2014, pasando por un 7.6% en 2012.

Conclusiones del capítulo

Los ingresos totales del IMSS en 2014 fueron de 330 mil millones de pesos, para darnos una idea de la magnitud de esta cifra, es similar al presupuesto ejercido en el 2014 por la Secretarías de Gobernación, Hacienda y Crédito Público, Desarrollo Social, Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación y Economía.

El rubro principal de ingresos del IMSS son las cuotas obrero patronales y aportaciones del gobierno federal que en 2014 representaron el 93.2% de los ingresos totales, de los cuales los trabajadores y patrones aportan a el 77.5% y el gobierno federal el 22.5%, en promedio.

Estos ingresos han mantenido una tasa promedio de crecimiento anual nominal del 8%, mientras que el incremento en términos reales fue del 4.2%.

El crecimiento de este rubro se explica principalmente por el dinamismo que ha mostrado la afiliación de trabajadores al IMSS, con un 26% de aumento en el periodo.

También, el Uso de Reservas como porcentaje del total de ingresos del IMSS pasó de representar un 0% en 2006 (no hubo uso de reservas) a un 3.8% en 2014, pasando por un 7.6% en 2012.

Contrasta con los ingresos anteriores el rubro Productos Financieros, obtenidos de la inversión de las Reservas y disponibilidades, que pasó del 4.0% al 1.7% del total de los ingresos institucionales, lo que demuestra una clara tendencia a la concentración de los ingresos en los primero rubros. En términos generales, estos ingresos oscilan entre 7 y 9 mil millones de pesos anuales, aunque en el

2014 tuvieron un descenso importante a 5.7 mil millones de pesos, es decir, 20.6% menos que en 2006, lo cual se explica por la disminución en el monto absoluto de las reservas.

Finalmente, el rubro Otros Ingresos, que se integra por rentas diversas, ventas de edificios, multas y penalizaciones, comisiones, resultados de ejercicios anteriores, entre otros, también muestra una tendencia a la baja de 7.8% en el periodo.

IV. ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DEL GASTO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

El gasto de operación del Instituto Mexicano del Seguro Social comprende todas aquellas erogaciones que realiza para otorgar la protección de las 5 modalidades de aseguramiento que conforman el esquema institucional descrito en el Capítulo II de este trabajo.

La gran diversidad de servicios que brinda el IMSS obliga a consolidar los componentes del gasto institucional en los grandes rubros siguientes, con la finalidad de analizarlos de forma general y establecer tendencias:

a) Gasto Corriente

- Servicios de Personal
- Consumos
- Mantenimiento
- Servicios Generales

b) Prestaciones Económicas

- Sumas Aseguradas
- Pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP)
- Subsidios

c) Otros Gastos y Ayudas.

d) Provisiones y Traslado

En estos rubros de gasto se agrupa a la totalidad de las erogaciones del IMSS, a través de los cuales se realiza toda la operación del Instituto.

Al cierre del 2014, el gasto total del IMSS ascendió a \$330,279 millones de pesos, cifra histórica de gasto que permitió cubrir los requerimientos de los 17.2 millones de trabajadores que cotizan al Instituto, sus familias y demás sujetos que cuentan con cobertura (alrededor de 60 millones de derechohabientes).

CUADRO V.- GASTO TOTAL POR RUBROS DEL 2006-2014
(MILLONES DE PESOS)

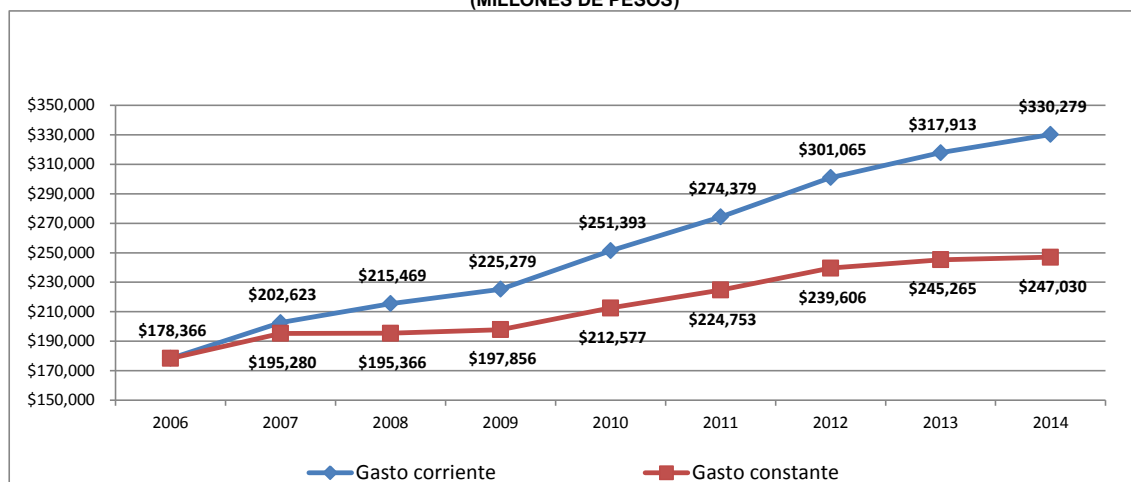
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gasto Corriente									
Servicios de Personal	\$ 88,744	\$ 95,118	\$ 99,207	\$ 107,666	\$ 117,229	\$ 125,924	\$ 135,227	\$ 143,423	\$ 151,022
Consumos	\$ 21,541	\$ 22,890	\$ 28,049	\$ 31,659	\$ 36,257	\$ 39,230	\$ 43,082	\$ 45,810	\$ 46,830
Mantenimiento	\$ 2,379	\$ 2,551	\$ 2,591	\$ 2,970	\$ 3,311	\$ 3,282	\$ 4,084	\$ 4,042	\$ 4,438
Servicios Generales	\$ 19,108	\$ 19,436	\$ 16,900	\$ 17,627	\$ 17,979	\$ 20,385	\$ 22,321	\$ 24,153	\$ 26,622
Suma	\$ 131,771	\$ 139,995	\$ 146,747	\$ 159,921	\$ 174,776	\$ 188,820	\$ 204,713	\$ 217,428	\$ 228,911
Prestaciones Económicas									
Sumas Aseguradas	\$ 3,764	\$ 4,718	\$ 5,946	\$ 6,152	\$ 9,076	\$ 8,512	\$ 8,685	\$ 9,284	\$ 9,235
Reg. Jub. y Pens. IMSS	\$ 19,967	\$ 22,340	\$ 26,307	\$ 30,456	\$ 36,477	\$ 41,835	\$ 47,145	\$ 51,120	\$ 55,386
Subsidios y Ayudas	\$ 8,734	\$ 10,206	\$ 10,666	\$ 11,223	\$ 12,116	\$ 13,097	\$ 14,129	\$ 14,778	\$ 15,217
Suma	\$ 32,464	\$ 37,263	\$ 42,918	\$ 47,832	\$ 57,669	\$ 63,445	\$ 69,960	\$ 75,181	\$ 79,837
Otros Gastos	\$ 5,957	\$ 5,781	\$ 5,039	\$ 4,925	\$ 5,887	\$ 11,932	\$ 10,913	\$ 11,238	\$ 9,146
Provisiones y Traslado	\$ 8,174	\$ 19,583	\$ 20,764	\$ 12,600	\$ 13,061	\$ 10,181	\$ 15,479	\$ 14,065	\$ 12,384
TOTAL DE GASTOS	\$ 178,366	\$ 202,623	\$ 215,469	\$ 225,279	\$ 251,393	\$ 274,379	\$ 301,065	\$ 317,913	\$ 330,279

Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

En términos generales, el gasto de este organismo se ha venido incrementando año con año, pasando de \$178,366 millones de pesos en 2006 a \$330,279 millones en 2014, lo que representa un crecimiento en el periodo del 85.2%, en términos nominales.

El crecimiento del gasto muestra un alza del 8.1% promedio anual, en términos nominales y 4.2% en términos reales, siendo los años de mayor crecimiento porcentual del gasto el 2007 y 2010, con incrementos nominales anuales de 9.5% y 7.4%, respectivamente.

GRÁFICA V.- GASTO IMSS 2006-2014
(MILLONES DE PESOS)



Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

Como se aprecia en el Cuadro V, el gasto se ha venido incrementando año con año en prácticamente todas las cuentas y adicionalmente algunas de ellas presentan incrementos como porcentaje del gasto total en 2014 si se compara con el 2006, en específico como se observa el gasto en Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Consumos (Ver Cuadro VI).

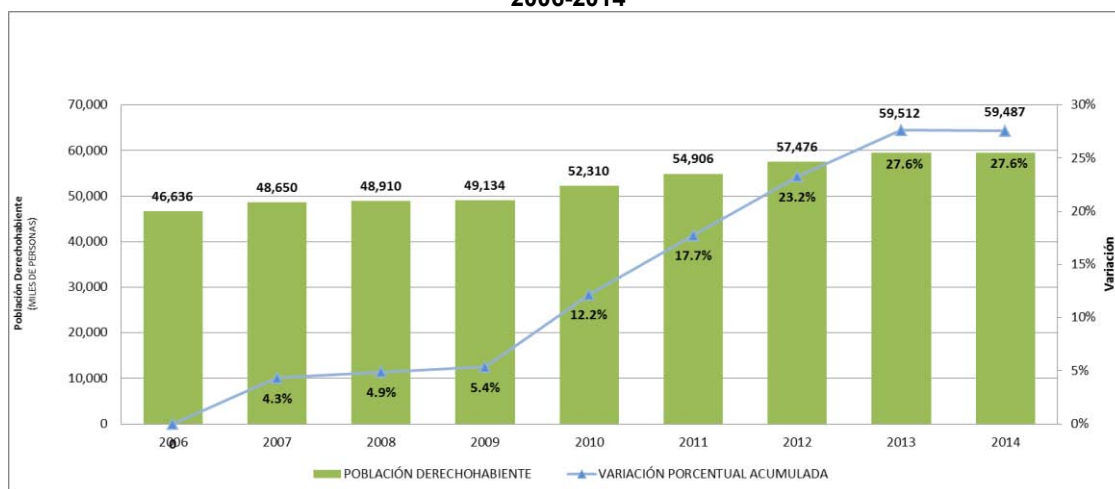
CUADRO VI.- COMPOSICIÓN PORCENTUAL DEL GASTO 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Gasto Corriente									
Servicios de Personal	49.8%	46.9%	46.0%	47.8%	46.6%	45.9%	44.9%	45.1%	45.7%
Consumos	12.1%	11.3%	13.0%	14.1%	14.4%	14.3%	14.3%	14.4%	14.2%
Mantenimiento	1.3%	1.3%	1.2%	1.3%	1.3%	1.2%	1.4%	1.3%	1.3%
Servicios Generales	10.7%	9.6%	7.8%	7.8%	7.2%	7.4%	7.4%	7.6%	8.1%
Prestaciones Económicas									
Sumas Aseguradas	2.1%	2.3%	2.8%	2.7%	3.6%	3.1%	2.9%	2.9%	2.8%
Reg. Jub. y Pens. IMSS	11.2%	11.0%	12.2%	13.5%	14.5%	15.2%	15.7%	16.1%	16.8%
Subsidios y Ayudas	4.9%	5.0%	4.9%	5.0%	4.8%	4.8%	4.7%	4.6%	4.6%
Otros Gastos									
	3.3%	2.9%	2.3%	2.2%	2.3%	4.3%	3.6%	3.5%	2.8%
Provisiones y Traslado									
	4.6%	9.7%	9.6%	5.6%	5.2%	3.7%	5.1%	4.4%	3.7%
Total de Gastos	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

En términos generales, el incremento en el gasto del Instituto se explica fundamentalmente por el incremento de la derechohabiente institucional, al pasar de 46.6 millones a 59.5 millones en el periodo que nos ocupa.

GRÁFICA VI.- COMPORTAMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN DERECHOHABIENTE DEL IMSS 2006-2014



Fuente: Cubos de información IMSS.

El crecimiento de la población que requiere de los servicios del IMSS hace que año con año los servicios que presta el Instituto vayan en ascenso, ejemplo de ello es el *Día típico* del IMSS que en 2014 presentó en promedio 486,363 consultas, 57,741 atenciones de urgencias, 5,527 egresos hospitalarios, 4,109 intervenciones quirúrgicas y 1,236 partos.

CUADRO VII.- DÍA TÍPICO DEL IMSS AL MES DE DICIEMBRE DE CADA AÑO 2006-2014

CONCEPTO	AL MES DE DICIEMBRE									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Total de Consultas Otorgadas	411,704	435,202	435,613	453,493	456,004	470,814	485,238	489,549	486,363	
Consultas Medicina Familiar	283,395	302,181	302,971	315,301	316,480	326,609	336,794	332,295	330,169	
Consultas Especialidades	69,147	70,888	71,142	71,826	73,505	77,359	79,092	80,019	79,557	
Atenciones Urgencias	42,823	45,512	44,466	49,016	48,206	48,511	50,335	58,238	57,741	
Egresos Hospitalarios	5,151	5,314	5,301	5,247	5,328	5,456	5,496	5,552	5,527	
Intervenciones Quirúrgicas	3,844	3,933	3,927	3,950	3,994	4,075	4,139	4,171	4,109	
Partos Atendidos	1,435	1,444	1,386	1,305	1,253	1,268	1,262	1,261	1,236	
Análisis Clínicos	511,545	551,078	583,322	644,494	685,664	721,834	758,746	752,080	691,484	

Fuente: División de Información en Salud, IMSS. 2015.

IV.1 Gasto Corriente.

El rubro de Gasto corriente contabiliza todas las erogaciones que realiza el Instituto para la atención de los pacientes y derechohabientes en los distintos servicios que reciben, relativos a consumos de medicamentos, material de curación, víveres, conservación y mantenimiento de hospitales y unidades no médicas, así como el pago de la nómina de todo el personal institucional que atiende directa e indirectamente a los usuarios.

En este sentido, en términos generales, el Gasto Corriente del Instituto muestra un incremento en el periodo de estudio de 73.7%, con una tasa de crecimiento

anual de 7.2%, en términos nominales y de 3.4% considerando precios constantes de 2006.

Este importante crecimiento del gasto corriente del Instituto se explica fundamentalmente por 3 factores:

- Incremento de la derechohabencia del Instituto, como se muestra en la Gráfica VI, a una tasa promedio anual del 3.1% de 2006 a 2014, lo que implica una mayor demanda de servicios médicos.
- Incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales representan un alto impacto financiero.

Las principales enfermedades crónico-degenerativas son:

- ✓ Enfermedades cardiovasculares e hipertensión arterial,
- ✓ Diabetes mellitus,
- ✓ Los diferentes tipos de cáncer, en particular el cérvico-uterino y de mama,
- ✓ Insuficiencia renal crónica, principalmente como complicación de las dos primeras, y
- ✓ (VIH/SIDA) que en su fase avanzada se puede manifestar con la aparición de diferentes tipos de cáncer e infecciones agregadas.

En las últimas décadas en México, como en muchos otros países, se ha presentado el fenómeno denominado transición epidemiológica en el que gradualmente las enfermedades infecto contagiosas han sido desplazadas por enfermedades crónicas degenerativas, las cuales se caracterizan por ser complejas, de larga duración y de progresión lenta, por lo que su tratamiento conlleva un mayor grado de dificultad técnica que las primeras, lo que implica un elevado costo de atención¹⁰.

El resultado ha sido una importante presión en las finanzas institucionales.

El IMSS gastó en 2014 en la atención de pacientes con estas enfermedades 96,913 millones de pesos (Ver Cuadro VIII).

¹⁰ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2015 consultado en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20142015/21-InformeCompleto.pdf>

**CUADRO VIII.- GASTO MÉDICO EN 2014 VS 2009 DE SEIS ENFERMEDADES
CRÓNICO-DEGENERATIVAS
(MILLONES DE PESOS)**

Padecimiento	Pacientes en tratamiento 2009	Gasto 2009 (mdp)	Pacientes en tratamiento 2014	Gasto 2014 (mdp)	Incremento de pacientes 2014 vs 2009	Incremento en el gasto 2014 vs 2009 (mdp)	Incremento en el gasto 2014 vs 2009 (%)
Hipertensión arterial	760,134	8,258	4,030,121	28,767	3,269,987	20,509	248
Diabetes mellitus	741,634	8,776	2,508,829	38,604	1,767,195	29,828	340
Cáncer de mama	204,366	1,832	45,346	3,567	-159,020	1,735	95
Cáncer cérvico uterino	30,728	325	15,032	322	-15,696	-3	-1
Insuficiencia renal crónica (terapia de reemplazo renal)	13,725	5,295	58,055	13,250	44,330	7,955	150
VIH SIDA	16,285	1,461	27,962	1,630	11,677	169	12
Total	1,766,872	25,947	6,685,345	96,913	4,918,473	70,966	274

Fuente: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2008-2009 y 2013-2014.

La diabetes mellitus y la hipertensión arterial concentran el 78% del gasto médico estimado de estas enfermedades y si se agrega su principal complicación que es la insuficiencia renal, este porcentaje aumenta a 94%, es decir, que el mayor gasto médico atribuible a las enfermedades crónico-degenerativas se concentra en esas 3 enfermedades.

Por ello, el Instituto ha desarrollado modelos de proyección demográfica, epidemiológica y financiera de estas enfermedades, las cuales con base en el número de pacientes en tratamiento y costos médicos asociados, estiman que el gasto en estas enfermedades crecerá en los próximos años a una tasa promedio anual de 4% en términos reales.

Lo anterior se debe a la combinación de factores como:

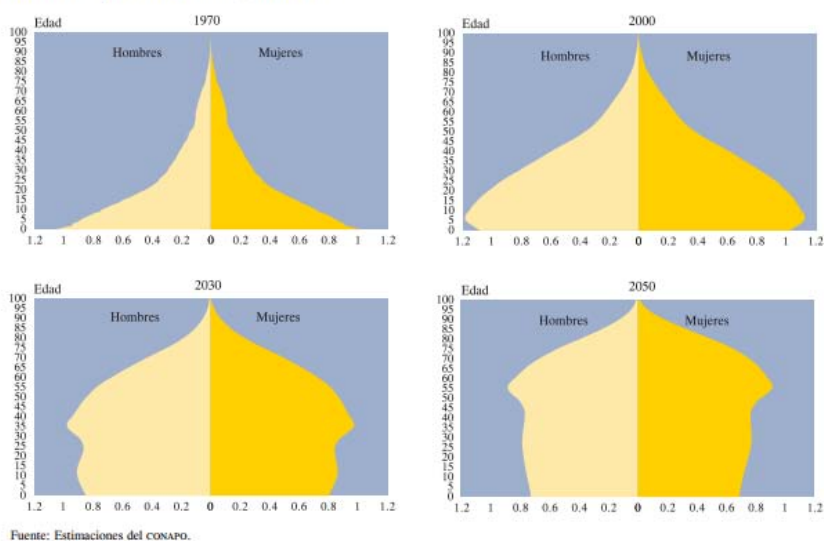
- ✓ Hábitos inadecuados como el tabaquismo, sedentarismo, consumo de azúcares y alimentos procesados, y estrés laboral, y
- ✓ Complicaciones y comorbilidades, que encarecen su tratamiento.
- Modificación de la Pirámide poblacional del país, derivado del incremento en la esperanza de vida, que ha pasado de 60.6 a 75.4 años entre 1970 y 2010, además de la reducción en la tasa de natalidad, de 6.8¹¹ hijos por familia a 2.3 en el mismo periodo.

Estos factores se han traducido de manera paulatina en el envejecimiento poblacional, lo que genera incrementos en los gastos en salud al atender a un mayor número de personas de la tercera edad que generan costos mayores que la población joven y al incrementar cada vez más su esperanza de vida. Además, las proyecciones en este sentido apuntan a que esta tendencia de la pirámide poblacional continuará en las siguientes décadas (ver Gráfica VII).

¹¹ <http://www.oecd.org/centrodemexico.htm>

GRÁFICA VII.- PIRAMIDE POBLACIONAL DE MÉXICO 1970-2050

Pirámides de población de México, 1970-2050



Para explicar más a detalle el importante crecimiento del gasto corriente del Instituto, el análisis se divide en las siguientes subcuentas:

➤ **Servicios de Personal.**

El gasto en Servicios de Personal es la cuenta de gasto más importante, en términos de monto, dado que ascendió a poco más de 150,000 millones de pesos en 2014, concentrando el 45.7% del gasto total del Instituto.

Esta cuenta ha aumentado de 2006 al 2014 en más de 60,000 millones de pesos (ver Cuadro V), lo que significa un crecimiento de 70.2% en términos nominales y 27.3% en términos reales.

Por otra parte, esta impresionante cifra cubrió el pago de nómina de dicho año de 407,732 plazas presupuestales ocupadas al cierre de 2014.¹²

Esta plantilla es necesaria para otorgar los servicios médicos a los derechohabientes en los 3 niveles de atención institucional, ampliar la cobertura de dichos servicios, llevar a cabo las funciones de recaudación y fiscalización, además de prestar los servicios y prestaciones sociales y económicas, así como los trámites administrativos propios de la misión del Instituto.

¹² Adicionalmente en el 2014 existieron 37,391 Plazas No Presupuestarias que no están sujetas a las condiciones de contratación del IMSS.

CUADRO IX.- UNIDADES INSTITUCIONALES

TIPO	NÚMERO
UNIDADES MÉDICAS	1,785
PRIMER NIVEL	1,503
SEGUNDO NIVEL	246
TERCER NIVEL	36
UNIDADES NO MÉDICAS	1,158
CENTROS DE SEGURIDAD SOCIAL	142
GUARDERIAS	203
CENTROS VACACIONALES	4
SUBDELEGACIONES	130
ADMINISTRATIVAS	87
SERVICIOS GENERALES	177
DESOCUPADAS	286
OTROS	129
TOTAL DE UNIDADES	2,943

Fuente: informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014-2015.

El número de plaza contratadas por el IMSS en el periodo de análisis muestra un incremento de 13.1%.

CUADRO X.- PLAZAS TOTALES DEL 2006-2014

AÑO	PLAZAS							VARIACIÓN ANUAL	VARIACIÓN ANUAL ACUMULADA
	BASE	CONFIANZA	SUSTITUTOS	RESIDENTES	TEMPORALES	BECADOS	TOTALES		
2006	293,473	36,426	20,282	5,803	438	2,186	358,608		
2007	296,164	36,063	19,075	6,171	434	2,199	360,106	0.4%	
2008	297,529	36,164	15,101	7,504	382	2,396	359,076	-0.3%	0.1%
2009	304,516	36,482	20,760	8,511	452	2,503	373,224	3.9%	4.1%
2010	313,295	37,946	22,271	9,050	465	2,915	385,942	3.4%	7.5%
2011	316,716	39,013	23,340	9,645	519	2,587	391,820	1.5%	9.0%
2012	327,865	41,034	24,728	10,033	461	2,428	406,549	3.8%	12.8%
2013	327,516	40,977	24,123	10,530	559	2,307	406,012	-0.1%	12.6%
2014	330,448	41,565	21,408	10,796	578	2,937	407,732	0.4%	13.1%

Fuente: Cubos de información IMSS.

Como se aprecia, existe un diferencial importante entre el crecimiento del gasto (70.2%) y el aumento de las plazas ocupadas (13.1%) de 2006 a 2014. Adicionalmente, en dicho lapso, el gasto en este rubro redujo su participación respecto del gasto total del Instituto, al pasar de 49.8% a un 47.5%.

**CUADRO XI.- GASTO EJERCIDO VS. NÚMERO DE PLAZAS
2006-2014**

AÑO	JUBILADOS Y PENSIONADOS	VARIACIÓN % ANUAL	GASTO (MILLONES DE PESOS)	VARIACIÓN % ANUAL
2006	147,619		19,967	
2007	160,233	8.5%	22,340	11.9%
2008	172,941	7.9%	26,307	17.8%
2009	188,952	9.3%	30,456	15.8%
2010	204,030	8.0%	36,477	19.8%
2011	220,390	8.0%	41,835	14.7%
2012	230,760	4.7%	47,145	12.7%
2013	241,261	4.6%	51,120	8.4%
2014	251,567	4.3%	55,386	8.3%

Fuente: Dirección de Administración y Estados Financieros consolidados IMSS.

En ese sentido, en términos generales el crecimiento de más del 70% del gasto en servicios de personal del IMSS se explica por 2 razones:

- El incremento moderado en el número de plazas presupuestales ocupadas, que como ya vimos ascendió a poco más de 13%.
- El incremento en el costo de las plazas de base, derivado de las revisiones salariales que se efectúan anualmente entre funcionarios del IMSS y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS), además de la negociación bianual que realizan de los términos del Contrato Colectivo del IMSS, en virtud de que este tipo de plazas son sindicalizadas.

En 2014 el incremento salarial acordado fue de 3.4% al sueldo tabular y 1.8% al Concepto 011 "Incremento Adicional de Ayuda de Renta".

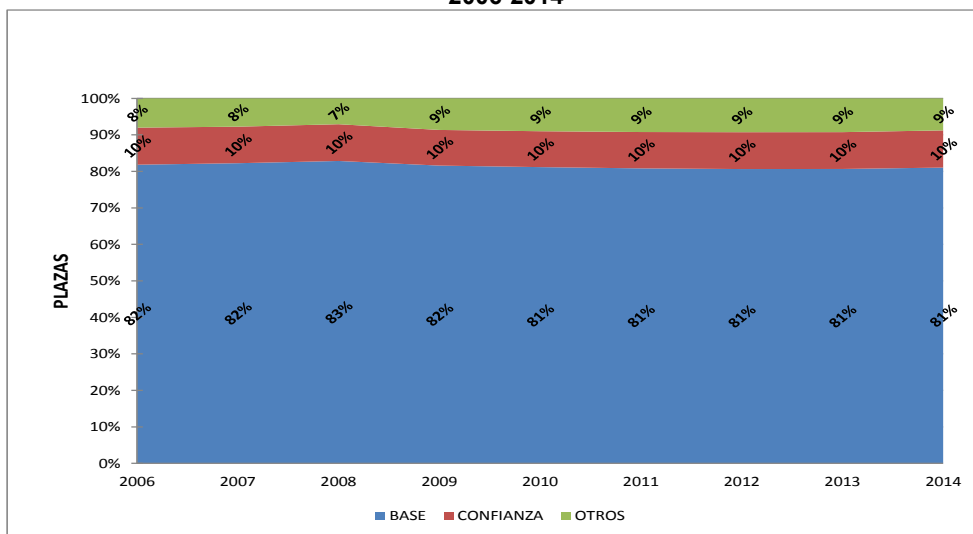
**CUADRO XII.- EVOLUCIÓN SALARIAL DEL PERSONAL DE BASE
IMSS 2006-2014**

Año	Inflación Obs.	IMSS	
	Ene - Dic %	Sueldo %	Prest. %
2006	4.1	3.5	1.8
2007	3.8	4.0	2.0
2008	6.5	4.0	2.5
2009	3.6	3.9	2.2
2010	4.4	3.0	3.4
2011	3.8	3.0	2.5
2012	3.6	4.0	1.0
2013	4.0	3.8	1.2
2014	4.1	3.4	1.8

Fuente: Dirección de Personal del IMSS.

Este incremento salarial de los puestos de base impacta de manera importante al gasto de servicios de personal, en virtud de representar alrededor del 80% de las contrataciones del IMSS, como se puede observar en la Gráfica VIII.

GRÁFICA VIII.- DISTRIBUCIÓN DE LAS PLAZAS POR TIPO DE CONTRATACIÓN 2006-2014

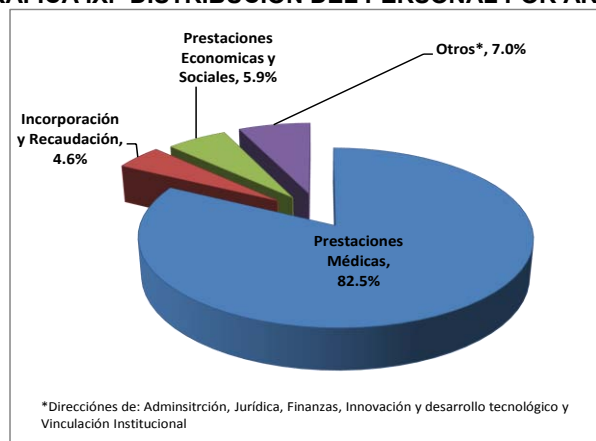


Fuente: Cubos de información IMSS. El rubro "Otros" contempla a los sustitutos, residentes, temporales y becados.

Entre ellos se encuentran las categorías de médicos, enfermeras y personal de servicios básicos, no así el personal de confianza que sólo representa el 10% del total de la plantilla institucional.

Adicionalmente, es importante destacar que el personal médico, que en 2014 representó un 82.5%,¹³ 367,236 personas, se ha mantenido estable desde 2006, con un porcentaje ligeramente superior al 80%, lo que indica una contratación de personal equilibrada en el periodo de estudio.

GRÁFICA IX.- DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL POR ÁREAS



Fuente: Informes de los Servicios Personales en el IMSS 2014.

➤ Consumos.

Esta subcuenta está integrada por el rubro de adquisición de medicamentos, material de curación, ropería y vestuarios, artículos de oficina, alimentación y demás consumibles necesarios para el

¹³ Porcentaje respecto del total de plazas presupuestarias y no presupuestarias del Instituto, es decir 445,123 plazas.

funcionamiento de las unidades hospitalarias, de prestaciones sociales y administrativas del IMSS.

Representó en el 2014 un 14.2% del gasto total institucional y las subcuentas de Medicamentos y Material de Curación representan el 90% del total del esta subcuenta (42.2 mil millones de pesos).

Durante el periodo de estudio ha crecido en un 117% en términos nominales, pasando de \$21,541 millones en 2006 a \$46,830 millones en 2014, constituyéndose como el tercer rubro de mayor magnitud de gasto.

Este importante incremento se explica porque esta subcuenta consolida las adquisiciones de insumos estrechamente relacionados con los servicios médicos que presta el Instituto, por lo que se ve impactada de manera directa por el incremento de la derechohabencia, de las enfermedades crónico-degenerativas, así como la modificación de la Pirámide Poblacional, descritos al inicio del presente capítulo.

➤ **Mantenimiento.**

Este rubro integra el gasto que ejerce el IMSS en mantenimiento de inmuebles y equipamiento, tanto médico como electromecánico y, si bien sólo representa en promedio un 1.3% con respecto al total del gasto, pasó de \$2,379 millones en 2006 a \$4,438 millones en 2014, teniendo un crecimiento de 86.5% en dicho periodo.

➤ **Servicios Generales.**

La cuenta de Servicios Generales se conforma por los conceptos de conservación, arrendamientos, energía eléctrica, comunicaciones, pasajes, seguros y fianzas, combustibles, servicios subrogados, prensa y difusión, actividades culturales y sociales, servicios bancarios, entre otros.

Este capítulo de gasto ha tenido una tendencia a la alza, pasando de \$19,108 millones de pesos en 2006 a \$26,622 millones de pesos en 2014, lo que representa un incremento del 39.3% en dicho periodo. Sin embargo, en términos porcentuales con respecto al gasto total ha ido disminuyendo pasando entre 2006 y 2014 de 10.7% a 8.1% del total del gasto institucional (ver Cuadro V).

La principal subcuenta de este rubro es la de Servicios Subrogados, en la que se consolida el gasto de los servicios de guarderías, cirugía de mínima invasión, hemodiálisis, honorarios por atención médica, diagnóstico de laboratorio y lavado de ropa, entre otros.

Esta subcuenta representa alrededor del 50% en este capítulo de gasto y ascendió en 2014 a \$13,146 millones, presentando un 36.5% de incremento en el periodo en términos nominales.

IV.2 Prestaciones económicas.

Las prestaciones económicas se pueden definir como las ayudas en dinero a que tiene derecho un asegurado del IMSS por contingencias derivadas del trabajo, por enfermedades o maternidad, además de la obtención de pensiones en caso de cubrir con los requisitos para recibirlas.

Estas prestaciones corresponden y se financian con los ramos de los seguros de enfermedades y maternidad, riesgo de trabajo y de invalidez y vida, así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

En el 2014 el IMSS realizó un gasto en este capítulo por casi \$80,000 mil millones, con un incremento en el periodo de 146% en términos nominales y de 84% en términos reales.

Esta sección está integrada por 3 subcuentas, Sumas Aseguradas, Régimen de Jubilados y Pensionados y Subsidios y Ayudas, mismas que adelante se explican.

➤ Sumas Aseguradas.

En general esta subcuenta contabiliza el pago de las pensiones que se otorgan a los trabajadores que sufren algún tipo de accidente o quedan inválidos e incapaces de continuar con su trabajo, es decir, se define como el gasto con cargo al IMSS que sirve para costear las pensiones por invalidez o riesgos de trabajo que se compran a una aseguradora para cubrir las prestaciones que marca la Ley para este tipo de pensiones.

Para tales efectos el IMSS adquiere de una aseguradora una Renta Vitalicia, con la que dicha institución se encarga de brindar la pensión por el resto de la vida de la persona.

Estas Rentas Vitalicias son adquiridas por el IMSS con cargo a los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo.

Estas pensiones se costean mediante 3 grandes rubros: el monto acumulado en las cuentas individuales, la suma asegurada y, en algunos casos, el costo fiscal (con cargo al gobierno federal).

Dado que el monto de la cuenta individual está dado al momento del accidente y que el costo fiscal (de existir) es una proporción muy baja del monto constitutivo, el encarecimiento o abaratamiento de la pensión, afecta principalmente a las sumas aseguradas, es decir a lo que paga el instituto.

El precio (monto constitutivo) de estas pensiones depende básicamente de la expectativa de vida para el beneficiario, su estructura familiar y la tasa de interés ofrecida por las aseguradoras. Es importante también tener en cuenta que estas son pensiones de beneficio definido, es decir, el monto que recibirá el pensionado está fijo; pese a esto, el precio ofrecido por las distintas aseguradoras varía, a veces por varios miles de pesos. La Ley

contempla que el potencial pensionado tiene derecho de elegir la aseguradora de su preferencia (pese a que los beneficios que tiene son independientes de su elección).

Lo anterior, ocasionaba distorsiones en el mercado, donde en muchas ocasiones se escogía la pensión más cara, incrementando el monto de las sumas aseguradas, afectando las finanzas del IMSS.

Después de la subcuenta de Pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, es la subcuenta con el mayor incremento porcentual en el periodo, pasando de \$3,764 millones en 2006 a \$9,235 millones en 2014, un incremento del 145.4% en precios corrientes. En contraste es de las cuentas con menor proporción respecto al gasto total, dado que en 2014 sólo representó el 2.8% del mismo (ver Cuadros V y VI).

➤ **Pago del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP)**

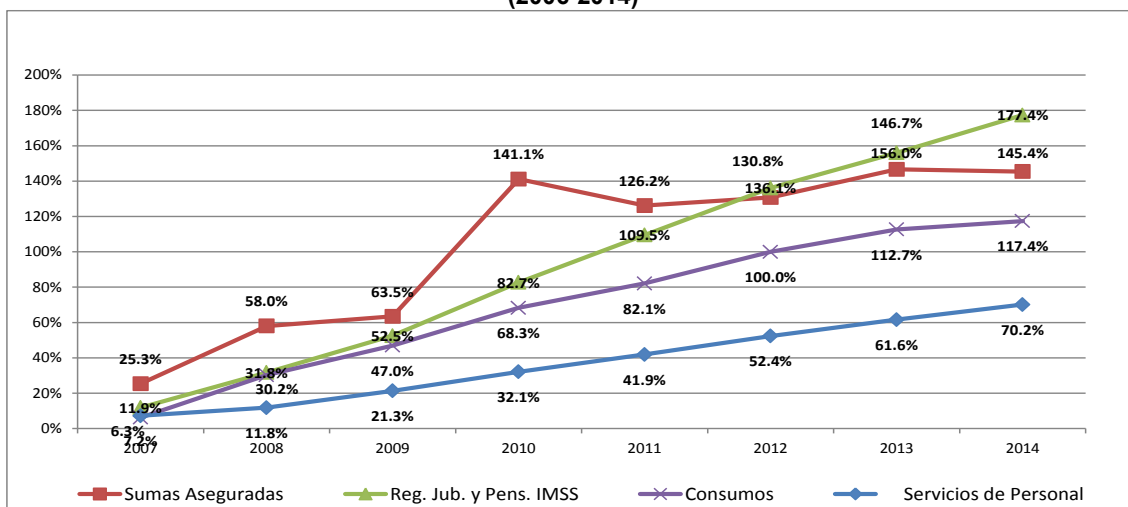
Este rubro se refiere a la erogación del Instituto para el pago de las jubilaciones y pensiones del IMSS, es decir, considerando al IMSS como patrón (trabajadores institucionales que se jubilan o pensionan), por lo que no incluyen las pensiones garantizadas de Invalidez y Vida y de Cesantía y Vejez de trabajadores No-IMSS.

Esto es porque las pensiones de trabajadores No IMSS son financiadas íntegramente por el Gobierno Federal, motivo por el cual, al impactar tanto al ingreso como al gasto del IMSS en el mismo monto, no se toman en consideración en este análisis.

El pago de este Régimen se basa en un Convenio entre el propio Instituto y el SNTSS que data de 1966, el cual amplía y complementa el plan de pensiones señalado en la Ley del Seguro Social.

En ese sentido, esta subcuenta muestra el costo del RJP, que presentó un alza porcentual durante el periodo de estudio de 177% (ver Gráfica X), incremento que lo ubica como la subcuenta con el mayor incremento porcentual al pasar de \$19,967 millones en el 2006 a \$55,386 millones en el 2014.

GRÁFICA X.- CRECIMIENTO PORCENTUAL ANUAL ACUMULADO EN EL GASTO EN LAS SUBCUENTAS DE RJP, SUMAS ASEGURADAS, CONSUMOS Y SERVICIOS PERSONALES (2006-2014)



Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014. Precios nominales.

Es preciso señalar que las principales causas del incremento exponencial del gasto en esta cuenta son:

- Las prestaciones dispares con que cuentan los trabajadores del IMSS, entre ellas jubilaciones y pensiones de mayor cuantía y en condiciones preferenciales.

Esto se debe a que la contratación del IMSS se norma por el Contrato Colectivo de Trabajo, instrumento que garantiza un esquema de mayores beneficios para los empleados sindicalizados (81% del total del personal institucional), en comparación con los que otorga la Ley del Seguro Social.

Básicamente cualquier trabajador sindicalizado que se haya contratado antes de 2005 puede jubilarse al cumplir con 27 años de servicio (mujeres) y 28 (hombres), sin importar su edad. Esta situación cambió con la firma de un Convenio adicional de Octubre de 2005, con la que se obliga a tener una edad mínima de jubilación (60 años):

CUADRO XIII.- MODIFICACIONES AL CONVENIO QUE RIGE EL RJP

FECHA	MODIFICACIONES
Marzo de 1988 (Régimen Actual)	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación con 27 años de servicio (mujeres) y 28 años (hombres). • Los trabajadores aportarán 3% de salario base pensionable para su financiamiento.
Octubre de 2005 (Convenio Adicional)	<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación con 34 años de servicio (mujeres) y 35 años (hombres) y adicionalmente, un mínimo de 60 años de edad. • Los trabajadores aportarán 4 por ciento de salario base pensionable para su financiamiento, incrementándose un punto porcentual por año hasta alcanzar 10% en 2011.
Junio de 2008 (Nueva Generación)	<ul style="list-style-type: none"> • Convenio para la Nueva generación de trabajadores, en el que el esquema de jubilaciones que se aplicará al personal con ingreso al Instituto posterior al 31 de julio de 2008, será conforme a la LSS. Otorga esquema de pensiones con prestaciones complementarias de contribución definida.
Enero 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Entrada en vigor del Estatuto A, que establece para los trabajadores de Confianza A que sus beneficios por pensión se otorgarán de acuerdo con los dispuesto en el Apartado A del artículo 123 constitucional.

Fuente: Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2014 e Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS 2014-2015.

- Un aumento importante en la tasa de crecimiento del número de jubilaciones y pensiones del personal institucional.

**CUADRO XIV- GASTO Y NÚMERO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS IMSS
2006-2014**

AÑO	JUBILADOS Y PENSIONADOS	VARIACIÓN % ANUAL	GASTO (MILLONES DE PESOS)	VARIACIÓN % ANUAL
2006	147,619		19,967	
2007	160,233	8.5%	22,340	11.9%
2008	172,941	7.9%	26,307	17.8%
2009	188,952	9.3%	30,456	15.8%
2010	204,030	8.0%	36,477	19.8%
2011	220,390	8.0%	41,835	14.7%
2012	230,760	4.7%	47,145	12.7%
2013	241,261	4.6%	51,120	8.4%
2014	251,567	4.3%	55,386	8.3%

Fuente: Unidad de Personal de la Dirección de Administración, IMSS.

➤ **Subsidios y Ayudas.**

Esta cuenta integra todas las incapacidades derivadas de maternidad, enfermedad o riesgos de trabajo, conceptos que representaron en 2014 el 81.2% del total de la subcuenta.

Otros conceptos que también incluye son laudos, indemnizaciones globales y pensiones derivadas de algún riesgo laboral, así como los resultados de ejercicios anteriores, entre otros.

Esta cuenta presentó un incremento de 2006 a 2014 de 74.2% pasando de \$8,734 millones a \$15,217 millones. Su proporción con respecto al gasto total en 2014 fue de 8.4% (ver Cuadros V y VI).

IV.3 Otros Gastos.

En este rubro se consideran los conceptos relativos a Intereses Financieros, Castigos por incobrabilidad y Fluctuaciones en precios, Depreciaciones y reversión de Cuotas.

Su participación con respecto al gasto total es muy baja siendo la segunda más pequeña sólo después de la cuenta de mantenimiento, representando en el 2014 el 2.8%.

Como todas las cuentas de gasto, también ha tenido una tendencia a la alza pasando de \$5,957 millones en 2006 a \$9,146 millones en 2014, un incremento nominal del 53.5% (ver cuadro V y VI).

IV.4 Provisiones y Traslados.

En esta cuenta se consideran las provisiones para “Reservas de Gasto” y las que corresponden a las “Obligaciones Contractuales”, es decir, aquellos recursos que se destinan para la creación de reservas operativas que permitan cumplir con el pago de pensiones de ejercicios posteriores, lo anterior se establece en el artículo 7 del Presupuesto de Egresos de la Federación de cada ejercicio.

Su comportamiento no ha sido del todo regular pues si bien durante el periodo de estudio creció un 51.5%, la cifra más alta, así como su incremento mayor, fue en el 2008, situándose en \$20,764 millones un incremento del 154% con respecto al 2006.

En 2014 el gasto ascendió a \$12,384 millones y representa el 3.7% del gasto total (ver cuadro V y VI).

Conclusiones del capítulo.

En términos generales el gasto del IMSS se ha incrementado año con año, pasando de \$178,366 millones de pesos en 2006 a \$330,279 millones en 2014, con un incremento promedio anual del 4.2% y 8.1% en términos reales y nominales, respectivamente, así como un incremento en el periodo de 85.2% en términos nominales.

Las cuentas más importantes por sus montos son Servicios Personales, Pago del Régimen de Jubilados y Pensionados y la cuentas de Consumos, mismas que en 2014 representaron el 45.7%, 16.8% y 14.2% del total de gastos, cada una.

En términos de crecimiento, las cuentas de RJP, Sumas Aseguradas y Consumos son las que más crecimiento presentaron en el periodo, mostrando tasas en términos nominales de 177%, 145.4% y 117%, respectivamente (véase Gráfica X).

Este crecimiento en las cuentas de gasto institucional se explica fundamentalmente por 3 factores:

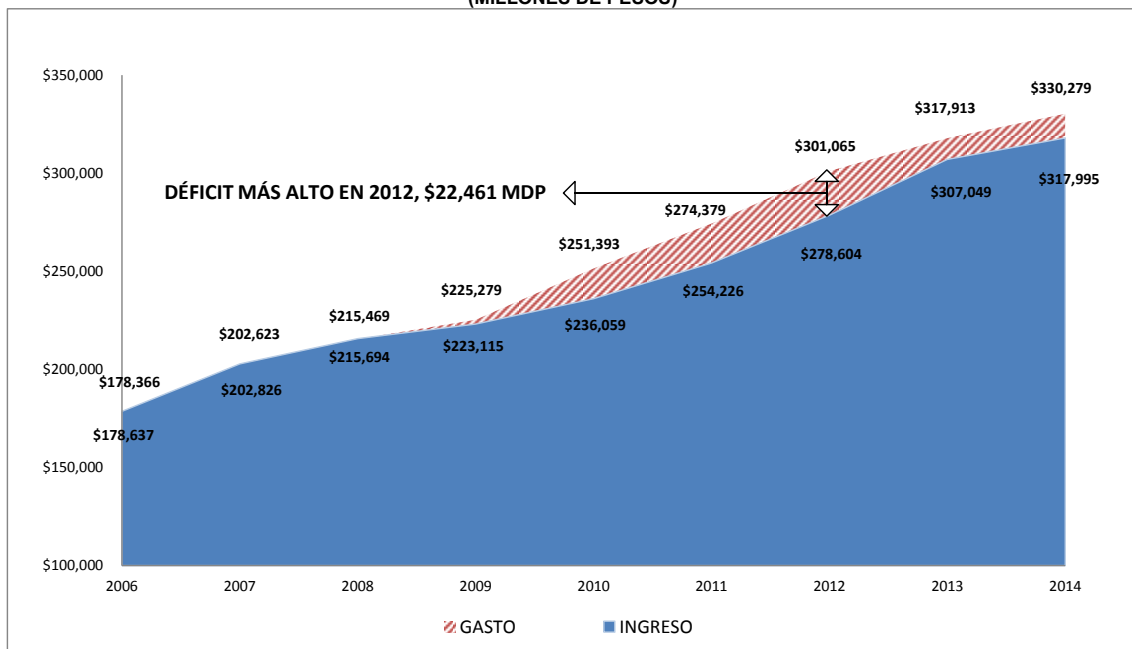
- Incremento de la derechohabencia del Instituto, a una tasa promedio anual de 3.1% de 2006 a 2014, lo que implica una mayor demanda de servicios médicos.
- Incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales representan un alto impacto financiero.
- Modificación de la Pirámide poblacional del país, con un incremento en el envejecimiento poblacional, generando aumentos en los gastos en salud al atender a personas que generan costos mayores y por cada vez más años.

V. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA. DÉFICIT DE OPERACIÓN DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

En los Capítulos III y IV se presentan los niveles de ingreso y gasto del IMSS del 2006 al 2014, a través de cifras de los estados financieros consolidados del Instituto, rubros que oscilan alrededor de los \$330 mil millones para 2014.

La propia naturaleza de los estados financieros consolidados indica un equilibrio entre las cuentas, dado que en el componente de los ingresos se incluye la cuenta denominada Uso de Reservas, cuenta que si bien no es un rubro de gasto per se, se utiliza para financiar parte de la operación del Instituto, por lo que representa el déficit operacional del IMSS, como se aprecia en la siguiente gráfica:

GRÁFICA XI.- COMPARATIVO INGRESO VS. GASTO 2006-2014
(MILLONES DE PESOS)



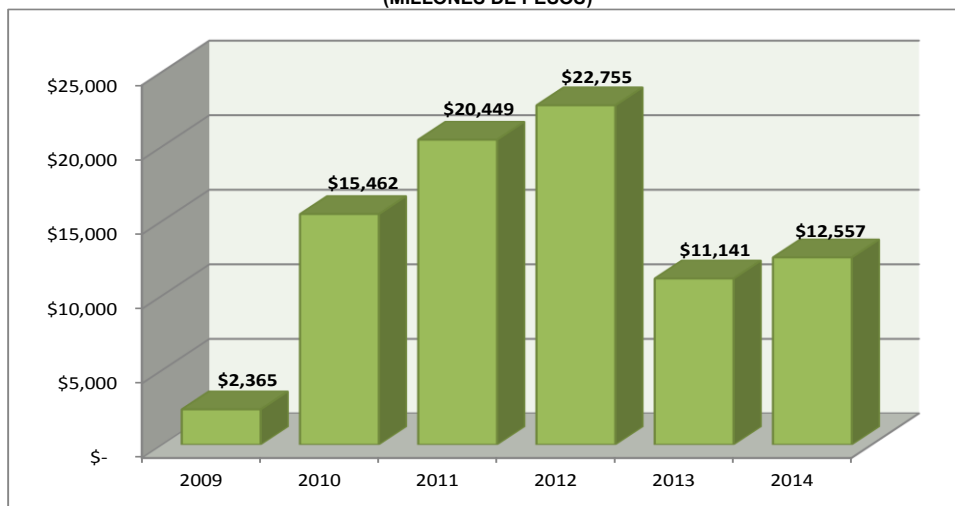
Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

Como se señaló en la sección III.3, las Reservas del IMSS están destinadas a otorgar cobertura a los 5 ramos de aseguramiento que brinda el Instituto, pero también a proteger las finanzas institucionales en caso de enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de importancia en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos.

Esto es justamente lo que ha venido sucediendo en los últimos años en las finanzas del IMSS, un incremento excesivo de los gastos respecto de los ingresos institucionales, lo que ha generado un déficit de operación creciente que ha tenido que ser cubierto con el uso de las reservas institucionales, pasando de 2.3 a 12.5 mil millones de pesos de 2009 a 2014.

Es importante señalar que este uso de reservas alcanzó una cifra histórica en 2012 con la utilización de 22.7 mil millones de pesos (ver Gráfica XII).

GRÁFICA XII.- USO DE RESERVAS
(MILLONES DE PESOS)

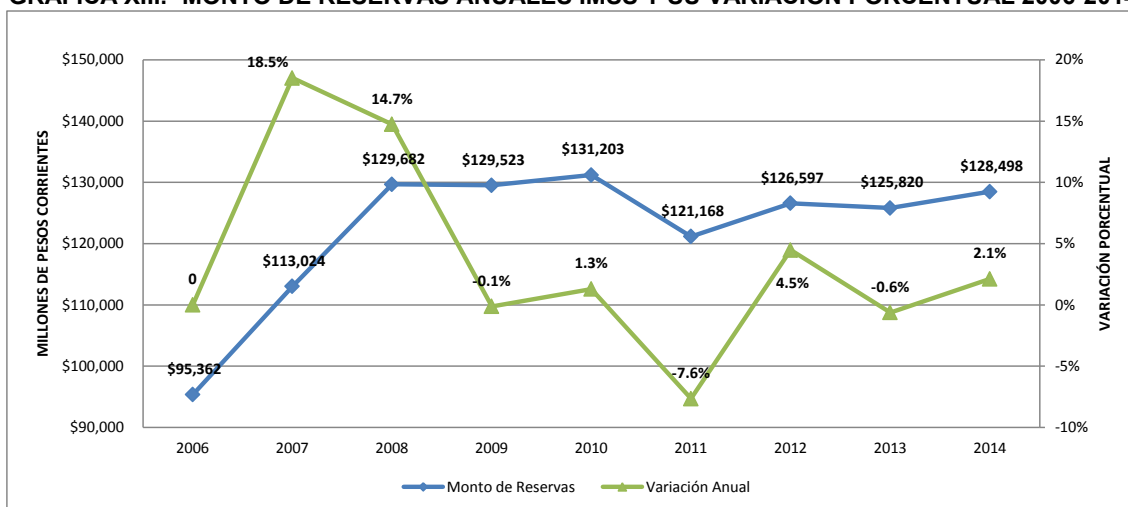


Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

Sin embargo, pese al elevado uso de reservas en los últimos años, es preciso mencionar que en 2013 y 2014 la tendencia al alza en su uso se revirtió al pasar de \$20 y \$22 mil millones en 2011 y 2012 respectivamente, a niveles de \$11 y \$12 mil millones en 2013 y 2014, lo cual constituye un gran respiro en las finanzas institucionales, mismo que debe mantenerse en el corto plazo pero sobre todo en el largo plazo para garantizar la prestación de los servicios a los beneficiarios del Instituto.

Este financiamiento del gasto institucional a través del uso de reservas institucionales ha incidido de manera directa en la evolución del monto de reservas en el periodo de estudio y en su tasa de crecimiento, como se puede apreciar en Gráfica XIII:

GRÁFICA XIII.- MONTO DE RESERVAS ANUALES IMSS Y SU VARIACIÓN PORCENTUAL 2006-2014



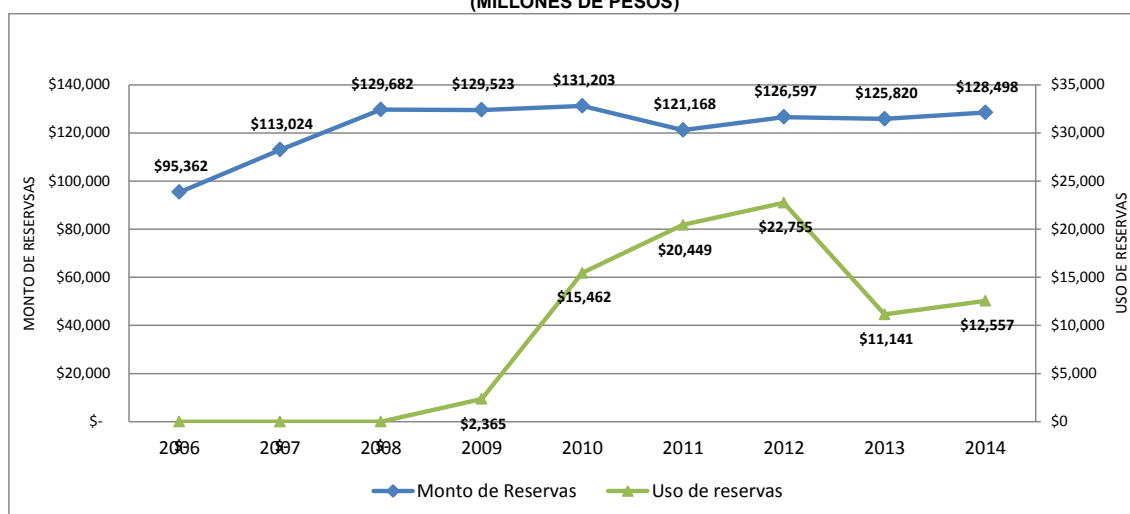
Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

Puede visualizarse claramente que el último incremento importante en el monto de reservas se dio en 2008 y posteriormente el monto se ha mantenido con alzas muy pequeñas y con un descenso muy importante en 2011; incluso la cifra total de 2014 es menor que la de 2008 en cerca de \$1,200 millones.

Lo anterior, pese al incremento generado por los intereses que se obtienen de la inversión de estos recursos.

Esto significa que los intereses obtenidos de la inversión de las reservas no han sido suficientes para compensar en su totalidad el uso de dichas reservas para financiamiento de la operación del Instituto, como se aprecia en la gráfica siguiente:

GRÁFICA XIV.- MONTO DE RESERVAS Y SU USO
(MILLONES DE PESOS)

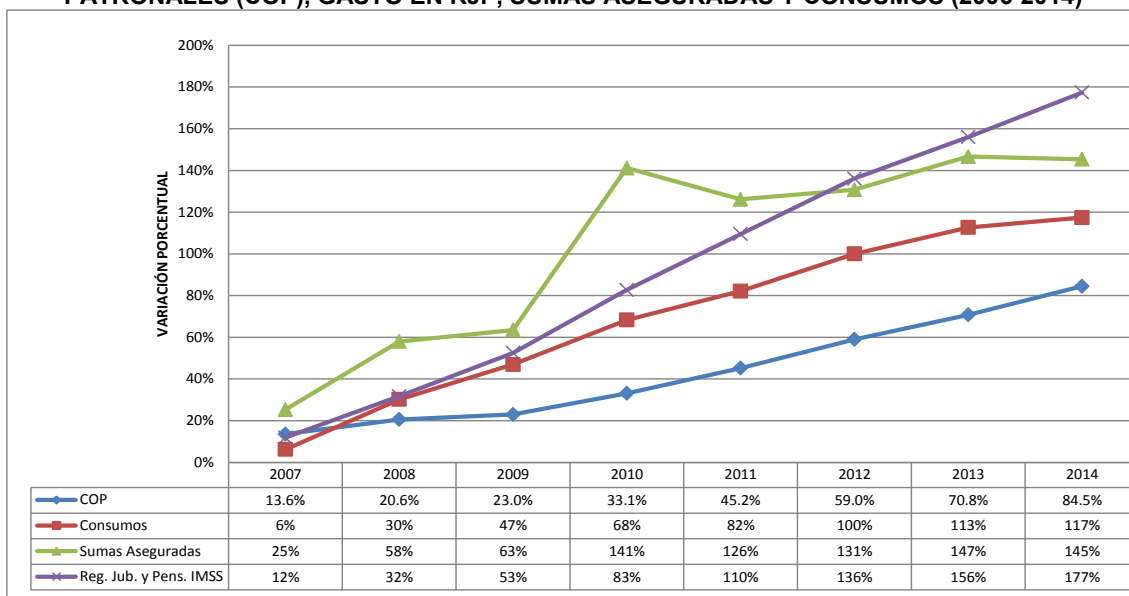


Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

El origen del este déficit de operación del IMSS proviene lógicamente de mayores incrementos en los gastos que en los ingresos institucionales.

Del lado de los ingresos, el crecimiento de las cuotas y aportaciones obrero patronales (COP) del IMSS de 2006 a 2014 en términos nominales fue de 84.5% (estas COP representaron en 2014 el 93.2% del total de los ingresos), mientras que del lado del gasto, las subcuentas de RJP, Sumas Aseguradas y Consumos presentaron en el mismo periodo, tasas de crecimiento en términos nominales de 177%, 145.4% y 117%, respectivamente.

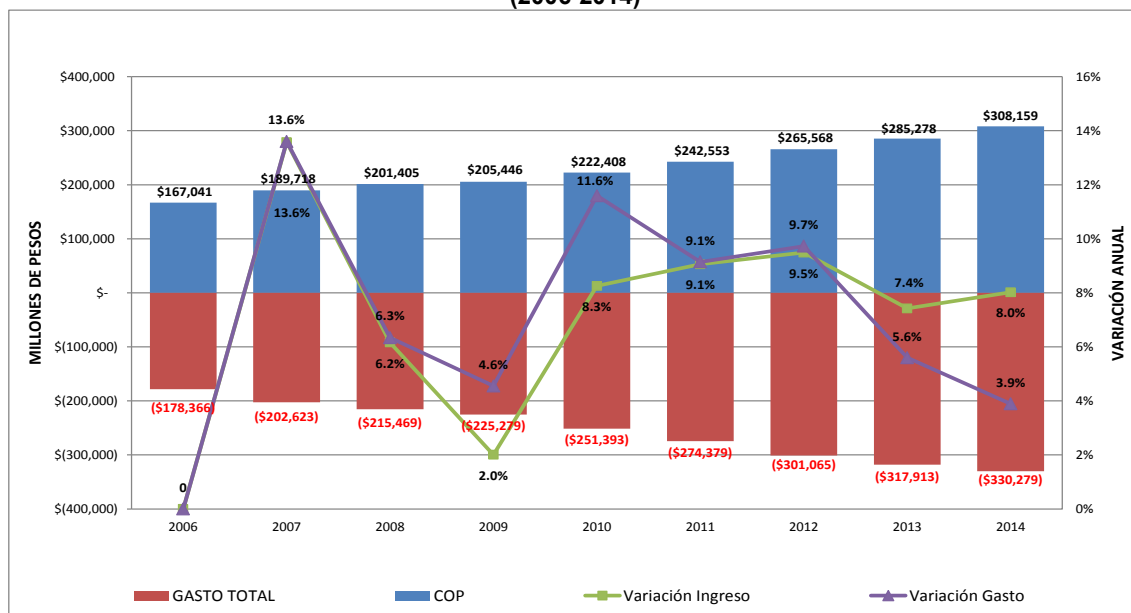
GRÁFICA XV.- INCREMENTO PORCENTUAL ACUMULADO DE LAS CUOTAS OBRERO PATRONALES (COP), GASTO EN RJP, SUMAS ASEGURADAS Y CONSUMOS (2006-2014)



Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

Pese a los importantes incrementos de las subcuentas que componen el gasto institucional, cuando éste se compara en forma conjunta con los ingresos por COP, se aprecia que a partir de 2013 se revirtió la tendencia de crecimiento, logrando los ingresos tener mayores tasas de incremento que los egresos, lo cual dio origen, como ya se señaló, a un menor uso de reservas.

GRÁFICA XVI.- CUOTAS OBRERO PATRONALES (COP) VS. GASTO TOTAL IMSS Y SU VARIACIÓN PORCENTUAL (2006-2014)



Fuente: Elaboración propia con base en los Estados Financieros consolidados del IMSS 2006-2014.

Si esta tendencia se logra mantener y el ritmo de crecimiento del ingreso institucional continúa siendo mayor que el de los gastos, el Instituto podrá consolidar su estabilidad financiera en el largo plazo.

VI. PERSPECTIVA FINANCIERA INSTITUCIONAL (PROPUESTAS DE SOLUCIÓN).

De acuerdo con lo analizado en los Capítulos anteriores, se concluye que en el periodo de estudio que comprende de 2006 al 2014, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha venido presentando déficits operacionales, mismos que han sido financiados a través del uso de reservas institucionales, las cuales, si bien pueden utilizarse para estos fines, se integran fundamentalmente para brindar cobertura a los 5 ramos de aseguramiento que brinda el Instituto.

Durante 6 años de uso consecutivo de reservas, del 2009 al 2014, la tasa de crecimiento promedio anual de su uso ha sido del 112%, principalmente por el incremento que se dio en el periodo 2009-2012.

Si bien este incremento en el uso de las reservas institucionales en los últimos 6 años ha sido de magnitudes insostenibles, se observa un cambio de tendencia muy claro entre los subperiodos de 2009-2012 y 2013-2014, ya que en el primero, llegó a representar hasta un 7.6% de los ingresos totales, mientras que en el segundo, descendiendo hasta un 3.8% con respecto al mismo rubro, es decir, tuvo un decremento del 44.8% con respecto al 2012.

Adicionalmente, para el ejercicio 2015 se prevé un uso de reservas de \$10,000 millones, 20% menos que el monto utilizado en 2014¹⁴.

Es preciso señalar que al inicio del presente sexenio, tomando en consideración la tendencia de uso de reservas del primer subperiodo ya señalado (2009-2012), la viabilidad financiera del Instituto terminaba en el primer trimestre de 2015, de acuerdo con proyecciones publicadas en el Informe sobre la situación financiera y los riesgos del IMSS 2010-2011 presentado al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión en junio de 2011, en virtud de que en ese año se agotarían las reservas institucionales y no se podría hacer frente a los compromisos de gasto con recursos institucionales.

CUADRO XV.- FLUJO DE EFECTIVO 2010, PRESUPUESTO 2011 Y PROYECCIONES 2012-2015
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos	\$ 336,900	\$ 350,911	\$ 377,375	\$ 405,519	\$ 446,012	\$ 482,248
Egresos	\$ 340,007	\$ 364,929	\$ 393,653	\$ 424,722	\$ 472,512	\$ 516,351
Excedente o Deficit	\$ (3,107)	\$ (14,018)	\$ (16,278)	\$ (19,203)	\$ (26,500)	\$ (34,103)
Traslados y Provisiones (Incremento Subcuentas)	\$ 10,059	\$ 8,789	\$ 10,650	\$ 10,884	\$ 10,138	\$ 9,042
Excedente o Deficit despues de la Creación de Reservas	\$ (13,166)	\$ (22,807)	\$ (26,928)	\$ (30,087)	\$ (36,638)	\$ (43,145)
Movimiento de Reservas	\$ (1,107)	\$ (513)	\$ (796)	\$ (587)	\$ (755)	\$ (180)
Uso de Reservas	\$ 15,462	\$ 23,320	\$ 27,724	\$ 30,674	\$ 37,393	
Devoluciones al Gobierno Federal	\$ (1,167)					
Saldo despues de Transferencias	\$ 22	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ (43,325)
Saldo en Reservas	\$ 131,203	\$ 115,741	\$ 92,421	\$ 64,697	\$ 34,023	\$ (3,370)

Fuente: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2010-2011.

¹⁴ Informe brindado por el Director General en la 107 Asamblea General del IMSS.

Este escenario que se preveía en 2011 ha cambiado radicalmente con las cifras alcanzadas en la presente administración y, si bien este cambio de tendencia puede considerarse insipiente o coyuntural, dado que sólo se ha presentado en 2 años (3 si se considera la proyección de 2015), estos resultados representan un enorme respiro económico para el IMSS y han extendido su sostenimiento financiero por lo menos para el año 2018.

En este sentido, en aras de garantizar la viabilidad financiera del IMSS por muchas décadas, desde mi punto de vista, se deberá continuar con la tendencia actual de las finanzas institucionales, a través de las siguientes medidas específicas que fortalezcan los ingresos y controlen el incremento de los gastos:

VI.1 Incremento de los ingresos (aumento del salario base de cotización promedio).

De lado de los ingresos, no será suficiente con mantener el ritmo de crecimiento que hasta el momento han presentado las cuotas obrero patronales (de 2006 a 2014 de 8% promedio anual en términos nominales y 4.2% en términos reales), sino que deberá incrementarse, fundamentalmente con 3 estrategias:

- **Aumento del salario base de cotización promedio de los trabajadores, que en los 8 años de análisis presentó un incremento nominal de sólo el 30.5%, lo que representa una disminución de 2.5% en términos reales.**

Si durante el periodo de estudio se hubiera incrementado en \$10 el salario base de cotización, la aportación diaria obtenida habrá sido mayor.

CUADRO XVI. AUMENTO DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN 2014
(Cifras en pesos)

Año	Salario base de cotización promedio	Aportación diaria*	Salario base de cotización promedio supuesto	Aportación diaria*
2006	200	49	210	52
2007	211	52	221	55
2008	222	55	232	57
2009	232	57	242	60
2010	239	59	249	61
2011	249	61	259	64
2012	260	64	270	67
2013	249	61	259	64
2014	261	64	271	67

Nota: *Para calcular la aportación diaria se utilizaron los porcentajes referidos en el cuadro IV y gráfica II de este documento.

Considerando el incremento antes mencionado y el porcentaje de cuotas de aportación del 24.7% la cuota al IMSS hubiera aumentado en promedio un 4% anual.

CUADRO XVII. AUMENTO DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN (2014)

Salario base de cotización promedio (pesos)	261
Cuotas y aportaciones al IMSS (mdp)	308,159
Salario base de cotización promedio con incremento	271
Cuotas y aportaciones al IMSS (mdp)	321,952
Diferencia (mdp)	13,793
Incremento (%)	4.48

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Bajo este supuesto para el 2014 se habría generado un incremento de \$13,793 mdp en la recaudación del IMSS, lo que equivale al 4.5%.

- **Incremento del número de trabajadores asegurados en mayor proporción que el actual, que ha sido del 3.5% anual en los últimos 8 años.**
- Posible incremento en los porcentajes de las cuotas obrero patronales, para adecuarlas a la realidad actual de atención a la derechohabencia, lo cual generaría ingresos adicionales muy importantes. Cabe señalar que esta medida si bien es justificable por lo analizado en este trabajo, referente a la modificación de la pirámide poblacional y de la transición epidemiológica del país, resulta muy complicada de implementar por temas políticos e incluso económicos (desincentivos a la creación de empleos).

CUADRO XVIII. AUMENTO EN EL PORCENTAJE DE APORTACIÓN (2006-2014)

Año	Salario base de cotización promedio	Aportación diaria*	Aportación diaria con incremento	Diferencia	Incremento porcentual
2006	200	49	60	10.6	21.5
2007	211	52	63	11.2	21.5
2008	222	55	67	11.8	21.5
2009	232	57	70	12.3	21.5
2010	239	59	72	12.7	21.5
2011	249	61	75	13.2	21.5
2012	260	64	78	13.8	21.5
2013	249	61	75	13.2	21.5
2014	261	64	78	13.9	21.5

Nota: Para calcular la aportación diaria se utilizaron los valores del cuadro IV y gráfica II de este documento.

El cuadro XVIII muestra que de haber aumentado el porcentaje de aportación al salario base de cotización pasando del 24.7% al 30%, la recaudación diaria habría aumentado en promedio 21.5% año con año.

CUADRO XIX. AUMENTO EN EL PORCENTAJE DE APORTACIÓN (2014)

Salario base de cotización promedio (pesos)	261
Porcentaje del salario	24.7
Cuotas y aportaciones al IMSS (mdp)	308,159
Salario base de cotización promedio (pesos)	261
Porcentaje del salario con incremento	30
Cuotas y aportaciones al IMSS (mdp)	374,413
Diferencia (mdp)	66,254
Incremento (%)	21.5%

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Tomando como ejemplo el año 2014 incrementando a 30% la aportación de los 3 sectores, los ingresos recaudados habrían aumentado en 66,254 mdp (ver cuadro XIX).

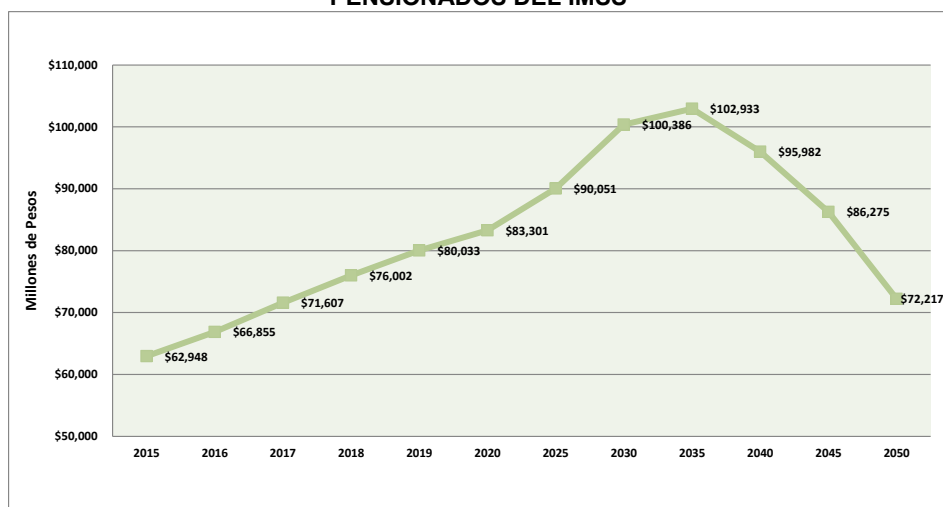
VI.2 Contención del ritmo de gasto (Reducción del gasto en Prestaciones económicas, eficientar los procesos de adquisiciones y reducción de personal IMSS en áreas no prioritarias).

En la parte del gasto institucional, el esfuerzo deberá centrarse en 3 directrices:

- Controlar, en la medida de lo posible, el gasto en las subcuentas Prestaciones Económicas en las que se tienen áreas de oportunidad importantes:
- ✓ El gasto futuro del RJP en su mayor medida será inercial, ya que por ley se deberán pagar las jubilaciones de los trabajadores del IMSS con los beneficios que les garantiza el Contrato Colectivo de Trabajo.

En ese sentido, de acuerdo con Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2014-2015, se estima que el flujo de gasto total anual alcance su punto máximo en el año 2034. Después de este punto máximo, al gasto decrece hasta extinguirse en el año 2080.

GRÁFICA XVII.- PROYECCIÓN DEL GASTO DEL RÉGIMEN DE JUBILADOS Y PENSIONADOS DEL IMSS



Fuente: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos IMSS.

Lo anterior, se prevé derivado de la modificación al Contrato Colectivo de Trabajo del 2005, año a partir del cual los trabajadores que ingresaron al Instituto y hacia adelante ya no tendrán los mismos beneficios a la hora de su retiro.

La única estrategia a seguir en este rubro es ofrecer a los trabajadores, sobre todo al personal médico contratado hasta antes del 2005, estímulos que les haga atractivo no jubilarse inmediatamente al cumplir los requisitos de años de servicio (27 para las mujeres y 28 para los hombres) y continuar laborando algunos años más en el IMSS, de tal forma que el Instituto puede retardar el pago de un número importante de jubilaciones.

Este fenómeno se presenta porque generalmente cuando una plaza de personal médico se desocupa por cualquier razón, se recontrata inmediatamente para no perder capacidad de atención, con lo cual, para el caso de una plaza que se recontrata por jubilación, el gasto es doble, pues se paga tanto la jubilación como la nueva contratación.

Es preciso señalar que existe una gran diferencia entre la pensión promedio que obtienen los trabajadores en México y un jubilado del IMSS.

CUADRO XX.- COMPARATIVO DE PENSIONES DE TRABAJADORES DEL SECTOR PRIVADO Y TRABAJADORES IMSS (2015)

Pensión Iniciativa Privada (Tasa de reemplazo del 27%)		Pensión Trabajador IMSS (100% de salario)	
1 SM (2,045.12)	Pensión 552.2	Nivel 04 (3,076.9)	Pensión 3,076.9
5 SMS (10,225.60)	Pensión 2,760.9	Nivel 49 (10,595.9)	Pensión 10,595.9
10 SMS (20,451.20)	Pensión 5,521.8	Estatuto "A" RA (21,672.1)	Pensión 21,672.1
15 SMS (30,676.80)	Pensión 8,282.7	Estatuto "A" QC (34,037.6)	Pensión 34,037.68

SMS: Salario Mínimo Nacional 2016.

Tasa de reemplazo estimada con base en datos de la OCDE.

Fuente: Revista OCDE.

- ✓ En el caso de la subcuenta de Sumas Aseguradas, las pensiones que se pagan con ella son de beneficio definido, es decir, el monto que recibirá el pensionado está fijo; pese a esto, el precio ofrecido por las distintas aseguradoras varía, a veces por varios miles de pesos. La Ley contempla que el potencial pensionado tiene derecho de elegir la aseguradora de su preferencia (pese a que los beneficios que tiene son independientes de su elección).

Por la situación anterior, a partir de enero de 2015 se constituyó un incentivo conocido como Beneficio Adicional Único (BAU), que consiste en otorgar un premio por una sola ocasión al pensionado si éste escoge la opción de precio más barata.

Con la medida anterior, se incentivó la competencia en precio ofrecido por parte de las aseguradoras, lo que impactó positivamente en las finanzas del IMSS al generarle ahorros por más de 1,000 millones de pesos desde esa fecha.

Si bien actualmente sólo existen 4 aseguradoras dentro del mercado de las pensiones mencionadas, el impacto ha sido favorable y los precios ofrecidos se muestran mucho más competitivos, generando los ahorros ya señalados para el IMSS, por lo que hacia el futuro se deberá plantear que ingresen un mayor número de aseguradoras a este nicho de mercado para hacerlo más competitivo, sobre todo en términos de precios para el IMSS.

- Implementar y mantener un ejercicio transparente de contratación y ejecución del gasto, que fomente la competencia.

Como ya se ha señalado, el análisis de las cifras del periodo de estudio puede dividirse en 2 etapas, de 2006 a 2012 y de 2013 a 2014, en las que los incrementos porcentuales de las cuentas de Gasto Corriente muestran un comportamiento muy distinto, en la primera etapa con un incremento porcentual promedio anual de 55.4% y en la segunda de 11.8%, por lo que se muestra una mejora notable en el presente sexenio en la ejecución del gasto.

En ese sentido y en virtud del incremento en el requerimiento de los servicios institucionales, la estrategia no deberá ser gastar menos sino gastar mejor, por lo que los esfuerzos en estas subcuentas deberán centrarse en las directrices siguientes:

- ✓ **Fortalecer la transparencia en las adquisiciones de bienes y servicios, buscando adquirirlos a los mejores precios para el instituto y con especificaciones de calidad mundial que aseguren durabilidad y vanguardia tecnológica.**

Esto permitirá acceder a mejor precios en la adquisición de bienes y servicios con un presupuesto definido, ejemplos de los cual son las siguientes licitaciones:

- Compra consolidada anual de medicamentos, vacunas y material de curación en 2015 por 51,000 millones de pesos, que generará ahorros para el Instituto por 2,500 millones de pesos, que junto con los 2,000 millones del 2014, suman 4,500 millones de pesos en ahorros en estos bienes.
- Contratación plurianual del tratamiento de la insuficiencia renal crónica, tanto en sus modalidades de Diálisis como de hemodiálisis interna y subrogada, por el periodo 2016-2019.

La ventaja de hacer estas licitaciones plurianuales es que los equipos que se utilizan para estos procedimientos pueden depreciarse en un lapso mayor, con lo cual el Instituto puede obtener mejores precios, además de que por el lado de los proveedores, al garantizarles la contratación del servicios por un periodo más largo a un año (como típicamente se había hecho),

cuentan con mayor certidumbre para su inversión, pudiendo ofrecer mejores precios.

Respecto de la contratación de la hemodiálisis subrogada, en promedio se contrató a un precio 23% menor a los contratados en 2011, lo que generará ahorros por más de 700 millones de pesos por año por los próximos 4 años.

La Hemodiálisis interna se contrató a un precio 60% inferior al 2011 y generará ahorros anuales por más de 600 millones anuales por el mismo periodo.

Todo lo anterior, sin detrimento de la calidad en el servicio que el IMSS ha venido prestando los pacientes que sufre de este padecimiento.

- Contratación del arrendamiento plurianual del servicio de ambulancias de traslados.

En 2015 se realizó la contratación por arrendamiento del servicio de ambulancias, para el periodo 2015-2019, por un total de 300 unidades para remplazar las más antiguas y en peores condiciones con que contaba el Instituto.

Se realizó el análisis costo-beneficio correspondiente tomando en consideración los posibles precios de arrendamiento (que incluye mantenimientos, seguros, entre otros) versus el costo de compra de las ambulancias más los costos históricos de mantenimiento y aseguramiento de las unidades.

Esto es, los costos de adquisición promedio por ambulancia, considerando los costos de mantenimiento ascienden a 1.9 millones de pesos, mientras que el costo por ambulancia del servicio integral contratado asciende a 1.6 millones de pesos, es decir, esta nueva modalidad de contratación ha generado un ahorro de 282 mil pesos por ambulancia, lo que al final representa un total de \$84.6 millones de pesos, además de que con la contratación integral del servicio, se tienen los siguientes beneficios:

- Se trasladan los costos de Mantenimiento preventivo y correctivo a las empresas arrendadoras.
- Call Center las 24 horas para atención a siniestros.
- Vehículo Sustituto por mantenimiento o siniestro.

Este esquema disminuirá los costos de operación, por los siguientes años, eliminando la contratación de talleres para mantenimiento de las unidades, en muchas ocasiones poco transparentes.

Además de contar con un mejor servicio al tener unidades nuevas en comparación con algunas que tenían hasta 1 millón de kilómetros de recorrido.

Hacia adelante el Instituto deberá continuar y profundizar con esquemas innovadores de contratación de bienes y servicios, así como de buenas prácticas en el manejo del patrimonio institucional, haciendo énfasis en procedimientos transparentes que permitan la participación de un mayor número de licitantes, en beneficio de las finanzas institucionales, como por ejemplo:

- **Arrendamiento de equipo médico especializado.**
 - **Construcción de unidades médicas de primero y segundo nivel de atención bajo conceptos arquitectónicos adecuados a la realidad institucional.**
 - **Arrendamiento de vehículos administrativos.**
 - **Mejora del esquema inmobiliario institucional, a través de la racionalización de rentas y utilización de los bienes inmuebles en desuso.**
- En términos de Servicios Personales, se deberá mantener el buen control del esquema de contrataciones, que ha permitido un incremento de plazas en función estricta del aumento de la demanda de servicios.

En este sentido, en los 3 últimos años la contratación de plazas médicas se ha realizado a una tasa promedio de 0.5%, priorizando a las unidades de nueva apertura, mientras que las plazas no médicas únicamente han aumentado a una tasa promedio del 0.2%.

Aunado a lo anterior, propongo realizar una reducción de la contratación de personal en áreas no prioritarias del Instituto en áreas como limpieza y lavandería, además de subrogar la realización de algunos servicios como laboratorio y eliminar el servicio de tiendas, velatorios y centros vacacionales, compensándolos con descuentos en establecimientos privados que brinden estos servicios, con la intención de reducir la plantilla de trabajadores del Instituto.

CUADRO XXI.- COSTO MENSUAL POR TRABAJADOR

Descripción	Número de Trabajadores	Ingreso Mensual Promedio *	Total Mensual
Servicios Básicos	30,669	\$3,692	\$113,229,948
Lavanderías	92	\$3,801	\$349,692
Tiendas	727	\$4,187	\$3,043,949
Centros Vacacionales	814	\$4,009	\$3,263,326
Velatorios	257	\$3,822	\$982,254
Total	32,559	\$19,511	\$120,869,169

*Ingresos de acuerdo al salario base de cotización (no incluyen prestaciones.)
Fuente: Informe de los Servicios Personales en el IMSS 2014.

Lo anterior generaría ahorros importantes al Instituto, basta comparar el sueldo promedio de un cajero de una tienda institucional el cual oscila entre los \$3,485.22 y \$5,313.22 mensuales, con el de un cajero de Walmart que es de \$3,700.00 mensuales, es decir, existe un diferencial de 69%.

Estas son las medidas que, desde mi punto de vista, mantendrán la tendencia de ajuste financiero del IMSS, brindándole viabilidad financiera en el largo plazo.

En ese sentido, tomando como base la proyección financiera referida en el Cuadro XXII publicada 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 2010-2011, a continuación se presenta la proyección del flujo de efectivo del IMSS 2015-2022.

CUADRO XXII.- FLUJO DE EFECTIVO 2014 Y PROYECCIONES 2015-2022
(MILLONES DE PESOS)

Concepto	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos	\$ 317,995	\$ 331,609	\$ 348,726	\$ 365,843	\$ 382,960	\$ 400,077	\$ 417,194	\$ 434,312	\$ 451,429
Egresos	\$ 317,895	\$ 334,684	\$ 352,079	\$ 369,659	\$ 387,431	\$ 405,405	\$ 423,587	\$ 441,986	\$ 460,611
Excedente o Deficit	\$ 100	\$ (3,076)	\$ (3,353)	\$ (3,816)	\$ (4,471)	\$ (5,328)	\$ (6,393)	\$ (7,675)	\$ (9,183)
Traslados y Provisiones (Incremento Subcuentas)	\$ 12,384	\$ 12,974	\$ 12,762	\$ 12,551	\$ 12,339	\$ 12,127	\$ 11,915	\$ 11,916	\$ 11,917
Excedente o Deficit despues de la Creación de Reservas	\$ (12,284)	\$ (16,050)	\$ (16,115)	\$ (16,366)	\$ (16,810)	\$ (17,455)	\$ (18,308)	\$ (19,591)	\$ (21,100)
Uso de Reservas	\$ 12,557	\$ 16,290	\$ 16,355	\$ 16,606	\$ 17,050	\$ 17,695	\$ 18,548	\$ 19,831	\$ 21,340
Saldo despues de Transferencias	\$ 272	\$ 240	\$ 240	\$ 240	\$ 240	\$ 240	\$ 240	\$ 240	\$ 240
Saldo en Reservas	\$ 128,498	\$ 126,032	\$ 122,440	\$ 118,384	\$ 113,673	\$ 108,105	\$ 101,472	\$ 93,557	\$ 84,135

Fuente: Estimaciones propias con base 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 2013-2014.

Este escenario se construyó tomando con 2 grandes supuestos:

Supuesto 1:

Se realizó una proyección lineal del periodo 2006-2014 de las cuentas de Ingresos Institucionales, Gasto en Servicios Personales y Gasto en el Régimen de jubilados y pensionados, con base en el método de mínimos cuadrados, lo que arrojó tasas de crecimiento promedio anual del 6%, 5.7% y 10.2% para el periodo de 2006 a 2022 de cada una de dicha cuentas.

Supuesto 2:

Considerando un esquema de austeridad, se realizó una proyección con un crecimiento esperado del 4% anual de las demás cuentas que integran los egresos institucionales (Consumos, Mantenimientos, Subsidios y Ayudas, Sumas Aseguradas y Otros Gastos).

En ese sentido, si se logra disminuir el ritmo de gasto al nivel mencionado, la proyección de estas cifras muestra que, si bien para el año 2022 el uso de reservas (21,340 millones de pesos) se incrementará en términos nominales en 69.9% respecto del uso de 2014, al compararlo con el total de ingresos institucionales el porcentaje pasa de un 3.9% en 2014 a un 4.7% en 2022, es decir un crecimiento menor a 1 punto porcentual.

Estos resultados muestran que, si se logra controlar el gasto en los rubros arriba mencionados, la tendencia en las finanzas del IMSS vislumbra un mejor panorama que el que se preveía en 2011; sin embargo, el esfuerzo proyectado no será suficiente para garantizar la viabilidad financiera institucional, toda vez que, como puede apreciarse en el cuadro de referencia, el monto total de reservas institucionales presentan una tendencia a la baja, por lo se deberá tener especial atención en las recomendaciones vertidas en el presente capítulo para fortalecer las finanzas del Instituto en el largo plazo.

CONCLUSIONES.

El Instituto Mexicano del Seguro Social presenta, desde el año 2009, una operación financiera deficitaria, teniendo que hacer uso de casi 95 mil mdp de sus reservas institucionales.

El origen de este déficit de operación proviene del ejercicio de mayores erogaciones respecto de los ingresos institucionales, esto generado por varios factores que al parecer están incidiendo más que nunca en las finanzas institucionales:

- ✓ **Incremento de la derechohabiencia del Instituto a una tasa promedio anual del 3.1% de 2006 a 2014, lo que implica una mayor demanda de servicios médicos.**
- ✓ **Incremento de las enfermedades crónico-degenerativas, las cuales representan un alto impacto financiero.**
- ✓ **Modificación de la Pirámide poblacional del país, derivado del incremento en la esperanza de vida, que ha pasado de 60.6 a 75.4 años entre 1970 y 2010, además de la reducción en la tasa de natalidad, de 6.8 hijos por familia a 2.3 en el mismo periodo.**

Estos factores se han traducido de manera paulatina en el envejecimiento poblacional, lo que genera incrementos en los gastos en salud al atender a un mayor número de personas de la tercera edad que generan costos mayores que la población joven y, al incrementar, cada vez más, su esperanza de vida.

Si bien, de 2009 a 2012 el incremento en el déficit operacional del Instituto fue alarmante (tomando como base el 2008, los ingresos crecieron en 31.8%, mientras que los gastos en 39.5%, ambos en términos nominales), la buena noticia es que dicha tendencia se revirtió a partir del 2013 y pese a que las finanzas institucionales continúan siendo deficitarias, el uso de reservas para su fondeo disminuyó considerablemente (tomando como base el 2012, los ingresos crecieron en 16%, mientras que los gastos en 11.8%, ambos en términos nominales).

Por ende las recomendaciones que presenta este trabajo consisten en continuar y profundizar en las acciones de contención del gasto y de fortalecimiento de los ingresos institucionales que se han implementado en los últimos 3 años de la administración del Instituto, mismos que se explican a detalle en el Capítulo VI de esta tesina.

Del lado de los ingresos las recomendaciones son fundamentalmente dos:

- ✓ Mayor dinamismo en el aumento del salario base de cotización promedio de los trabajadores, que en los 8 años de análisis presentó un incremento de sólo el 30.5%, lo que representa una disminución de 2.5% en términos reales.

- ✓ Incremento del dinamismo en la generación de empleos, que ha sido del 3.5% anual en los últimos 8 años.

Del lado de los gastos las recomendaciones son tres:

- ✓ Implementación de un esquema de estímulos que alargue la vida laboral de los trabajadores con cotizan al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de tal forma que el Instituto retarde el pago de un número importante de jubilaciones.
- ✓ Fortalecer la transparencia en las adquisiciones de bienes y servicios, buscando adquirirlos a mejores precios y con especificaciones de calidad mundial que aseguren durabilidad y vanguardia tecnológica.
- ✓ Centrar los esfuerzos institucionales en las áreas médica y de incorporación y recaudación, lo que implica la reducción de la contratación de personal en áreas no prioritarias como limpieza y lavandería, además de subrogar la realización de algunos servicios como laboratorio y eliminar los servicios de tiendas, velatorios y centros vacacionales, compensándolos con descuentos en establecimientos privados que brinden estos servicios, con la intención de reducir la plantilla de trabajadores del Instituto.

Con estas 5 medidas operativas se garantizarían el apego a la proyección financiera expresada en el Cuadro XXII del Capítulo VI del presente trabajo, en la que se logra consolidar la viabilidad financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social.

BIBLIOGRAFÍA

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley del Seguro Social.
3. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.
4. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012.
5. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.
6. Programa Sectorial de Salud 2013-2018.
7. Programa Nacional de salud 2007-2012.
8. Programa Nacional de Salud 2001-2006.
9. Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación periodo 2006-2015.
10. Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2009, Instituto Mexicano del Seguro Social.
11. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2010-2011.
12. 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.
13. 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.
14. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2013-2014.
15. Informe de Labores 2011-2012 y Programa de Actividades del Instituto Mexicano del Seguro Social.
16. Estado Consolidado de Ingresos y Gastos correspondiente al Ejercicio de 1997-2013, Instituto Mexicano del Seguro Social.
17. Estado consolidado de Ingresos y Gastos correspondiente al ejercicio de 2014- 2020, Instituto Mexicano del Seguro Social.
18. Memoria Estadística 2014, Instituto Mexicano del Seguro Social.
19. Estados Financieros consolidados del Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 2006-2014.
20. Norma Presupuestaria del Instituto del Seguro Social 0500-001-002.