



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

---

---

FACULTAD DE ECONOMÍA  
LICENCIATURA EN ECONOMÍA

SIMPLIFICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN EN  
PENSIONES DEL IMSS, 2016 - 2018

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ECONOMÍA

PRESENTA:

HÉCTOR OSIRIS GUTIÉRREZ DÍAZ

DIRECTOR DE TESIS:

MTRO. GUSTAVO ZAVALA HURTADO



CIUDAD DE MÉXICO

MARZO, 2020



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.

# **Simplificación y digitalización en pensiones del IMSS, 2016 – 2018.**

Por

Héctor Osiris Gutiérrez Díaz

Tesina sustentada en informe de experiencia profesional presentada  
para obtener el grado de

Licenciado en Economía

en la

FACULTAD DE ECONOMÍA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Ciudad de México, marzo 2020.

# Agradecimientos

A mis padres, María Elena y Héctor...

A Estefanía y Alexis...

A María, por recibirme en su hogar...

A la Universidad...

A la Facultad de Economía, en cuyas aulas pasé los mejores años de mi vida...

A Diana Itzel, Gabriela Espinoza, Andrea Torres...

A toda la gente especial que conocí en la carrera, y aún después...

Al Dr. Mauricio Hernández Ávila, funcionario ejemplar, cuyo impulso fue fundamental para concluir este trabajo y la carrera...

# Índice

Introducción .....	6
Marco de referencia.....	8
1.1. Seguridad social.....	11
1.1.1. Aseguramiento privado vs seguridad social .....	15
1.2. Ley del Seguro Social: objetivos y mandatos institucionales.....	17
1.3. Justificación.....	20
1.4. Objetivos.....	21
1.4.1. Objetivo general.....	22
1.4.2. Objetivos particulares .....	22
Estructura institucional y operación de los procesos de pensión .....	23
2.1. Estructura orgánica.....	25
2.2. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales .....	31
2.1.1 Prestaciones económicas.....	33
2.1.2 Pensiones: generalidades y procesos relevantes .....	39
2.1.2.1 Solicitud de pensión .....	44
2.1.2.2 Pago de pensión .....	47
2.1.2.3 Comprobación de supervivencia .....	50
Avances en la simplificación y digitalización en pensiones IMSS .....	51
3.1 Estrategia <i>IMSS Digital</i> .....	52
3.2 Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia (PMCS) .....	56
3.3 Mejoras en el otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente .....	63
3.4 Servicios digitales para solicitantes de pensión.....	65
Conclusiones: retos y acciones pendientes .....	68
Bibliografía.....	74

# Índice de tablas

Tabla 1. Población derechohabiente IMSS, 2018. ....	20
Tabla 2. Canales de información para detección de fallecimientos de pensionados ....	60

# Índice de figuras

Figura 1. Órganos Superiores del IMSS.....	25
Figura 2. Estructura organizacional - Dirección General y órganos normativos .....	28
Figura 3. Estructura orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales .....	32
Figura 4. Estructura orgánica de delegaciones y subdelegaciones .....	33
Figura 5. Importe subsidiado por Riesgo de Trabajo, 2012 - 2018.....	35
Figura 6. Importe subsidiado por enfermedad general, 2012 - 2018.....	36
Figura 7. Importe subsidiado por maternidad, 2012 - 2018.....	37
Figura 8. Importe otorgado en AGF, por año y ramo, 2012 - 2018 .....	38
Figura 9. Pensiones en curso de pago (total y variación por año), 2012 - 2018 .....	43
Figura 10. Pensiones en curso de pago por tipo de pensión y año, 2012 - 2018.....	43
Figura 11. Procesos de la administración de pensiones en curso de pago.....	44
Figura 12. Trámites y servicios realizados en IMSS Digital, 2013 - agosto 2018 .....	53
Figura 13. Trámites y servicios más utilizados en IMSS Digital (top 5), 2013 - agosto 2018.....	54
Figura 14. Descargas y trámites realizados en la aplicación IMSS Digital, 2015 - 2016 a 2018 – 2019 /.....	55
Figura 15. Componentes del Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia.....	57
Figura 16. Porcentaje de la población pensionada con CURP válida, 2016 - 2018 .....	58
Figura 17. Bajas por fallecimiento (miles de casos), 2014 - 2019 .....	61
Figura 18. Comprobaciones de supervivencia en el extranjero, 2017 - 2018.....	62
Figura 19. Modelo actual y nuevo modelo de solicitud de pensión .....	65
Figura 20. Servicios digitales del micrositio de pensiones .....	66
Figura 21. Respuestas del servicio Compara tus datos entre IMSS y AFORE .....	67
Figura 22. Propuesta de base de datos de defunciones .....	71
Figura 23. Propuesta para identificación de perfiles de riesgo .....	73

# Introducción

El IMSS ha logrado avances en la simplificación y digitalización de pensiones los cuales permiten eliminar procesos que requieren la presencia física del pensionado, reducir los tiempos de espera y mejorar los canales de interacción entre el Instituto y sus pensionados. Estas acciones de mejora se reportan en este documento siguiendo los pasos de la metodología para la gestión basada en resultados, en lo referente a la presentación de informes de resultados: recopilación de datos, utilización de recursos visuales, análisis de información bajo un marco de planeación y resultados, y propuestas de mejora.

El primer capítulo define el concepto de seguridad social, el marco legal del IMSS, así como la justificación del documento. El segundo capítulo contiene una reseña histórica de la Institución, su estructura organizacional, y los procesos de pensión: solicitud, pago y comprobación de supervivencia. El tercer capítulo describe las mejoras en la comprobación de supervivencia, en el otorgamiento de pensión por enfermedad o accidente, y en los servicios digitales para solicitantes de pensión.

Como conclusión, se sugiere optimizar los servicios digitales y mejorar la experiencia del usuario mediante una mayor interacción entre las bases de datos del Instituto. Además de robustecer los canales de información para detectar fallecimientos, se propone crear un registro único de defunciones con información del sector público y privado, así como la construcción de perfiles de riesgo para elevar la oportunidad en la detección de fallecimientos.

El presente documento tiene como objetivo rendir un informe de la experiencia profesional adquirida en el IMSS, para lo cual se exponen los avances en simplificación y digitalización de pensiones y sus resultados, durante el periodo que va del 1 de noviembre de 2016 al 31 de diciembre de 2018. La información y cifras se respaldan en

los informes y estadísticas oficiales del IMSS, publicados en su página de internet/<sup>1</sup>, o bien, obtenidos mediante solicitud de información.

La participación desempeñada en las actividades reportadas pudo ser llevada a cabo en buena parte a los conocimientos adquiridos durante la formación como economista en la Facultad de Economía de la UNAM. En primer lugar, porque la naturaleza y el perfil de los puestos de trabajo que he tenido a bien desempeñar de 2016 a 2020, requieren conocimientos sólidos en las técnicas e instrumentos estadísticos y econométricos, así como en metodologías para el desarrollo de indicadores de evaluación y seguimiento.

Las funciones encomendadas a mi cargo fueron las siguientes:

1. Construir e integrar instrumentos de información estratégica, empleando análisis estadístico y econométrico para la elaboración de informes.
2. Analizar información estratégica sobre aspectos operativos relacionados con los procesos de pensiones, con la finalidad de contar con indicadores de monitoreo y seguimiento.
3. Elaborar notas técnicas con el fin de documentar las metodologías aplicadas en el análisis de información sobre pensiones.
4. Construir metodologías que permitan identificar prioridades de la población pensionada del IMSS, con el objeto de contar con información para el diseño de nuevas estrategias, así como la mejora de los procesos de pensiones.
5. Proporcionar información y asesorar, mediante el análisis estadístico y econométrico, de acuerdo con las necesidades de información y apoyo técnico, en temas de carácter social, económico y/o demográfico.
6. Presentar avances de proyectos e informes de metas alcanzadas al superior inmediato.

---

<sup>1/</sup> La mayoría puede consultarse en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informes-estadisticas>. En la bibliografía se indica el vínculo a los informes citados.



# Capítulo 1

## Marco de referencia

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define a la seguridad social (o protección social) como “*el derecho humano definido como el conjunto de políticas y programas diseñadas para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de vida*” (OIT, 2017).

Esta protección comprende prestaciones (usualmente de carácter laboral, o vinculadas al empleo) para los trabajadores y/o sus familias, las cuales aseguran el acceso a servicios médicos, o la protección del ingreso laboral en caso de eventos como el desempleo, enfermedades o accidentes de trabajo, maternidad, pérdida de capacidades laborales por vejez o edad avanzada, muerte, entre otros.

Los sistemas de seguridad social suelen ser financiados mediante regímenes contributivos (a partir de cuotas cobradas a trabajadores y empleadores) o mediante impuestos generales.

En el caso de México, la seguridad social de la población trabajadora se encuentra regulada por los apartados A y B del artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) (Congreso de la Unión, 2019), los cuales establecen los lineamientos generales para las leyes reglamentarias que regirán a dos tipos de trabajadores:

- Apartado A: “...obreros, jornaleros, empleados domésticos, artesanos y de una manera general, todo contrato de trabajo”.
- Apartado B: aplicable para los trabajadores de los Poderes de la Unión.

Conforme al Apartado A fueron emitidas la Ley Federal del Trabajo y la Ley del Seguro Social, misma que fundamenta y norma al Seguro Social, entendido como “*el instrumento básico de la seguridad social*”. Por lo anterior, se establece que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como organismo público descentralizado de integración tripartita, es la institución responsable de la administración y operación del Seguro Social.

De acuerdo con el texto vigente de la Ley del Seguro Social (LSS 97), existen dos regímenes de protección que comprenden al Seguro Social, el régimen obligatorio y el régimen voluntario, cada uno de los cuales asegura diversas contingencias y proporciona servicios específicos. Los seguros que comprenden el régimen obligatorio son los siguientes:

- Riesgos de trabajo
- Enfermedades y maternidad
- Invalidez y vida
- Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez <sup>2</sup>
- Guarderías y prestaciones sociales

---

<sup>2</sup>/ Las prestaciones económicas del Seguro de Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez se financian mediante el saldo de la cuenta individual de cada asegurado, administrada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE). Su equivalente en la LSS 73, el Seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte, financia sus prestaciones mediante el presupuesto del Gobierno Federal. En ambos casos, no existe carga financiera para el IMSS, no obstante, la población cubierta en estos seguros goza de las prestaciones médicas correspondientes, y las acciones descritas en el capítulo 3 de este documento les benefician.

Es importante mencionar que el régimen obligatorio del texto vigente hasta el 30 de junio de 1997 de la Ley del Seguro Social comprendía los siguientes tipos de seguro:

- Riesgos de trabajo
- Enfermedades y maternidad
- Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte
- Guarderías y prestaciones sociales
- Retiro

Estos seguros garantizaban las prestaciones médicas, económicas y sociales para la población trabajadora cuya cotización se realizó al amparo de la Ley del Seguro Social vigente hasta el 30 de junio de 1997 (LSS 73), o bien, que habiendo iniciado cotizaciones antes del 1 de julio de 1997, optaron por acogerse a los beneficios de la LSS 73.

Para llevar a cabo las funciones encomendadas al IMSS en la Ley del Seguro Social, el Instituto cuenta con cuatro órganos superiores: la Asamblea General, el Consejo Técnico (CT), la Comisión de Vigilancia (CV) y la Dirección General (DG). Corresponde al Consejo Técnico, órgano colegiado de decisión integrado por representantes del Gobierno Federal, el sector patronal y de organizaciones de trabajadores, aprobar la estructura orgánica y funcional del Instituto, misma que se define en el Manual de Organización.

El texto vigente de este documento (última actualización aprobada el 28 de agosto de 2018) establece una estructura compuesta por diez Direcciones Normativas, áreas operativas que se encargan de *“regular y vigilar el adecuado otorgamiento de los servicios y prestaciones que el IMSS debe proporcionar [...]”* (IMSS, 2018d).

En específico, corresponde a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales (DPES) autorizar la normatividad relativa a las prestaciones en dinero, prestaciones

sociales, servicio de guardería, centros vacacionales, velatorios, Unidad de Congresos, Tiendas IMSS, así como de los servicios de salud y seguridad en el trabajo<sup>3</sup>.

En cuanto a las prestaciones en dinero, que comprenden a los subsidios, pensiones, rentas vitalicias, asignaciones familiares, ayuda asistencial, ayuda para gastos de matrimonio, ayuda para gastos de funeral, préstamos institucionales a cuenta de pensión, es la Coordinación de Prestaciones Económicas (CPE) el área encargada de elaborar y actualizar la normatividad correspondiente.

Siguiendo lo anterior, la División de Pensiones (DP), perteneciente a la CPE, tiene como función elaborar, proponer e implantar la normatividad para el otorgamiento, registro, control y pago de las pensiones y sus respectivas asignaciones familiares y/o ayudas asistenciales (en su caso).

## **1.1. Seguridad social**

Los sistemas de seguridad social surgen como una forma de proteger a la población de los eventos y fenómenos ante los cuales siempre ha estado vulnerable, tanto en su integridad personal como en sus capacidades productivas. A saber, situaciones como las enfermedades generales o aquellas derivadas de la actividad que se realiza, riesgos o accidentes en el trabajo, la vejez, la maternidad, entre otros.

A medida que los países comienzan a implementar medidas para proteger o asegurar a la población frente a estas eventualidades, surge la necesidad de estudiar, entender, formalizar y/o definir los conceptos o categorías de la protección social. Asimismo, van

---

<sup>3</sup>/ Antes del 1 de marzo de 2017, la normatividad para la operación de los servicios de salud y seguridad en el trabajo era responsabilidad de la Dirección de Prestaciones Médicas. Con el objetivo de armonizar los procesos médicos y administrativos relacionados con las prestaciones en dinero, se decidió incorporar la Coordinación de Salud en el Trabajo a la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo, dependiente de la DPES.

surgiendo organismos internacionales para promover la protección de los derechos relacionados con el trabajo, entre ellos, el derecho a la protección o seguridad social.

Uno de los primeros esfuerzos internacionales para orientar las políticas de protección y seguridad social fue el “*Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102)*”, convocado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en vigor desde 1955. Dicho Convenio estableció normas mínimas a ser consideradas en los sistemas de seguridad social:

- *“Asistencia médica.*
- *Prestaciones monetarias de enfermedad.*
- *Prestaciones de desempleo.*
- *Prestaciones de vejez.*
- *Prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedad profesional.*
- *Prestaciones familiares.*
- *Prestaciones de maternidad.*
- *Prestaciones de invalidez.*
- *Prestaciones de sobrevivientes.” (OIT, 1952).*

Estas normas mínimas siguen presentes en la definición utilizada por el organismo internacional en informes recientes. En específico, en el *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017-2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, la OIT define a la seguridad social como:

*“el conjunto de políticas y programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo de la vida. La protección social abarca nueve ramas principales: las prestaciones familiares y por hijo, las prestaciones de protección de la maternidad, las prestaciones de desempleo, las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de*

*enfermedades profesionales, las prestaciones de enfermedad, la protección de la salud, las prestaciones de vejez, las prestaciones de invalidez o de discapacidad, y las prestaciones de sobrevivientes” (OIT, 2018).*

Los sistemas de protección social combinan regímenes o programas contributivos<sup>4</sup>, financiadas mediante las cotizaciones de la población trabajadora y empleadores, y en ocasiones, con aportaciones gubernamentales, y de prestaciones no contributivas (financiadas mediante impuestos generales y/o el presupuesto público), incluida la asistencia social.

Además, los sistemas de seguridad social, de acuerdo con Narro et al. (2010) deben funcionar satisfaciendo los siguientes principios básicos:

- **Universalidad:** la seguridad social debe cubrir a la totalidad de la población, independientemente de su condición laboral o económica.
- **Integralidad:** los ingresos de la seguridad social deben cubrir los gastos por la protección social a la población, y, además, deben anticipar contingencias futuras.
- **Solidaridad:** el sistema debe contar con mecanismos para diversificar los riesgos, y promover la solidaridad entre grupos sociales, regiones y entidades de un país, y entre generaciones.

---

<sup>4</sup>/ Las definiciones de régimen contributivo y no contributivo se retoman del mismo documento:

- **Régimen contributivo:** régimen en el que las cotizaciones pagadas por las personas protegidas determinan directamente el derecho a prestaciones (derechos adquiridos). La forma más común de los regímenes de seguridad social contributivos es un sistema de seguro social obligatorio, que por lo general cubre a los trabajadores asalariados con un empleo formal y, en algunos países, a los trabajadores independientes.
- **Régimen no contributivo:** regímenes que no requieren la cotización directa de los beneficiarios o de sus empleadores como condición para tener derecho a percibir las prestaciones correspondientes. Se financian con cargo a los impuestos u otros ingresos del Estado.

- Redistribución: la seguridad social debe funcionar como mecanismo para reducir la desigualdad de ingresos, la pobreza, y la vulnerabilidad en los ingresos.
- Participación personal: los individuos beneficiados por la seguridad social deben poder acceder a información para conocer sus contribuciones, y debe permitírseles realizar aportaciones adicionales.
- Portabilidad: característica que asegura la posibilidad para que las aportaciones y/o cotizaciones de cada persona puedan transitar a otra modalidad de aseguramiento, sea público o privado.

El cumplimiento total o parcial de estos principios nos permite diferenciar a un sistema de seguridad social de un régimen de seguro social limitado: el primero existe cuando estos seis principios se cumplen totalmente, y su financiamiento depende de los impuestos o ingresos del Estado, mientras que el segundo ofrece protección frente a eventos como el retiro y/o vejez, enfermedades generales, riesgos, accidentes y/o enfermedades de trabajo, maternidad, entre otras prestaciones, se financia mediante cuotas de la población cubierta.

Siguiendo esta definición, en el caso de México no existe un solo sistema de seguridad, sino múltiples regímenes de seguro social: el Instituto Mexicano del Seguro Social, que cubre a los trabajadores formales del país en el sector privado, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que asegura a los trabajadores de la Administración Pública Federal (APF) y otras instituciones del sector público, el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas (ISSFAM) para los integrantes del ejército y la marina, así como el Seguro Popular<sup>5/</sup>, que otorga servicios de salud a la población general. Asimismo, coexisten regímenes de protección social en los estados y municipios de la república.

---

<sup>5/</sup> En fechas recientes entró en funcionamiento el Instituto de Salud para el Bienestar, el cual desaparece y reemplaza al Seguro Popular como modelo de otorgamiento de servicios médicos para la población sin seguridad social. Por cuestiones de recursos, no se detallan estos cambios en el presente documento.

### **1.1.1. Aseguramiento privado vs seguridad social**

De acuerdo con Stiglitz (2000) la protección de la seguridad social es una forma de aseguramiento frente a determinados riesgos, similar a los que proveen los seguros privados. Sin embargo, la contratación de servicios de protección por parte de aseguradoras privadas está estrechamente relacionada con el nivel de ingresos de la persona y el riesgo o probabilidad de que la persona contratante del seguro haga uso de los servicios que provee. En el caso de los seguros médicos privados, una prima de la póliza de seguro depende del estado de salud de la persona y de su edad. Si se contrata una pensión privada de retiro, esta depende del monto acumulado del ahorro, y los intereses acumulados. Adicional a esto, existen costos de transacción: las aseguradoras suelen cobrar comisiones por el manejo o administración de los fondos de ahorro para el retiro, y otros costos relacionados con las comisiones de los vendedores.

Otra diferencia importante entre el aseguramiento privado y la seguridad social planteada por Stiglitz (2000) tiene que ver con la ausencia de indiciación. Las prestaciones de la seguridad social suelen estar indiciadas con algún índice de precios, de tal forma que el valor real de estas se mantenga constante en el tiempo independiente de la inflación.

Otra clase de riesgos que las instituciones de seguridad social pueden administrar de mejor manera (en comparación con las instituciones de aseguramiento privado) son los llamados riesgos sociales que afectan a la sociedad en su conjunto. Ante un evento extraordinario, que ocasionara que el número de fallecimientos se elevara por encima de las previsiones de las empresas aseguradoras (Stiglitz pone de ejemplo una guerra), las aseguradoras excluirían de los seguros de vida las causas de muerte relacionadas directamente con este evento extraordinario. En estos casos, las prestaciones otorgadas por la seguridad social a cargo del Estado pueden garantizarse mediante la recaudación de impuestos.

La selección adversa describe un problema de información asimétrica. En una transacción económica entre dos o más agentes, una de las partes carece de la información



suficiente sobre las características negativas (o adversas) de la contraparte. En el caso de los seguros privados, la esperanza de vida es un dato fundamental para determinar la prima de la póliza del seguro, por lo que la institución privada evitará asegurar a personas con elevada edad o con alguna enfermedad que condicione su esperanza de vida en el corto o mediano plazo. En estos casos, si los seguros no pueden distinguir de forma eficiente los riesgos de cada individuo, y si los contratantes no pueden demostrar que representan un riesgo “bajo” para las aseguradoras, estos, los “mejores riesgos” se abstendrán de adquirir aseguramiento, y solo los “peores riesgos” contratarán, elevando la prima general de las pólizas.

Por último, otra falla de mercado que expone Stiglitz (2000) tiene que ver con el riesgo moral, fenómeno que se manifiesta en el aseguramiento cuando, ante la seguridad de contar con alguna protección contra un evento grave (como una hospitalización, incapacidad médica, etc), se crean incentivos para que los asegurados no prevengan la ocurrencia de dicho evento. Por ejemplo, contar con un seguro de gastos médicos mayores, que proteja incluso contra enfermedades crónicas – degenerativas (que suelen ser muy costosas, además de afectar seriamente la calidad de vida) como la diabetes, podría derivar en la desatención a las acciones de prevención para este mal (como el ejercicio constante, alimentación sana, chequeos médicos, entre otros).

Incluso cuando los mercados de seguros pueden atender estos problemas con algún grado de eficiencia, la intervención estatal para la provisión de servicios de protección social tendría que ocurrir si consideramos a la seguridad social como un bien preferente, que el Estado tenga que imponer a los individuos por su propio bien. En el caso de México, la reforma a la Ley del Seguro Social de 1997 sigue este razonamiento: el modelo de pensiones para el retiro que se implementó en la reforma obliga a patronos, trabajadores y gobierno a aportar un porcentaje del salario del trabajador para financiar las pensiones de vejez o cesantía en edad avanzada. Asimismo, obliga a los trabajadores formales a contratar alguna Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) que maneje y gestione su cuenta individual.

## **1.2. Ley del Seguro Social: objetivos y mandatos institucionales**

La CPEUM de 1917 fue un documento pionero en cuanto a derechos y garantías laborales, siendo estos reconocidos en el artículo 123. Dicho artículo constitucional se compone de dos apartados: el apartado A, que contiene las bases legales que norman las relaciones laborales entre los obreros, jornaleros, empleados, artesanos, trabajadores domésticos, y en general, todo tipo de contrato. Por su parte, el apartado B regula las relaciones laborales entre los Poderes de la Unión y sus trabajadores.

Entre los avances más relevantes se encuentran los relacionados con la seguridad social. En la fracción XXIX, este ordenamiento establece las bases legales generales para la Ley del Seguro Social: *“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”* (Cámara de Diputados, 1997).

El texto vigente de la Ley del Seguro Social establece que 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 [...]”*.

Al respecto, en el artículo 4o se dispone que el Seguro Social *“es el instrumento básico de la seguridad social”*. Así, para organizar y administrar al Seguro Social, la Ley prevé a un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El IMSS se concibe como una institución tripartita: es financiado mediante las cuotas obrero - patronales pagadas por los trabajadores y los empleadores, y por aportaciones del Gobierno Federal. Lo anterior implica que, en los órganos de decisión colegiada del Instituto se encuentran representados los tres sectores.

A diferencia del régimen voluntario, en este régimen son sujetos de aseguramiento aquellas personas que prestan un servicio remunerado, personal y subordinado a personas físicas, morales o unidades económicas, sin importar si los servicios son permanentes, eventuales o indefinidos. Además, dentro del régimen obligatorio se contemplan como sujetos de aseguramiento (de forma voluntaria) los trabajadores independientes, artesanos, comerciantes, trabajadores domésticos, ejidatarios, y otros trabajadores no asalariados y trabajadores del Estado que no estuvieran incluidos en otras leyes de seguridad social. Los sujetos comprendidos en el régimen obligatorio gozarán de las prestaciones proporcionadas en los siguientes seguros:

- Seguro de riesgos de trabajo (SRT): protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto en el ejercicio de su trabajo o por motivo del mismo (incluyendo el traslado del trabajador de su casa al centro de trabajo, o viceversa). Este seguro prevé prestaciones en especie como los servicios médicos, prótesis, ortopedia, rehabilitación. En prestaciones en dinero, el SRT prevé un goce de subsidio por incapacidad durante el tiempo de inhabilitación y/o una pensión cuando se declara incapacidad permanente total o parcial.
- Seguro de enfermedades y maternidad (SEM): cubre a los asegurados con servicios médicos en caso de enfermedades no profesionales, y en el caso de las aseguradas, con los relacionados con el embarazo y lactancia. Proporciona también un subsidio en caso que la enfermedad produzca incapacidad, así como durante el periodo de incapacidad por embarazo.
- Seguro de invalidez y vida (SRV): protege al asegurado o pensionado contra los riesgos de invalidez y muerte, solo cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo, a través de una pensión para él o sus beneficiarios. Entre las prestaciones, el SRV considera pensiones temporales o definitivas, y en caso

ocurrir la muerte del asegurado o pensionado, se otorgan pensiones de viudez, orfandad, ascendientes, ayuda asistencial a las pensionadas por viudez, y asistencia médica, si es que se cumplen los requisitos de ley para acceder a estas prestaciones.

- Seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y muerte (SRCEAM): El seguro de cesantía en edad avanzada se otorga a los asegurados con 60 años de edad y que han quedado sin trabajo pagado. Por su parte el seguro de vejez, está dirigido a los asegurados con 65 años cumplidos y que tienen 1,250 semanas cotizadas reconocidas por el Instituto. Este seguro fue introducido en la LSS 97, estableciendo que las prestaciones contenidas serán financiadas con los recursos de la cuenta individual de los trabajadores. Este seguro reemplazó al Seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (SIVCEAM).
- Seguro de guarderías y prestaciones sociales (SGPS): Los servicios de guardería infantil incluyen el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores. En el ramo de las Prestaciones Sociales se tienen: prestaciones de solidaridad social que comprenden acciones de salud comunitaria, asistencia médica, farmacéutica e incluso hospitalaria que son proporcionados a la población con profunda marginación rural, suburbana y urbana.

Si bien ya no está considerado en el texto vigente de la LSS, no se omite describir el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, debido a que la mayoría de la población pensionada actualmente se encuentra beneficiada con sus prestaciones, en virtud de que su cotización comenzó antes de entrar en vigor la LSS 97, o bien, porque pudiendo elegir régimen, optaron por el de la LSS 73.

Dicho régimen comprende las pensiones por vejez (VE), cesantía en edad avanzada (CE), y en caso de fallecimiento del asegurado o pensionado, pensiones de viudez (VI), orfandad (OR), ascendientes (AS), ayudas asistenciales a pensionadas por viudez, y la asistencia médica. También comprende pensiones temporales o definitivas por invalidez (IN) (derivada de enfermedades o accidentes no profesionales), así como las pensiones

por incapacidad permanente total (IPT) o parcial (IPP), producto de riesgos o accidentes de trabajo.

Las prestaciones de la población pensionada<sup>6</sup>, para la cual elaboran las normas y lineamientos en la División de Pensiones, área cuyo desempeño laboral informo en este documento, se encuentran amparadas con los Seguros de invalidez y vida, de Retiro, Cesantía en edad avanzada y muerte, y en el Seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte de la LSS 73.

### 1.3. Justificación

El Instituto Mexicano del Seguro Social, como administrador del Seguro Social, es la institución más grande de toda la Administración Pública Federal (APF) y en 2018 cubrió con sus servicios a más de 68 millones de derechohabientes<sup>7</sup>.

**Tabla 1. Población derechohabiente IMSS, 2018.**

<b>Tipo de afiliación</b>	<b>Derechohabientes</b>
<b>Titulares</b>	<b>32,414,694</b>
<b>Asegurados</b>	<b>27,426,256</b>
Trabajadores	20,079,365
No trabajadores	7,346,891
<b>Pensionados</b>	<b>4,333,052</b>
Pensionados no IMSS	4,030,372
Pensionados IMSS <sup>8</sup>	302,680
<b>Asegurados no vigentes con conservación de derechos</b>	<b>655,386</b>
<b>Familiares</b>	<b>35,743,761</b>
<b>Adscritos</b>	<b>24,807,102</b>
Asegurados	21,385,683
Pensionados	2,701,295

<sup>6</sup>/ Los distintos tipos de pensión se detallan en el segundo capítulo de este documento.

<sup>7</sup>/ No considera población derechohabiente IMSS-Bienestar. En su caso, la cifra crece a poco más de 82 millones.

<sup>8</sup>/ Refiere a los pensionados y jubilados al amparo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) para los trabajadores del Instituto. Esta población no se considera en este documento debido a que sus prestaciones no están amparadas en la Ley del Seguro Social.

Asegurados no vigentes con conservación de derechos	720,124
<b>No adscritos</b>	<b>10,936,659</b>
<b>Total</b>	<b>68,158,455</b>

Fuente: IMSS, 2019b.

De acuerdo con IMSS (2019a), a diario se atienden 480 mil consultas, 1,100 partos, 4 mil intervenciones quirúrgicas, 5 mil urgencias y 780 mil análisis clínicos. Dos de cada cinco egresos hospitalarios ocurren en alguna de las más de 6 mil unidades médicas del IMSS. Su plantilla de personal médico ocupa más de 426 mil plazas en el régimen ordinario y 27 mil de IMSS-Bienestar, por lo que cuatro de cada diez médicos y enfermeras del sector público laboran en el IMSS. La magnitud del Instituto y la relevancia de los servicios que otorga a la población derechohabiente hacen necesaria la búsqueda constante de soluciones que permitan el mejoramiento constante de la atención otorgada por el IMSS.

Al respecto, las tecnologías de la información y la comunicación (TICs) ofrecen oportunidades importantes para replantear la relación entre los ciudadanos y sus gobiernos. Entre otros beneficios, permiten la interacción no presencial entre las partes involucradas, eliminando o acotando algún riesgo relacionado con la corrupción en el otorgamiento de servicios públicos y permite ahorrar tiempo, esfuerzos y dinero al disminuir los costos asociados con la atención presencial (personal en ventanilla, etc.) o con el traslado de los individuos a las oficinas. En este sentido, diversas instituciones de la Administración Pública Federal han llevado a cabo esfuerzos, con distintos resultados, para digitalizar trámites y servicios. En el caso del IMSS, destaca desde 2012 la implementación de la estrategia IMSS Digital, como solución para la simplificación, digitalización y automatización de trámites y servicios del Instituto.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Exponer las acciones realizadas para la digitalización y simplificación de trámites y servicios relacionadas con las prestaciones económicas otorgadas de la población pensionada al amparo de la Ley del Seguro Social. Identificar los aspectos susceptibles de mejora y los factores que favorecen la replicabilidad de las acciones descritas.

### **1.4.2. Objetivos particulares**

Describir las características y resultados de las siguientes acciones:

- Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia, implementado desde 2016.
- Mejoras en el proceso de otorgamiento de pensión por enfermedad o accidente a través de la certificación automática del derecho a pensión, desde 2017.
- Servicios digitales para los solicitantes de pensión y micrositio de pensiones.

## Capítulo 2

# Estructura institucional y operación de los procesos de pensión

Los trabajos que dieron origen al IMSS comenzaron desde el sexenio de Lázaro Cárdenas. Estos esfuerzos continuaron en el gobierno de Manuel Ávila Camacho, quien encargó el diseño de la iniciativa de Ley del Seguro Social a Ignacio García Téllez, misma que fue aprobada y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de enero de 1943. Dicha Ley dio origen al Instituto Mexicano del Seguro Social, como organismo público descentralizado y tripartita para administrar el Seguro Social, siendo su primer Director General Vicente Santos Guajardo, sucedido por el propio García Téllez (IMSS, 2017b).

Los esfuerzos de las primeras administraciones del IMSS permitieron expandir la infraestructura del Instituto, destacando:

- Oficinas Centrales del Instituto en la Ciudad de México, en septiembre de 1950.
- Construcción del Centro Médico Nacional La Raza, inaugurado en octubre de 1952.
- Construcción e inauguración del Centro Médico Nacional Siglo XX, en marzo de 1963.



Además, ya desde 1947 el Instituto tenía cubiertos a trabajadores en el Estado de México, Tlaxcala, Puebla, Veracruz, Jalisco y Nuevo León. La expansión del Instituto hizo necesaria una revisión a la Ley del Seguro Social para expandir sus servicios hacia la población no asalariada o sin capacidad contributiva, lo que permitió la creación y operación del Programa IMSS - Coplamar, para otorgar servicios de salud a la población abierta en zonas rurales de alta marginación.

Dicho programa continuaría en los sexenios posteriores con cambios de denominación, actualmente se conoce como IMSS-Bienestar<sup>9</sup>.

Asimismo, permitió poner en marcha el servicio de guarderías para hijos de trabajadoras aseguradas. En el caso de las pensiones, esta reforma crea los seguros de Riesgos de trabajo; Enfermedades y maternidad; Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y Retiro. Estos contienen las pensiones de Cesantía en Edad Avanzada, Vejez, Invalidez, Incapacidad Permanente, Viudez, Ascendencia, Orfandad, y Viudez - Orfandad, las cuales cubren a la mayoría de la población pensionada al amparo de la Ley del Seguro Social.

Hacia 1995, las crisis económicas de la década anterior, así como las previsiones poblacionales que daban cuenta de un incremento de la población adulta mayor en las siguientes décadas, hicieron necesaria una revisión y reforma a la Ley del Seguro Social a fin de garantizar la viabilidad financiera del Instituto y de su sistema de pensiones.

La reforma entró en vigor el 1 de julio de 1997, estableciendo la creación de cuentas individuales para el retiro de la población trabajadora, administrada por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORES). Además, la reforma de 1995 crea

---

<sup>9</sup>/ El programa ha tenido las siguientes denominaciones: IMSS-Coplamar, IMSS-Solidaridad, IMSS-Oportunidades, e IMSS-Prospera

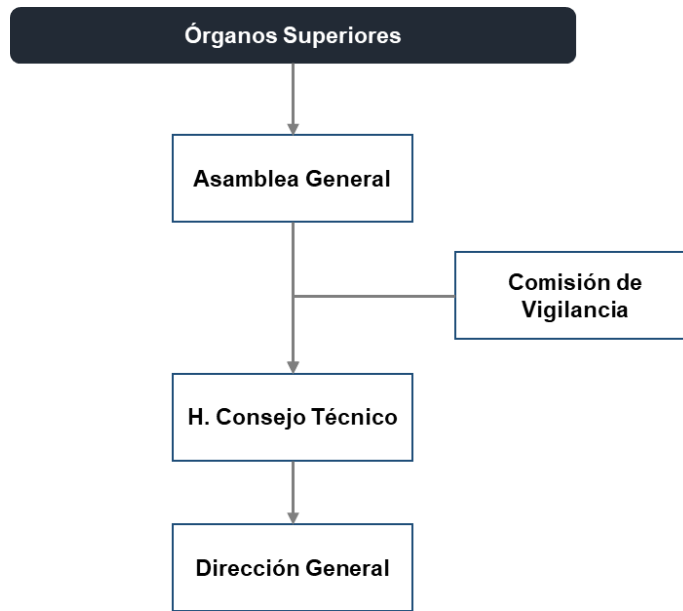
el Seguro de Salud para la Familia, el cual cubre la atención médica integral de la población no asalariada mediante el pago de cuotas anuales.

Estas nuevas disposiciones requirieron a su vez una revisión a la estructura organizacional del Instituto, creando Direcciones Regionales para regionalizar la prestación de servicios y desconcentrar las facultades hacia unidades administrativa a su cargo. Es decir, se establece la estructura de organización actual, consistente en órganos centrales normativos: el H. Consejo Técnico, la Asamblea General, la H. Comisión de Vigilancia, la Dirección General y la Secretaría General, así como las Direcciones normativas; y órganos de operación desconcentrada: las delegaciones, subdelegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAES).

## **2.1. Estructura orgánica**

La estructura organizacional actual del Instituto está normada en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS) y en el Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social. Estos documentos indican que la estructura organizacional del Instituto se compone de diversos órganos administrativos, operativos, normativos y de gobierno. Como máxima autoridad del IMSS, se encuentran los Órganos Superiores:

### **Figura 1. Órganos Superiores del IMSS**



Fuente: IMSS, 2018d.

### **Asamblea General**

La Asamblea General es la autoridad suprema del Instituto. Se compone de 30 miembros de los cuales son designados de la siguiente manera:

- Diez por el Ejecutivo Federal.
- Diez por los representantes patronales.
- Diez por los representantes de trabajadores.

Este órgano de gobierno aprueba los estados de cuenta del Instituto, los informes financiero y actuarial, los informes de actividades del Director General, el programa de actividades y los presupuestos de egresos e ingresos. Además, se encarga de revisar la suficiencia de los recursos para todos y cada uno de los seguros institucionales. En caso de existir resoluciones del Consejo Técnico que hubieran sido vetadas por el Director General, la Asamblea resuelve en definitiva.

### **Consejo Técnico**

Órgano Superior de Gobierno definido como el representante legal y administrador del Instituto. Al igual que la Asamblea General, se integra por representantes del Ejecutivo Federal (funcionarios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, de Salud y del Trabajo y Previsión Social), del sector patronal y de organizaciones de trabajadores, además del Director General y del Secretario General del IMSS/<sup>10</sup>.

Entre sus atribuciones se encuentra la de definir la estructura organizacional del Instituto, nombrar al Secretario General, directores normativos, titulares de unidad y de Órganos Desconcentrados. En general, emite las disposiciones generales para la adecuada observancia a la Ley del Seguro Social.

### **Comisión de Vigilancia**

Es designada por la Asamblea General y se compone de dos miembros propietarios y dos suplentes de cada uno de los sectores representados en la AG. Entre sus principales atribuciones están la de vigilar que las inversiones del Instituto se realicen conforme a la Ley, respondiendo a las necesidades de la población derechohabiente. Además, se encarga de verificar la utilización correcta del presupuesto del Instituto y su ejercicio transparente.

### **Dirección General**

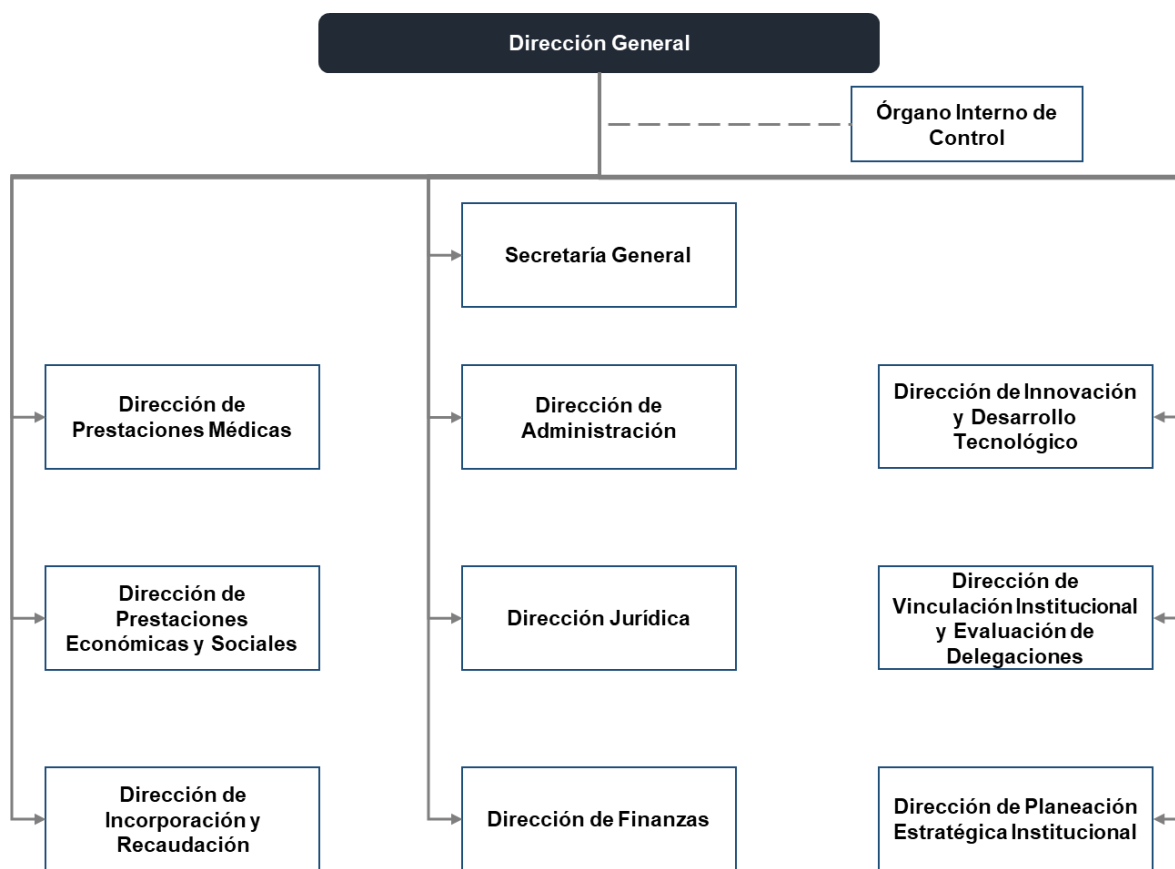
Su titular es nombrado por el Presidente de la República. Le corresponde representar legalmente al Instituto, presentar anualmente al H. Consejo Técnico los informes de actividades, programa de labores, presupuesto de ingresos y egresos, balance contable, estado de ingresos y egresos, informes financiero y actuarial, proponer los nombramientos de directores normativos, titulares de unidad, y órganos desconcentrados. Además, ejecuta los acuerdos del Consejo Técnico, siendo asistido por los servidores públicos del Instituto.

---

<sup>10/</sup> El Director General preside las sesiones de Consejo Técnico, y en ausencia de este, el Secretario General.

En el caso de los asuntos normativos, el Director General es asistido en primera línea por el Secretario General y los Directores Normativos<sup>11</sup>.

**Figura 2. Estructura organizacional - Dirección General y órganos normativos**



Fuente: IMSS, 2018d.

### **Secretaría General**

El titular de la Secretaría General del IMSS tiene entre sus principales facultades la de planear, dirigir, desarrollar y coordinar las acciones necesarias para la atención y

<sup>11/</sup> El Órgano Interno de Control depende funcionalmente de la Secretaría de la Función Pública. Le corresponde representar a dicha dependencia para prevenir, detectar y/o investigar actos de corrupción en el IMSS. Para ello, se vale de la realización de auditorías, revisiones o actos de vigilancia a los procesos institucionales, así como a la atención de quejas o denuncias ciudadanas.

seguimiento a las decisiones y acuerdos surgidos en los órganos colegiados del Instituto, como la Asamblea General, el H. Consejo Técnico y la Comisión de Vigilancia. También se encarga del seguimiento de los asuntos que la Dirección General, las Direcciones Normativas, los Consejos Consultivos de las Delegaciones o las Juntas de Gobierno de las UMAES, someten a consideración del Consejo Técnico.

### **Direcciones normativas**

A las Direcciones Normativas les corresponde diseñar, planear, evaluar, vigilar y regular la operación adecuada de los servicios y prestaciones que otorga la Institución, esto de acuerdo al ámbito de competencia y atribuciones de cada una, definidas en el RIIMSS y en el Manual de Organización del Instituto:

- **Dirección de Prestaciones Médicas:** planea, dirige y norma las acciones relacionadas con la prestación de los servicios médicos, de rehabilitación, salud pública, educación e investigación en salud.
- **Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales:** planea, dirige y norma los procesos relacionados con el otorgamiento y pago de las prestaciones en dinero, la operación del servicio de guarderías, prestaciones sociales institucionales, servicios de Centros Vacacionales, velatorios, Unidad de Congresos y Tiendas IMSS-SNTSS/12. Desde junio de 2017, tiene a su cargo la autorización de la normatividad para el otorgamiento y operación de los servicios de salud y seguridad en el trabajo.
- **Dirección de Incorporación y Recaudación:** norma y dirige los servicios y procedimientos en materia de afiliación, clasificación de empresas, vigencia de derechos, recaudación y fiscalización.

---

<sup>12/</sup> Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

- **Dirección Jurídica:** sanciona, norma, y determina los criterios de interpretación para efectos administrativos de la Ley del Seguro Social y sus reglamentos, así como los aspectos jurídicos de los convenios que suscriba el Instituto. Además, se encarga de definir las estrategias en los juicios de tipo civil, penal, fiscal, laboral, contencioso administrativo y otros en los que existan intereses del Instituto.
- **Dirección de Finanzas:** dicta las normas y lineamientos generales en materia de presupuesto, contabilidad, estadística, planeación financiera, servicios actuariales, inversiones, y riesgos financieros.
- **Dirección de Administración:** planea, dirige y norma los procesos de administración, adquisición y suministro de recursos materiales y humanos, servicios generales, obra pública y demás servicios necesarios para la operación del Instituto.
- **Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico:** sanciona el diseño y desarrollo de los sistemas y servicios digitales y de información para la operación y apoyo de las funciones sustantivas del Instituto.
- **Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones:** planea, dirige y norma los esquemas para verificar y evaluar la información de los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada y los Órganos Operativos en el ejercicio de sus funciones. Además, dirige, planea y norma las acciones de vinculación con las dependencias de la Administración Pública Federal, de los estados y municipios, de los Poderes de la Unión, Sociedad Civil, y con organismos e instituciones internacionales o de gobiernos extranjeros.
- **Dirección de Planeación Estratégica Institucional:** se encarga del diseño de metodologías para el análisis, evaluación y seguimiento de las estrategias de implementación de planes y directrices en asuntos prioritarios o de coyuntura para el Instituto. Realiza estudios socioeconómicos y sociales para identificar la percepción de los derechohabientes y población sobre los servicios institucionales del IMSS.

## **2.2. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales**

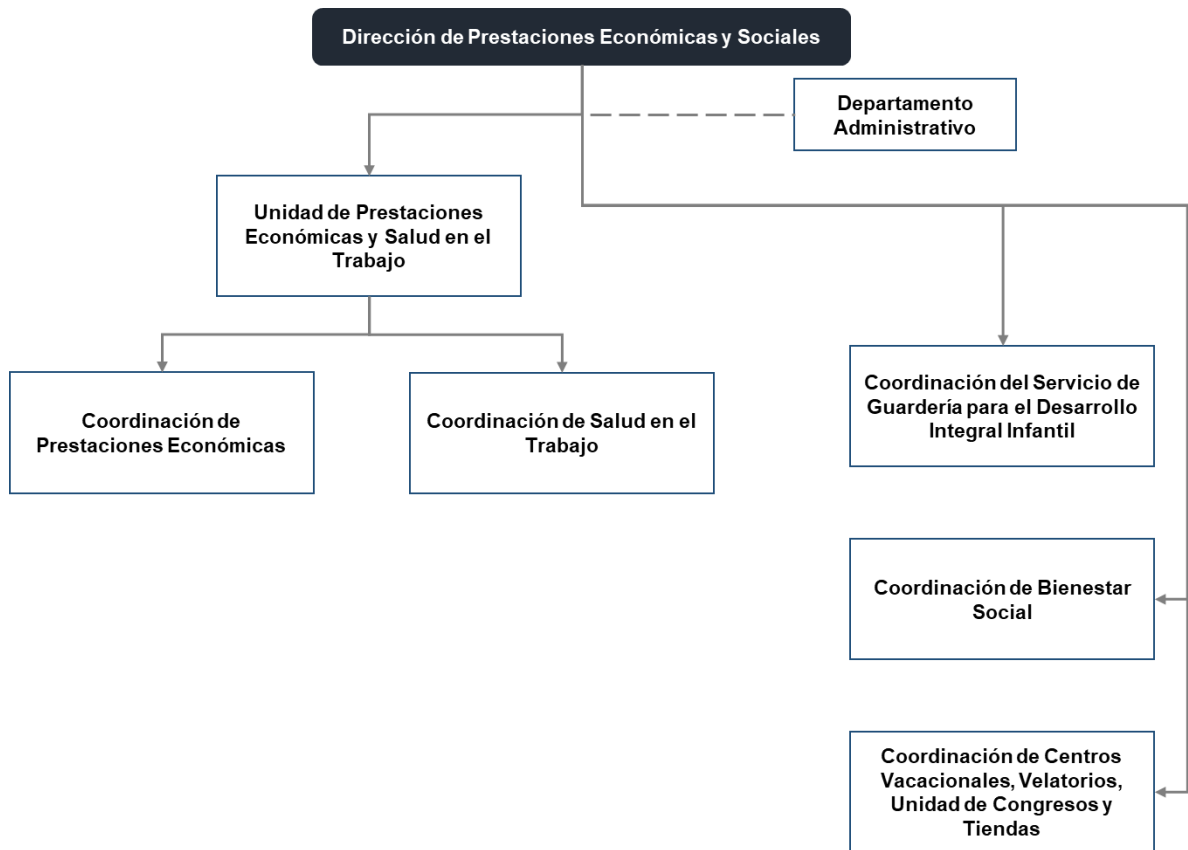
Como ya se exploró anteriormente, la Ley del Seguro Social se propone proteger los medios de subsistencia de la población asegurada ante eventualidades como la pérdida de aptitudes y capacidades para el trabajo consecuencia de la edad o vejez, algún accidente de trabajo o enfermedad no profesional, la maternidad, o una reducción en el ingreso familiar como consecuencia de la muerte de un trabajador o pensionado. Asimismo, para garantizar que las madres trabajadoras puedan conciliar su vida laboral con el cuidado de los hijos, el Instituto provee el servicio de guarderías.

Para procurar el bienestar colectivo e individual de los derechohabientes y la población en general, el Instituto tiene también a su cargo las prestaciones y servicios sociales como los Centros Vacacionales, Unidad de Congresos, Tiendas IMSS – SNTSS, velatorios, y una red de infraestructura para el desarrollo de actividades artísticas, culturales y deportivas.

Todo lo anterior se encuentra contenido en el marco de atribuciones y competencias de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS. Esta dirección normativa depende jerárquicamente de la Dirección General, y su estructura interna se integra por una Unidad, cinco Coordinaciones Normativas y un Departamento Administrativo.



**Figura 3. Estructura orgánica de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales**

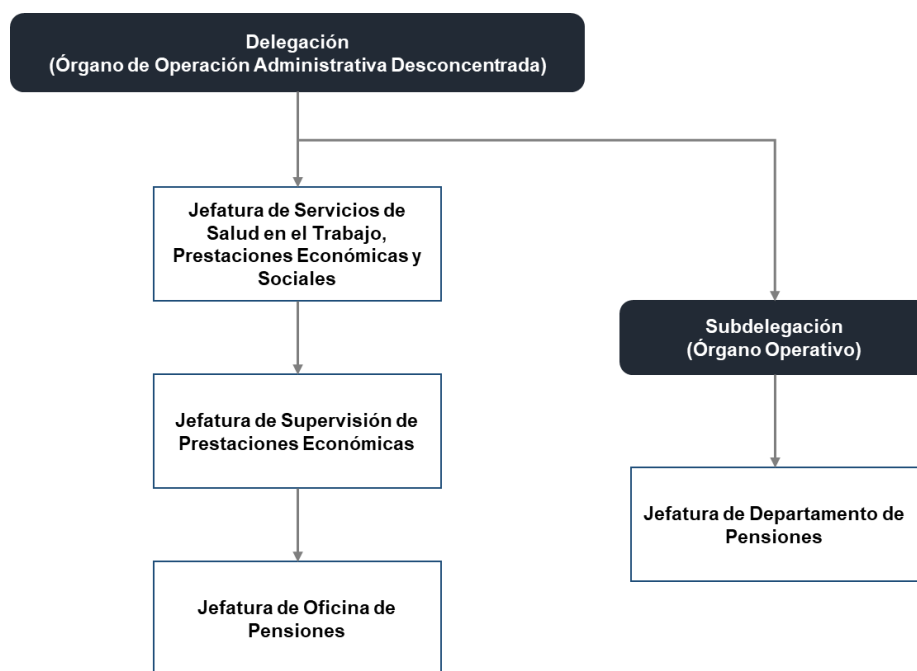


Fuente: IMSS, 2017e.

A nivel desconcentrado, los servicios de prestaciones económicas y sociales, y de salud y seguridad en el trabajo están a cargo de las Delegaciones, y al interior de estas (en el mismo orden jerárquico) las Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales, las Jefaturas de Supervisión de Prestaciones Económicas y las Jefaturas de Oficina de Pensiones (para el caso de subsidios y ayudas, existe la Jefatura de Oficina de Subsidios y Ayudas). A nivel operativo, los asuntos de pensiones y

prestaciones económicas son atendidos por las Subdelegaciones, y sus Departamentos de Pensiones/<sup>13</sup>.

**Figura 4. Estructura orgánica de delegaciones y subdelegaciones**



Fuente: IMSS, 2017d.

### 2.1.1 Prestaciones económicas

La Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS se encarga de normar la operación de los procesos relacionados con el otorgamiento y pago de las prestaciones económicas al amparo de la Ley del Seguro Social. Estas prestaciones económicas pueden clasificarse en tres grupos: subsidios, ayudas, y pensiones. Las características generales

<sup>13/</sup> Para trámites y servicios de Subsidios y Ayudas, en las subdelegaciones existen los Departamentos de Subsidios y Ayudas.

de cada uno se comentan brevemente, con énfasis en las pensiones, que son el objeto de análisis de este trabajo.

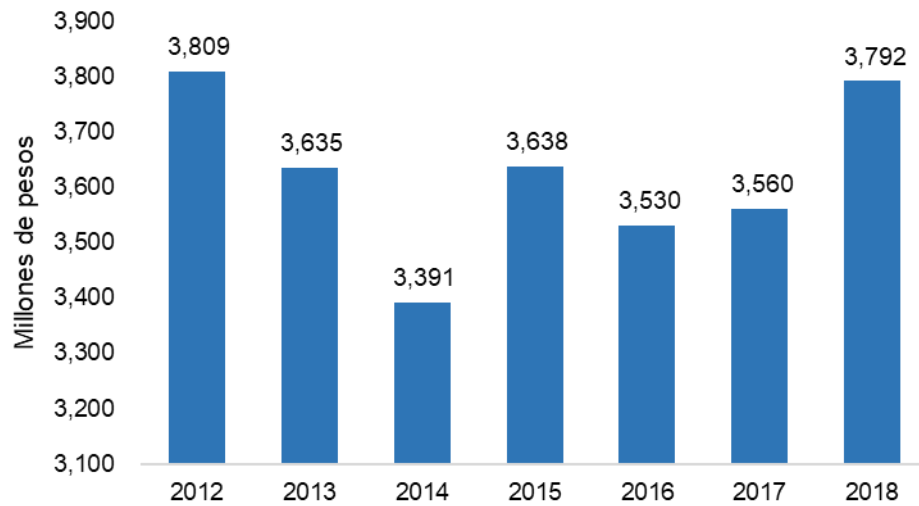
## **Subsidios**

### **Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT)**

El seguro de riesgos de trabajo protege a la población trabajadora de accidentes o enfermedades profesionales que pudieran incapacitarlo para desempeñar sus labores cotidianas. Si esta incapacidad, dictaminada por los servicios de Salud en el Trabajo, es temporal, el SRT subsidia la ITT por riesgo de trabajo mediante el pago del 100% del salario base de cotización al momento del siniestro, hasta por 52 semanas. En caso de agotarse las 52 semanas sin que haya ocurrido la recuperación del trabajador, se declarará la incapacidad permanente parcial o total.

En 2018 se expidieron 2 millones de certificados de incapacidad por riesgo de trabajo, que ampararon 14.2 millones de días subsidiados. Lo anterior correspondió a un total de 3,792 millones de pesos (mdp) subsidiados.

**Figura 5. Importe subsidiado por Riesgo de Trabajo, 2012 - 2018**

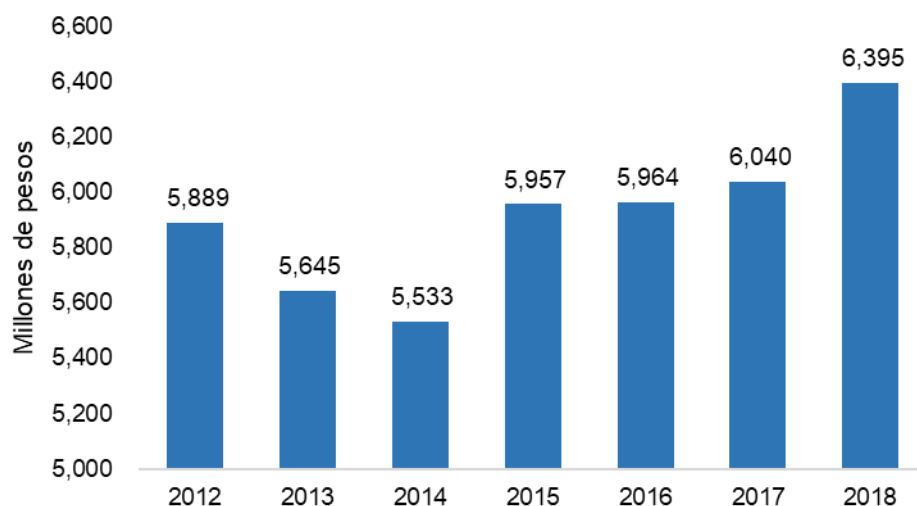


Fuente: IMSS, 2018c.

En caso que la incapacidad se derive de una enfermedad o padecimiento no profesional, es decir, que no guarde relación con la actividad laboral del asegurado, el seguro de enfermedades y maternidad (SEM) cubre al trabajador con un subsidio equivalente al 60% del último salario base de cotización, desde el cuarto día del inicio de la incapacidad por enfermedad general hasta las 52 semanas, periodo que puede extenderse 26 semanas más. Una vez terminado este plazo, se valora si existe un estado de invalidez.

En 2018, el SEM registró 3.6 millones de certificados de incapacidad, mismos que cubrieron 43 millones de días subsidiados por enfermedad general. El monto subsidiado en ese mismo año fue de 6,395 mdp.

**Figura 6. Importe subsidiado por enfermedad general, 2012 - 2018.**

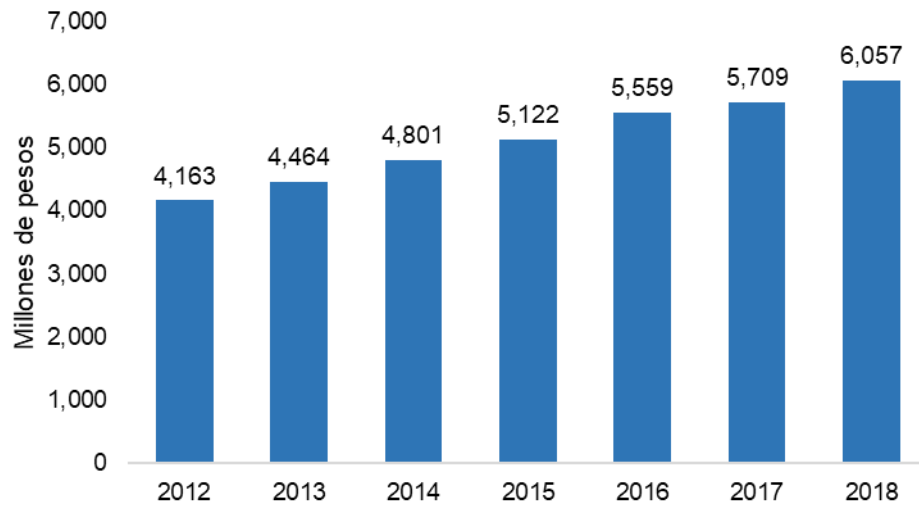


Fuente: IMSS, 2018c.

El subsidio de incapacidad por maternidad cubre con el 100% del salario diario de cotización a las trabajadoras aseguradas durante el embarazo y puerperio (84 días naturales). La prestación económica y el periodo de descanso cubren a todas las aseguradas con embarazo, sin embargo, el pago del subsidio se realiza con cargo al SEM si la asegurada cuenta con al menos treinta semanas de cotizaciones previas a la fecha en que debiera comenzar el pago del subsidio. Si la asegurada no cumple con el mínimo de semanas, el pago del salario queda a cargo del patrón.

El SEM registró 231 mil certificados de incapacidad por maternidad en 2018, mismos que subsidiaron 19.5 millones de días. El importe por subsidios a las trabajadoras con este derecho fue de 6,057 mdp.

**Figura 7. Importe subsidiado por maternidad, 2012 - 2018**



Fuente: IMSS, 2018c.

## **Ayudas**

### **Ayuda para Gastos de Funeral (AGF)<sup>14</sup>**

La Ayuda para Gastos de Funeral consiste en la prestación en dinero otorgada por concepto de gastos funerarios de un asegurado o pensionado, y equivale a dos veces el valor mensual de la Unidad de Medida y Actualización (UMA)<sup>15</sup> vigente al momento del siniestro. En caso de un asegurado fallecido, este debe contar con al menos doce semanas de cotización en los nueve meses anteriores al fallecimiento (si el fallecimiento deriva de un riesgo de trabajo, no se requiere periodo mínimo).

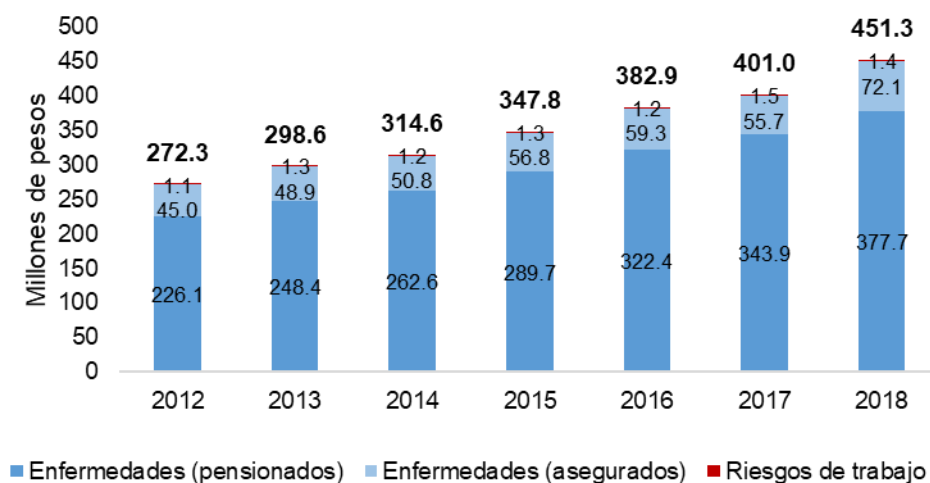
---

<sup>14/</sup> Como se explorará más adelante, esta prestación es uno de los canales para detectar fallecimientos de pensionados.

<sup>15/</sup> La Unidad de Medida y Actualización es la referencia económica en pesos para determinar el pago de obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas, así como en las disposiciones jurídicas que emanen de todos los anteriores (INEGI, 2019). Se creó para reemplazar al salario mínimo.

En 2018, se otorgaron 93,098 AGFs, de las cuales 14,947 fueron con cargo al SEM para pensionados y 77,856 para asegurados, y 295 casos se otorgaron con cargo al SRT. Lo anterior representó un importe de 451.3 mdp.

**Figura 8. Importe otorgado en AGF, por año y ramo, 2012 - 2018**



Fuente: IMSS, 2018c.

### **Ayuda para Gastos de Matrimonio (AGM)**

Es la prestación en dinero que se paga al asegurado, por una sola vez, por contraer matrimonio civil. Actualmente se financia con cargo a la Cuenta Individual del trabajador, en específico, mediante la cuota social que aporta el Gobierno Federal, y puede ser retirada por el asegurado a través de la AFORE y la ayuda equivale a 30 UMAs. Para acceder a esta, el asegurado debe acreditar un mínimo de 150 semanas cotizadas en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez al momento de contraer matrimonio.

En 2018 se otorgaron 70,837 AGMs.

## 2.1.2 Pensiones: generalidades y procesos relevantes

Entre los fines de la Seguridad Social consignados por la Ley del Seguro Social vigente está el “*otorgamiento de una pensión, que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado*” (Cámara de Diputados, 1997). Para el caso de las pensiones otorgadas al amparo de la Ley del Seguro Social, un pensionado o pensionada es aquella persona asegurada por el Instituto que, por resolución de la propia Institución y una vez que se ha verificado el cumplimiento de los requisitos de cotización, edad, evaluación médica en casos de enfermedad o accidente, o bien, la acreditación del vínculo familiar (en los términos de la Ley) con el asegurado o pensionado, tiene otorgada una pensión vitalicia por derechos propios (pensión por cesantía en edad avanzada, vejez, invalidez, incapacidad permanente) o a través de beneficiarios (pensión de viudez, orfandad o ascendencia). Actualmente existen ocho tipos de pensión otorgadas al amparo de la LSS.

### **Tipos de pensión**

#### **Pensiones de edad: cesantía en edad avanzada (CE) y vejez (VE)**

Este tipo de pensión cubre el riesgo de quedar privado de trabajo remunerado a consecuencia de la edad avanzada o la vejez de la población asegurada. Para acceder a estas prestaciones, el asegurado debe contar con al menos 60 años de edad, para el caso de pensiones por CE, y 65 para pensiones por VE, además de encontrarse en baja del régimen obligatorio y estar dentro del periodo de conservación de derechos/<sup>16</sup>. Para los asegurados que cotizaron antes del 1 de julio de 1997 (bajo la LSS 73) el periodo mínimo

---

<sup>16/</sup> El periodo de conservación de derechos es un “*periodo de gracia*” durante el cual el asegurado puede conservar los derechos adquiridos en los seguros de invalidez y vida, una vez que han dejado de pertenecer al régimen obligatorio. Lo anterior queda establecido en el art. 150 de la LSS: “*Los asegurados que dejen de pertenecer al régimen obligatorio, conservarán los derechos que tuvieran adquiridos a pensiones en el seguro de invalidez y vida por un período igual a la cuarta parte del tiempo cubierto por sus cotizaciones semanales, contado a partir de la fecha de su baja. Este tiempo de conservación de derechos no será menor de doce meses*”.



de cotización es de 500 semanas, y de 1,250 para quienes comenzaron a cotizar posterior a la entrada en vigor de la LSS 97.

### **Pensiones por enfermedad o accidente**

#### **Enfermedad no profesional: invalidez (IN)**

Este tipo de pensión cubre el riesgo de que el asegurado se halle imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo, un salario superior al 50% del percibido en el último año de trabajo, y que dicho impedimento se derive de una enfermedad o accidente no profesionales. El asegurado debe estar vigente o en conservación de derechos al momento de ocurrir el siniestro, el cual será evaluado y dictaminado por los servicios médicos de Salud en el Trabajo, quienes emitirán el dictamen de invalidez ST-4.

Los asegurados al amparo de la LSS 73 deben acreditar 150 semanas de cotización, mientras que en la LSS 97 son 250, o 150 si el porcentaje de valuación es mayor al 75%. Los dictámenes emitidos por Salud en el Trabajo pueden ser de invalidez temporal o definitiva (y, por tanto, la pensión por Invalidez también será temporal o definitiva). Los primeros tienen un límite máximo de hasta 2 años que pueden ser prorrogables por 2 años más, aunque pueden concluir antes en caso que se dictamine la invalidez temporal.

#### **Riesgos de trabajo: incapacidad parcial (IPP) o total (IPT)**

Esta prestación cubre al asegurado que haya sufrido un accidente y/o enfermedad derivada del ejercicio de sus actividades profesionales, o por motivo de estas, y que este siniestro implique disminución o pérdida total de las facultades para desempeñar un trabajo similar. El asegurado debe estar vigente en el régimen obligatorio o en el periodo de conservación de derechos al momento del siniestro.

Los servicios institucionales de Salud en el Trabajo evalúan al asegurado y emiten en consecuencia el dictamen de incapacidad permanente (ST-3), que puede ser provisional o definitivo. Los dictámenes provisionales tienen una vigencia de 104 semanas posteriores a la fecha del siniestro, tras lo cual se otorga la pensión por incapacidad temporal definitiva. En caso que el dictamen sea definitivo, sin haber sido precedido por una pensión provisional, en función del porcentaje de valuación del accidente o enfermedad de trabajo, el asegurado recibirá la prestación correspondiente:

- Indemnización global (IG) obligatoria: hasta 25% de valuación.
- Elección de pensión definitiva o IG: entre 26% y 50% de valuación.
- Pensión definitiva obligatoria: valuación superior a 50%.

**Pensiones de muerte: viudez (VI), orfandad (OR), viudez - orfandad (VO) y ascendientes (AS)**

Estas prestaciones cubren a los familiares o beneficiarios del asegurado o pensionado fallecido. Los requisitos de ley consideran al menos 150 semanas de cotización del asegurado fallecido, salvo que el fallecimiento sea consecuencia de un riesgo de trabajo, en cuyo caso no se requiere cotización mínima (lo anterior, sin embargo, una vez que los servicios de Salud en el Trabajo lo hayan dictaminado).

Al momento de ocurrir el fallecimiento, el asegurado debe estar vigente o dentro del periodo de conservación de derechos. Por último, los beneficiarios solicitantes deben acreditar el vínculo familiar con el asegurado en los términos de ley:

- Viudez, en su modalidad esposa o concubina: se debe acreditar el vínculo matrimonial o de concubinato; y el pago de la prestación finaliza si la viuda contrae nupcias.

- Viudez, en su modalidad esposo o concubinario: además del matrimonio o la relación de concubinato, se debe acreditar dependencia económica con la fallecida.
- Ascendientes: se debe acreditar dependencia económica con el asegurado o pensionado fallecido, además, no debe existir cónyuge, hijos o concubina(rio) con derecho a pensión.
- Orfandad, en su modalidad hijo menor de hasta 16 años: acreditar edad de 16 años o menos. La prestación termina cuando el menor supera esta edad.
- Orfandad, en su modalidad hijo mayor de 16 años y hasta 25 años, estudiante: acreditar la edad del hijo, y que se encuentre estudiando en planteles del Sistema Educativo Nacional. La prestación termina cuando el menor cumple 25 años.
- Orfandad, en su modalidad hijo mayor de 16 años, incapacitado: acreditar la edad del hijo fallecido, y el estado de incapacidad del hijo mediante dictamen (ST-6) emitido por los servicios médicos institucionales.

Hasta 2018, se tenían registradas 3.7 millones de pensiones en curso de pago (PCP)<sup>17</sup> al amparo de la Ley del Seguro Social, cantidad que representa un incremento de 4.8% en relación al año anterior. La mayoría de estas pensiones corresponden a cesantía en edad avanzada, que registraron 1.8 millones al cierre de 2018, seguidas de las pensiones de viudez con 0.82 millones de casos.

---

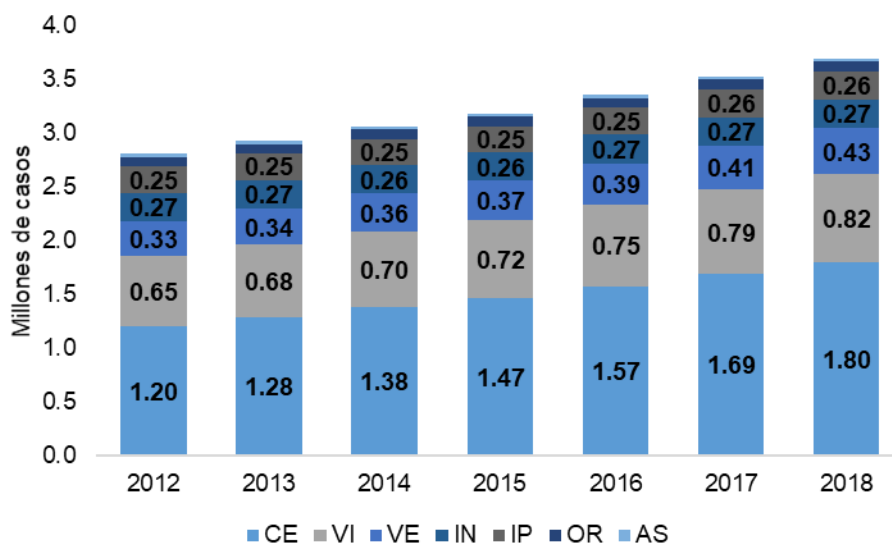
<sup>17/</sup> En este documento se usa el término para incluir a las pensiones LSS 73, pensiones temporales y provisionales, y pensiones de CE y VE garantizada Ley 97.

**Figura 9. Pensiones en curso de pago (total y variación por año), 2012 - 2018**



Fuente: IMSS, 2018c.

**Figura 10. Pensiones en curso de pago por tipo de pensión y año, 2012 - 2018**

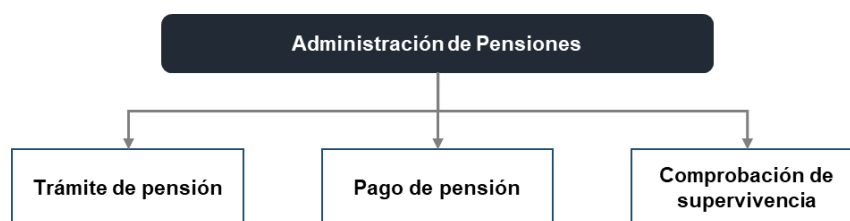


Fuente: IMSS, 2018c.

Como se indica en IMSS (2017a), la administración de las pensiones en curso de pago/<sup>18</sup> al amparo de la Ley del Seguro Social considera tres grandes procesos operativos:

- Trámite de pensión: solicitud de pensión que inicia con la presencia del solicitante de pensión en las ventanillas de prestaciones económicas de las Unidades de Medicina Familiar (UMF) o en alguna de las 133 subdelegaciones.
- Pago de pensión: cálculo del importe de pensión y dispersión de fondos para el pago de las PCP. Los recursos son un pasivo del Gobierno Federal.
- Comprobación de supervivencia: identificación de la defunción de los pensionados a fin de determinar la continuidad o suspensión de la prestación económica.

**Figura 11. Procesos de la administración de pensiones en curso de pago**



Fuente: IMSS, 2018<sup>a</sup>.

### 2.1.2.1 Solicitud de pensión

El proceso de solicitud de pensión inicia con el asegurado o beneficiario presentándose en la ventanilla de prestaciones económicas en alguna UMF o en subdelegación ante la ocurrencia de alguno de los siguientes eventos/<sup>19</sup>:

---

<sup>18</sup>/ Las pensiones en Curso de Pago constituyen un pasivo del Gobierno Federal (GF). Por tanto, la administración de pensiones se considera un servicio del Instituto para el GF.

<sup>19</sup>/ Es importante mencionar que, si bien este documento reporta eventos hasta 2018, el 28 de agosto de 2019 se anunció la liberación del servicio “*Mi Pensión Digital*”, el cual simplifica el proceso de solicitud de pensión

- Cumplimiento de 60 años o más.
- Enfermedad o accidente profesional o no profesional.
- Muerte de un familiar (trabajador asegurado o pensionado).

En el proceso de solicitud de pensión intervienen diversas áreas del Instituto, además del personal de prestaciones económicas en UMF o subdelegación. En todos los casos, el personal del Departamento de Afiliación y Vigencia en subdelegaciones se encarga de certificar el derecho a la pensión, es decir, si el solicitante cumple con los requisitos de semanas cotizadas y se encuentra dentro del periodo de conservación de derechos, además, certifica el salario promedio a usarse en el cálculo de la pensión.

En caso de pensiones por enfermedad o accidente, los servicios de salud en el trabajo intervienen para dictaminar el estado de incapacidad o invalidez. Asimismo, las bases de datos Institucionales establecen comunicación con las de entidades como PROCESAR<sup>20</sup> o la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, en los casos que corresponda.

### **Proceso de solicitud de pensión: actores y áreas involucradas**

Durante el proceso de solicitud de pensión pueden intervenir hasta siete actores, cada uno en el marco de sus atribuciones:

- **Solicitante**
  - Realiza solicitud de pensión en las ventanillas de prestaciones económicas de las Unidades de Medicina Familiar o en la Subdelegación que le corresponda.
  - Entrega documentación de acuerdo a la normatividad vigente.

---

permitiendo iniciarlo desde internet. Con este servicio, el solicitante únicamente tiene que acudir presencialmente para entregar documentación y firmar resolución de pensión.

<sup>20</sup>/ PROCESAR es la empresa concesionada para operar la base de datos del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

- **Unidad de Medicina Familiar (UMF)**
  - Orienta al solicitante de pensión.
  - Recibe y revisa la documentación.
  - Registra, imprime y firma la solicitud de pensión.
  - Recaba firma del solicitante.
  - Integra y envía expediente de pensión (solicitud de pensión y documentación recibida) a la subdelegación.
- **Subdelegación - Departamento de Pensiones/<sup>21</sup>**
  - Recibe de UMF el expediente de pensión y revisa su correcta integración.
  - Solicita la certificación del derecho a Vigencia de Derechos:
    - Para los tipos de pensión cesantía en edad avanzada, vejez, riesgos de trabajo (en vida) e invalidez se realiza de forma automática a través de un enlace entre el Sistema de Trámite de Pensiones (SISTRAP) y el Sistema de Certificación Automatizada (SC01).
    - Para los demás tipos de pensión se gestiona a través de relaciones de envío o memorándums internos.
  - Emite y firma la resolución de pensión (otorgamiento o negativa).
- **Subdelegación - Vigencia de Derechos**
  - Certifica el derecho a la prestación económica.
- **Salud en el Trabajo**
  - Realiza diagnóstico médico de la invalidez (IN) o riesgo de trabajo (RT).
  - Elabora y autoriza el dictamen ST-4 (IN) o ST-3 (RT) una vez que se ha determinado:
    - Estado de invalidez o porcentaje de valuación.
    - Carácter de la pensión: temporal o definitiva (IN), o provisional o definitiva (RT).
  - Determina los casos que son aplicables para el otorgamiento de una ayuda asistencial.

---

<sup>21</sup>/ Puede realizar las actividades de recepción y registro de solicitudes.

- **PROCESAR**

- Proporciona información que permite:
  - Verificar los datos personales del asegurado respecto de los registrados en la AFORE que administra su cuenta individual.
  - Validar que la cuenta individual esté disponible para realizar el trámite de pensión.
  - Obtener el saldo de las subcuentas que conforman la cuenta individual del asegurado.

- **Comisión Nacional de Seguros y Fianzas**

- Valida el importe de pensión al amparo de la Ley del Seguro Social vigente (LSS 97).
- Para los casos con derecho a elección de régimen, emite los Documentos de Oferta que contienen el resultado del proceso de subasta que realizan las aseguradoras, a fin de que el asegurado elija a la que le comprará la renta vitalicia.
- Calcula los montos constitutivos (la cantidad mínima de dinero que se requiere para contratar los seguros de renta vitalicia y de sobrevivencia con una aseguradora) de las rentas vitalicias.

### **2.1.2.2 Pago de pensión**

El cálculo de la pensión depende, en primer lugar, de la fecha en que comenzó a cotizar en el IMSS, lo que determina si tiene derecho a pensionarse bajo el régimen de la LSS 73 o LSS 97. En el caso de las pensiones por LSS 73, éstas se otorgan acorde al esquema conocido como beneficio definido, en virtud que su cálculo se encuentra establecido en la LSS 73 y depende del tipo de prestación, las semanas cotizadas y el salario.

#### **Cálculo de pensión LSS 73**

- **Cesantía en edad avanzada, vejez e invalidez:**
  - **Esquema:** beneficio definido.



- **Variables de cálculo:**
  1. Número de semanas cotizadas.
  2. Salario promedio del asegurado en las últimas 250 semanas cotizadas.
  3. Edad del asegurado (para cesantía y vejez).
- **Cálculo:** se determina una cuantía básica de acuerdo a un porcentaje del salario promedio (establecido en LSS 1973) y una cuantía de incrementos de acuerdo al número de semanas cotizadas.
- **Incapacidad permanente:**
  - **Esquema:** beneficio definido.
  - **Variables de cálculo:**
    1. Salario registrado del trabajador en caso de accidentes de trabajo, o salario promedio del trabajador de las últimas 52 semanas para enfermedades de trabajo.
    2. Porcentaje de valuación (determinado por Salud en el Trabajo).
  - **Cálculo:** se multiplica el salario promedio o el salario del trabajador por 70%, y este producto por el porcentaje de valuación que determinó el médico de Salud en el Trabajo.
- **Viudez, orfandad y ascendientes:**
  - **Esquema:** beneficio definido.
  - **Variables de cálculo:**
    1. Tipo de beneficiario.
    2. Causa del fallecimiento del trabajador o pensionado.
  - **Cálculo:** se obtiene un porcentaje de la prestación que le hubiera correspondido al trabajador (por invalidez o riesgo de trabajo) o como un porcentaje de la prestación que recibía el pensionado:
    - Viudez: 90% invalidez, 40% riesgos de trabajo.
    - Orfandad: 20% sencilla, 30% doble (padre y madre ausentes).
    - Ascendencia: 20%.

## Cálculo de pensión LSS 73

- **Retiro, cesantía o vejez:**
  - **Esquema:** contribución definida.
  - **Variables de cálculo:**
    1. Saldo acumulado en la cuenta individual.
    2. Esperanza de vida.
  - **Cálculo:** el asegurado puede optar por un retiro programado, con lo cual su pensión se calculará con base en el saldo remanente de la cuenta individual, los rendimientos que genere y la esperanza de vida. También puede optar por comprar una renta vitalicia a través de una aseguradora.
- **Invalidez:**
  - **Esquema:** contribución definida.
  - **Variables de cálculo:**
    1. Número de semanas cotizadas.
    2. Salario promedio en las últimas 500 semanas de cotización.
  - **Cálculo:** se multiplica el salario promedio del trabajador por 35%.
- **Incapacidad permanente:**
  - **Esquema:** contribución definida.
  - **Variables de cálculo:**
    1. Salario registrado del trabajador para accidentes de trabajo, o salario promedio de las últimas 52 semanas para enfermedades de trabajo.
    2. Porcentaje de valuación (determinado por Salud en el Trabajo).
  - **Cálculo:** el importe de pensión se obtiene de multiplicar el salario o el salario promedio del trabajador por 70% y por el porcentaje de valuación.
- **Viudez, orfandad y ascendientes:**
  - **Esquema:** beneficio definido.
  - **Variables de cálculo:**
    1. Tipo de beneficiario.
    2. Causa del fallecimiento del trabajador o pensionado.

- **Cálculo:** se obtiene un porcentaje de la prestación que le hubiera correspondido al trabajador (por invalidez o riesgo de trabajo) o como un porcentaje de la prestación que recibía el pensionado:
  - o Viudez: 90% invalidez, 40% riesgos de trabajo.
  - o Orfandad: 20% sencilla, 30% doble (padre y madre ausentes).
  - o Ascendencia: 20%.
  - o En el caso del fallecimiento del pensionado, la pensión derivada se calcula de acuerdo al seguro de sobrevivencia que adquiriera el trabajador al momento de retirarse.

Actualmente, el pago de pensión se realiza de forma automática mediante depósito en cuenta bancaria, no obstante, existen pensionados que cobran su pensión mediante cheque o efectivo.

### **2.1.2.3 Comprobación de supervivencia**

La Comprobación de supervivencia es un requisito que se debe verificar para garantizar la continuidad del pago de la prestación económica otorgada a la población pensionada. Hasta 2015, el requisito tenía que ser cubierto por parte de los propios pensionados mediante una visita presencial en las ventanillas de prestaciones económicas en UMF o subdelegaciones. El Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia que se reporta en este documento simplificó el cumplimiento del requisito mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, lo que será abordado con mayor detalle en el siguiente capítulo.

## Capítulo 3

# Avances en la simplificación y digitalización en pensiones IMSS

El Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018 establecía tres estrategias transversales para lograr las cinco metas nacionales, para las cuales se definen objetivos particulares, y para llevarlos a cabo se definen estrategias transversales. Una de ellas, la estrategia “*Gobierno Cercano y Moderno*” que indica que “*es imperativo contar con un gobierno eficiente, con mecanismos de evaluación que permitan mejorar su desempeño y la calidad de los servicios, que simplifique la normatividad y trámites gubernamentales*” (Gobierno de la República, 2012).

En este sentido, las políticas y los programas alineados con los objetivos y las estrategias del plan deberán adoptar estrategias propias para optimizar el uso de los recursos públicos a través de la utilización de nuevas tecnologías de la información y la comunicación. Por otra parte, para alcanzar la meta “*México Incluyente*”, se establece el objetivo 2.4 “*Ampliar el acceso a la seguridad social*”.

En este marco de planeación se elaboró el *Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social (PIIMSS) 2014 – 2018*, mismo que propone como en su Objetivo 5 “*Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales*”. En línea con el objetivo 2.4 del PND 2013-2018, el objetivo 5 del PIIMSS considera tres estrategias relevantes en materia de prestaciones económicas:

- “*Impulsar la mejora de los trámites y servicios de prestaciones económicas y sociales que otorga el Instituto.*”

- *Simplificar los trámites en materia de prestaciones económicas.*
- *Implementar una emisión eficiente y oportuna de los dictámenes de riesgos de trabajo e invalidez.” (IMSS, 2014).*

### **3.1 Estrategia *IMSS Digital***

En este marco de planeación, en 2013 nace la estrategia *IMSS Digital*, como respuesta a los retos que enfrentaba el Instituto a inicios de la administración que empezó en 2012. Uno de ellos, de acuerdo con IMSS (2018b), tenía que ver con el mejoramiento de la calidad y calidez de los servicios. Otro de los retos implicaba la digitalización y simplificación de trámites y servicios, que, a inicios de la administración pasada, eran 100% presenciales. Frente a estos retos, las capacidades tecnológicas del Instituto estaban en condiciones de obsolescencia.

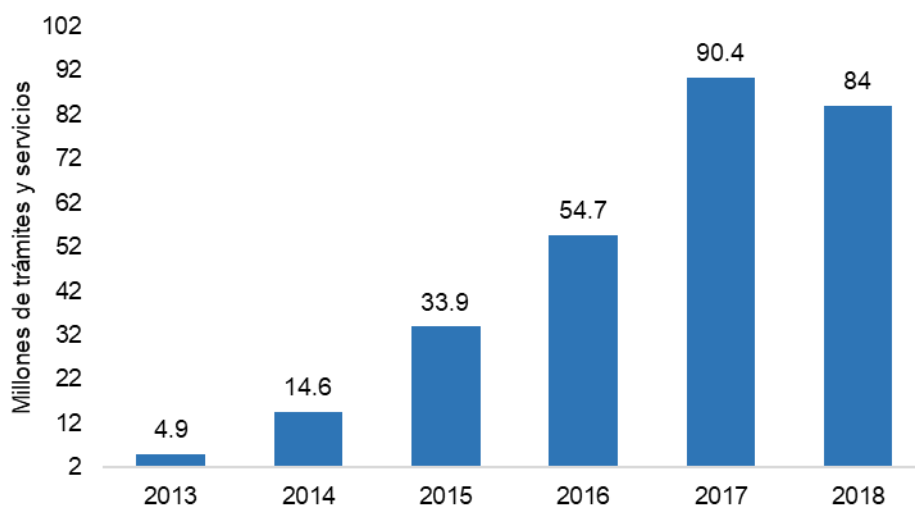
Para superar estas limitaciones y avanzar en la digitalización y simplificación de los servicios y trámites del Instituto, se realizaron cuatro tipos de acciones:

- **Acciones conceptuales:** acciones encaminadas a romper las inercias culturales e institucionales. Los esfuerzos de las áreas de tecnologías e información se dirigieron hacia requerimientos globales y soluciones integrales, en vez de requerimientos aislados y/o locales.
- **Acciones legales:** destaca el registro del logo de la marca *IMSS Digital*.
- **Acciones administrativas:** se transformó la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico para servir como una dirección normativa con agenda de servicios y soluciones digitales y de información.
- **Acciones operativas y de seguimiento:** destacan los esfuerzos para homologar y permitir la interoperabilidad entre los sistemas de información del Instituto, y en especial, la conformación de la Base de Datos Transaccional Única (BDTU), que homologó y armonizó 1,288 bases de datos distribuidas a nivel nacional.

## Resultados

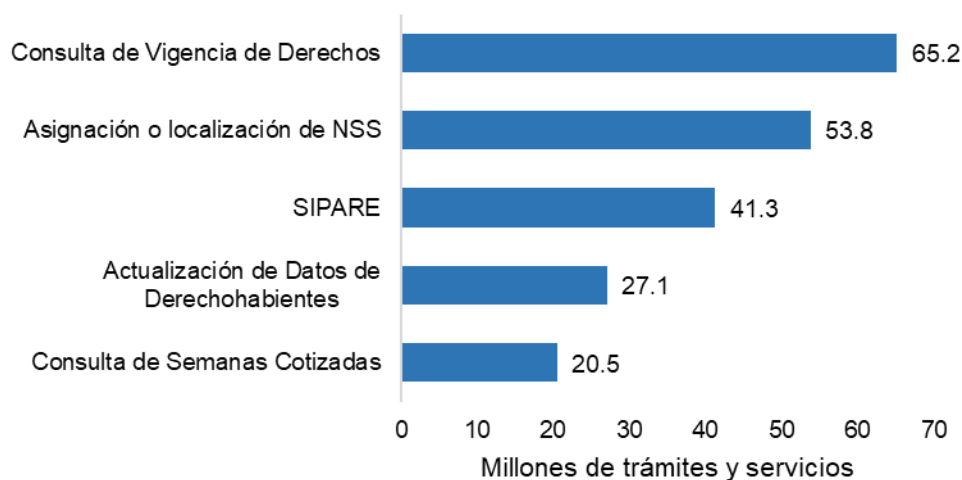
Desde sus inicios en 2013 y hasta agosto 2018, se han realizado poco más de 282.5 millones de trámites y servicios en el marco de la estrategia *IMSS Digital*. De los trámites y servicios disponibles para llevarse a cabo a través del sitio de internet o la aplicación móvil, los más utilizados (en ese orden) fueron Consulta de Vigencia de Derechos, Asignación o Localización de NSS, SIPARE (Sistema de Pago Referenciado, servicio que genera una línea de captura para el pago de las obligaciones patronales ante el IMSS), Actualización de Datos de Derechohabientes y Consulta de Semanas Cotizadas.

**Figura 12. Trámites y servicios realizados en IMSS Digital, 2013 - agosto 2018**



Fuente: IMSS, 2018b.

**Figura 13. Trámites y servicios más utilizados en IMSS Digital (top 5), 2013 - agosto 2018**

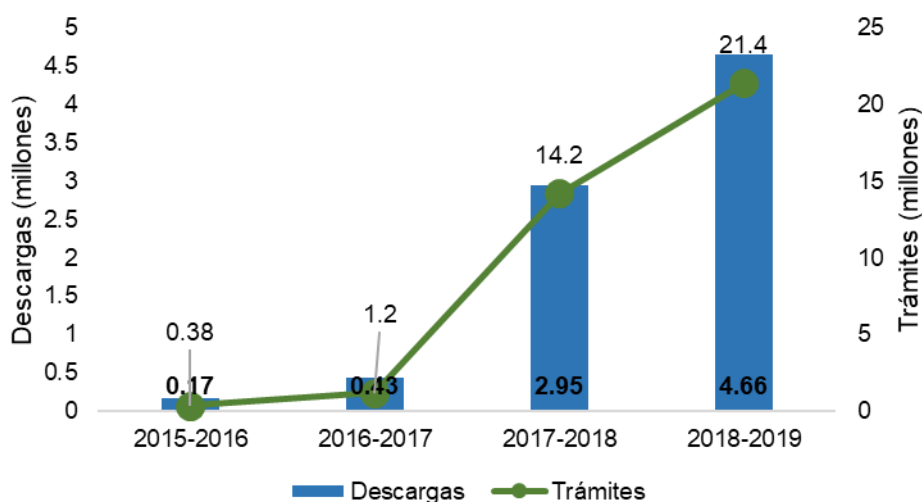


Fuente: IMSS, 2018b.

En el marco de la Estrategia *IMSS Digital*, se liberó la aplicación móvil del mismo nombre, lo que permitió acercar aún más los servicios del Instituto a la población derechohabiente, al poder acceder a estos desde su teléfono celular. La primera versión de la aplicación móvil se liberó en 2015, y entonces contaba con las funcionalidades para ubicar instalaciones del Instituto, consulta de clínicas u hospitales mediante código postal, y asignación o localización de Número de Seguridad Social. Actualmente esta aplicación cuenta con las funcionalidades CHKT en línea (para prevención de padecimientos), Alta o Cambio de Clínica, Consulta de Vigencia de Derechos, Cita Médica Digital y Cita Dental.

Los resultados de la aplicación móvil se han reportado cada año en los Informes al Ejecutivo Federal y Congreso de la Unión, y en cada informe se ha reportado un crecimiento considerable tanto en las descargas de la aplicación como en los trámites realizados a través de la misma.

**Figura 14. Descargas y trámites realizados en la aplicación IMSS Digital, 2015 - 2016 a 2018 - 2019 <sup>22</sup>**



Fuente: IMSS, 2019b, 2018a y 2017a.

Por último, siguiendo la metodología del costeo estándar, OCDE (2019) estimó la reducción de la carga administrativa derivada de la digitalización y simplificación de 31 trámites institucionales en un rango que va del 25% al 40%, lo que equivale a ahorros económicos de entre 18,732 mdp hasta 23,415 mdp.

Es en el marco de la Estrategia *IMSS Digital* y del Objetivo 5 del PIIMS que se llevan a cabo los esfuerzos para simplificar el requisito de la comprobación de supervivencia en la población pensionado, para optimizar el proceso de solicitud de pensión por enfermedad o accidente, así como en el diseño de un micrositio de pensiones con los servicios digitales para orientar a la población solicitante.

<sup>22</sup>/ El periodo refiere al Informe en el que fue reportada la cifra, siendo el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión 2018-2019, publicado en abril de 2019, la última cifra disponible.



### **3.2 Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia (PMCS)**

El mecanismo de comprobación de supervivencia existente antes de 2015 consistía en la visita presencial cada seis meses (dos veces por año) a las ventanillas de prestaciones económicas en UMF o en las subdelegaciones. En caso de existir algún impedimento para asistir, el acuerdo del Consejo Técnico (454/2007, del 31 de octubre de 2007) contemplaba supuestos de excepción: el pensionado podía justificar la falta de comparecencia para supervivencia con alguna nota médica de los servicios institucionales, constancia de internamiento, constancia del reclusorio (en su caso), o fe de vida expedida por una embajada o consulado de México en el extranjero.

Previo a la formalización de la propuesta para eliminar la comprobación de supervivencia presencial, los análisis internos destacaban dos hechos: en 2014, el Instituto ya contaba con mecanismos para detectar fallecimientos de pensionados (y con ello suspender el pago de la prestación) a través de los enlaces con el Nuevo Sistema de Subsidios y Ayudas (NSSA), mismo que permitía detectar cuando se realizaba una solicitud de Ayuda por Gastos de Funeral por el fallecimiento de algún pensionado.

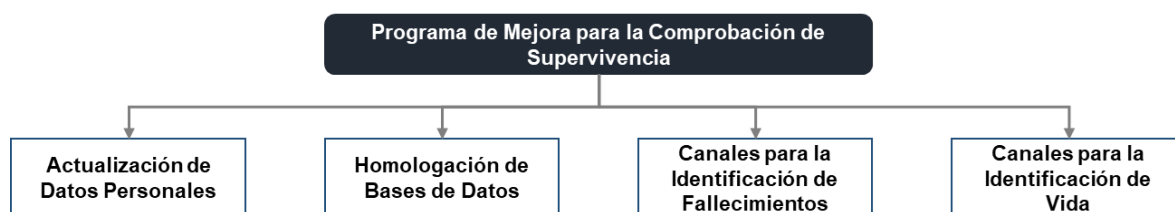
De forma similar, se contaba con enlaces con la Dirección de Prestaciones Médicas, los cuales avisaban de casos de fallecimientos intrahospitalarios de pensionados. Por último, se detectaban fallecimientos de pensionados al momento de que un beneficiario se presentara a solicitar una pensión por viudez, orfandad o ascendencia. La existencia de estos canales de información permitía detectar el fallecimiento de pensionados, independientemente de si se presentaban a comprobar supervivencia.

Por otra parte, como se apunta en IMSS (2017c), la suspensión del pago derivada de no cumplir el requisito de comprobación presencial de supervivencia no estaba directamente relacionada con el fallecimiento de la persona: en 2013 fueron suspendidos 409 mil pensionados, de los cuales 92% regresaron a ventanillas para reactivación de los

pagos. El cumplimiento de este requisito se cuantificó en una carga económica para el pensionado de 61 pesos por cada visita y hasta dos horas en promedio.

Para cumplir el objetivo de sustituir el mecanismo tradicional de comprobación de supervivencia por el uso de información de trámites y servicios del Estado, se diseñó el Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia (PMCS), mismo que se compone de cuatro elementos para asegurar la correcta identificación de la vida o muerte de los pensionados:

**Figura 15. Componentes del Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia**



Fuente: IMSS – DPES, 2019.

### **Actualización de datos personales**

En 2015 se puso en marcha el Programa de Actualización de Datos (PAD) con el objetivo de contar con datos personales de los pensionados que presentaban inconsistencias o errores en los registros del Instituto. En específico, se buscó corregir la información relacionada con la Clave Única de Registro de Población (CURP) de poco más de 600 mil pensionados que carecían de este dato, o bien, tenían una CURP no válida.

El PAD involucró acciones en más de 1,100 centros de comprobación de supervivencia y cerró en diciembre de 2016 con un avance del 98.2%. En diciembre de 2017, este indicador se reportó en 100%, es decir, el universo inicial del PAD ya cuenta con un registro de CURP actualizado. Si bien el PAD se encuentra concluido, la Coordinación de Prestaciones Económicas continuó promoviendo en 2018 que los pensionados mantengan

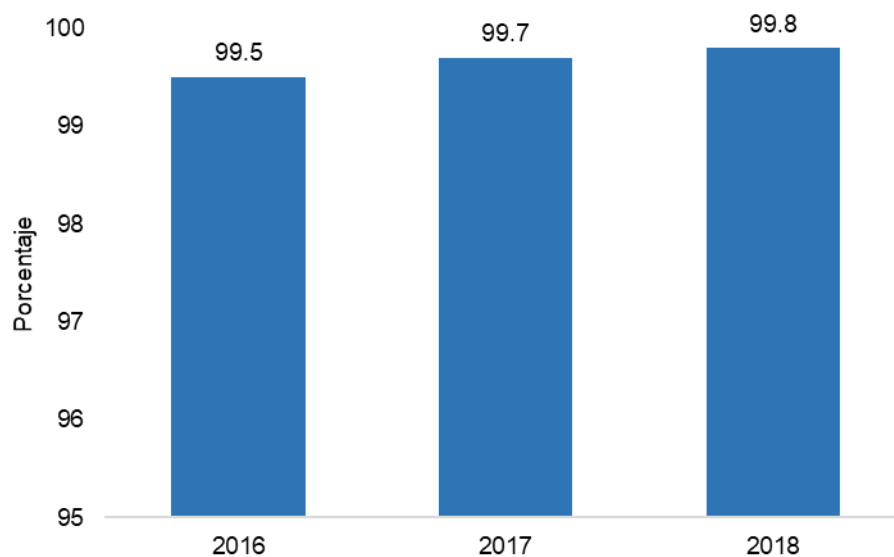
sus datos actualizados a través del personal de las ventanillas de prestaciones, en los comunicados de prensa difundidos a nivel nacional y mediante la Campaña de Pensionados del centro de contacto del IMSS.

### **Homologación de bases de datos**

Adicionalmente al PAD, el segundo componente del PMCS se propuso actualizar y homologar la información personal de los pensionados sin requerir la presencia del pensionado en ventanillas, a través de enlaces y confrontas de información con otras áreas del Instituto, así como con instituciones externas.

Al cierre de 2018, el 99.8% de los pensionados vigentes cuentan con una CURP válida ante Registro Nacional de Población e Identidad Personal (RENAPO), y, por tanto, cuentan con el beneficio de la comprobación de supervivencia no presencial. Desde 2016, este porcentaje corresponde a casi la totalidad de la población.

**Figura 16. Porcentaje de la población pensionada con CURP válida, 2016 - 2018**



Fuente: IMSS, 2019b, 2018a, 2017a.

## **Canales para la identificación de fallecimientos**

Mediante este elemento del PMCS se avanza en acciones que permiten identificar oportunamente el fallecimiento de los pensionados o asignatarios a fin de evitar pagos en demasía. Lo anterior, al incrementar y mejorar los canales de identificación de fallecimientos con los que cuenta el Instituto.

Al cierre de 2018, el Instituto cuenta con 10 distintos canales para identificar fallecimientos de pensionados mediante información proporcionada por otras áreas del IMSS, así como entidades de la Administración Pública Federal. Asimismo, las confrontas de información se realizan en las delegaciones (canales descentralizados) o por parte de las áreas tecnológicas del Nivel Central (canales centralizados).

**Tabla 2. Canales de información para detección de fallecimientos de pensionados**

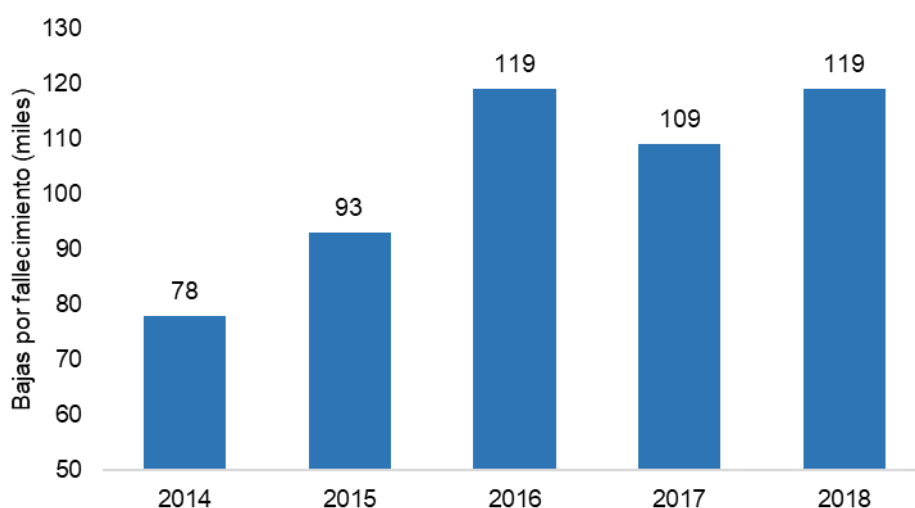
<b>Canales descentralizados</b>		
1	Registros civiles (24 delegaciones)	Información de los Registros Civiles estatales que han firmado convenio con el IMSS para envío de información de fallecimientos.
2	Acciones delegacionales	Reporte en las ventanillas del Instituto sobre el fallecimiento de un pensionado y otras acciones de seguimiento.
3	SEED-IMSS (confronta delegacional)	Confronta delegacional con los registros del Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones/ <sup>23</sup> , únicamente las defunciones hospitalarias ocurridas en unidades del IMSS.
<b>Canales descentralizados</b>		
4	Pensiones de muerte	Registros de solicitudes de pensiones por viudez, orfandad o ascendientes.
5	Ayuda para Gastos de Funeral (AGF)	Aviso de Ayuda de Gastos de Funeral al momento que un familiar del pensionado acude a solicitar la prestación. El aviso se genera (y por tanto, se suspende el pago de la pensión) independientemente de si el pensionado tiene derecho a la AGF.
6	Comprobación de supervivencia presencial	Bajas por no comprobar supervivencia presencial en los pensionados que aún deben cubrir el requisito.
7	SEED-IMSS (confronta en Nivel Central)	Confronta de información a nivel central con las muertes hospitalarias ocurridas en unidades IMSS, registradas en el SEED.
8	RENAPO	Confronta de información la base de datos del Registro Nacional de Población e Identidad Personal.
9	SEED-Secretaría de Salud	Confronta de información con los registros de defunciones hospitalarias en las unidades del sector salud.
10	Secretaría de Bienestar	Confronta de información con el padrón de beneficiarios de los programas de la dependencia federal.

Fuente: Tomado de IMSS – DPES (2019).

<sup>23</sup>/ Sistema de información a cargo de la Secretaría de Salud federal (SSA) que prevé la "*recolección sistemática, análisis y difusión de la información de mortalidad de manera oportuna*". Este sistema cuenta con un componente estadístico, que permite la frecuencia e incidencia de la causa básica de defunción que se indica en los certificados de defunción o muerte fetal, y un componente epidemiológico, a partir del cual se pueden emprender con mayor oportunidad acciones de vigilancia epidemiológica y/o salud pública. Mediante un convenio de intercambio de información con la SSA, el IMSS tiene acceso a esta información para detectar fallecimientos de pensionados.

Si bien aún existen áreas de oportunidad en esta materia, el incremento de los canales para identificar fallecimientos ha permitido pasar de 78 mil casos registrados en 2014, a 119 mil en 2018. Asimismo, la oportunidad con la que se identificaba el fallecimiento (es decir, la diferencia de días entre la fecha de defunción del pensionado y la fecha en que era registrado como fallecido en nuestros sistemas) era de más de 45 días (promedio) en 2014, reduciéndose a 30 días (promedio) en 2018 (IMSS, 2019b).

**Figura 17. Bajas por fallecimiento (miles de casos), 2014 - 2019**



Fuente: IMSS, 2019b.

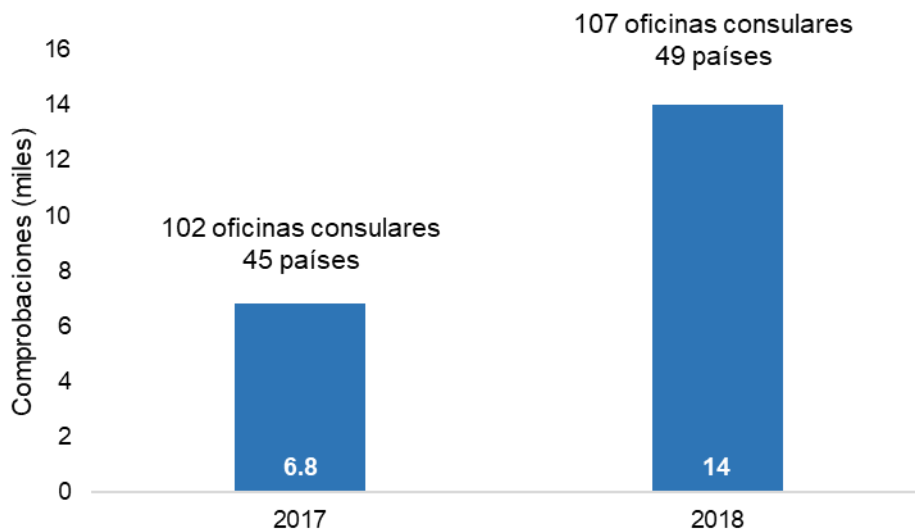
### **Canales para la identificación de vida**

Este componente sigue pendiente de desarrollar. Se busca identificar la interacción de los pensionados y asignatarios con otras áreas del Instituto, así como con entidades públicas o privadas con las que tienen contacto de manera regular. De esta forma, cuando se identifique por algún medio, herramienta o mecanismo que el pensionado ha interactuado con el Instituto, se generará una marca de tipo *prueba de vida*, lo que brinda certidumbre sobre la continuación del pago de la prestación económica.

En el caso de la población pensionada residente en el extranjero, se ha logrado avanzar estableciendo mejoras en el proceso para comprobar supervivencia. Un Convenio de Colaboración firmado entre el IMSS y la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) permite que las 146 oficinas consulares de México en el extranjero realicen la comprobación de supervivencia electrónica a los pensionados residentes en más de 50 países. Lo anterior reemplazó a la fe de vida, documento expedido por los consulados y que era enviado mediante valija diplomática a las UMF o subdelegaciones, por lo que los tiempos de respuesta se redujeron a un día (IMSS, 2019b).

Este Convenio entró en operación en febrero de 2017. Al cierre de ese mismo año se realizaron 6.8 mil comprobaciones de supervivencia en el extranjero, a través de 102 oficinas consulares en 45 países. Al cierre de 2018, se han acumulado casi 14 mil comprobaciones de supervivencia, con 107 oficinas consulares de 49 países.

**Figura 18. Comprobaciones de supervivencia en el extranjero, 2017 - 2018**



Fuente: IMSS, 2019b.

### **3.3 Mejoras en el otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente**

A diferencia de los otros tipos de pensión, para las pensiones por enfermedad o accidente es necesaria la intervención de los servicios médicos de Salud en el Trabajo. Este proceso puede iniciar ya sea en la UMF, con el asegurado presentándose con un médico familiar que lo remitirá al médico de salud en el trabajo, o bien, directamente en la ventanilla de prestaciones económicas para solicitar la prestación, ante lo cual será remitido a Salud en el Trabajo, el cual determinará el estado de invalidez (en caso de tratarse de enfermedades o accidentes no profesionales) o el porcentaje de valuación (en el caso de accidentes o riesgos e trabajo) y elaborará el dictamen respectivo, mediante el cual los servicios de prestaciones económicas podrán dar inicio formal a la solicitud de pensión.

El proceso de solicitud de pensión por enfermedad o accidente se desarrolla en cinco etapas:

1. Elaboración del dictamen de Invalidez o Incapacidad Permanente: documento elaborado por los médicos de Salud en el Trabajo que contiene la valoración médica de la enfermedad o accidente.
2. Autorización y recepción del dictamen: una vez elaborado por el personal de Salud en el Trabajo en las unidades clínicas del Instituto, el documento es enviado a la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo (CDST) para su revisión y autorización. Posteriormente, la CDST envía el dictamen al Departamento de Pensiones en Subdelegación.
3. Registro de solicitud: con la información del dictamen, los departamentos de pensiones en subdelegaciones capturan la solicitud de pensión.
4. Certificación del derecho: proceso llevado a cabo por los servicios de Afiliación y Vigencia. Antes de las mejoras introducidas, esta parte del proceso podía tomar hasta 40 días en realizarse, debido a que la certificación se hacía de forma manual.



5. Emisión de la resolución: una vez que se ha certificado el derecho a la pensión, se emite resolución de pensión que puede ser de pensión otorgada o de negativa de pensión.

En 2017 comenzaron los esfuerzos para mejorar el proceso de otorgamiento de pensiones por enfermedad o accidente (IMSS, 2017a). En primer lugar, se realizó un reordenamiento en la estructura orgánica y funcional del Instituto, al incorporar los servicios de Salud en el Trabajo, hasta entonces adscritos a la Dirección de Prestaciones Médicas, a la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, mediante la creación de la Unidad de Prestaciones Económicas y Salud en el Trabajo, que a su vez se integraba por la Coordinación de Prestaciones Económicas y la Coordinación de Salud en el Trabajo (IMSS, 2018a).

Asimismo, se replantearon los procesos de otorgamiento de pensión por enfermedad o accidente y se realizaron adecuaciones normativas a los procesos operativos involucrados, a fin de mejorar la coordinación entre las áreas involucradas y fortalecer la orientación a los asegurados.

Sin embargo, la principal mejora se deriva del establecimiento de un enlace automático entre el Sistema de Certificación Automatizada (SC-01, a cargo de la Dirección de Incorporación y Recaudación) y el Sistema de Trámite de Pensiones (SISTRAP, a cargo de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales) para la certificación.

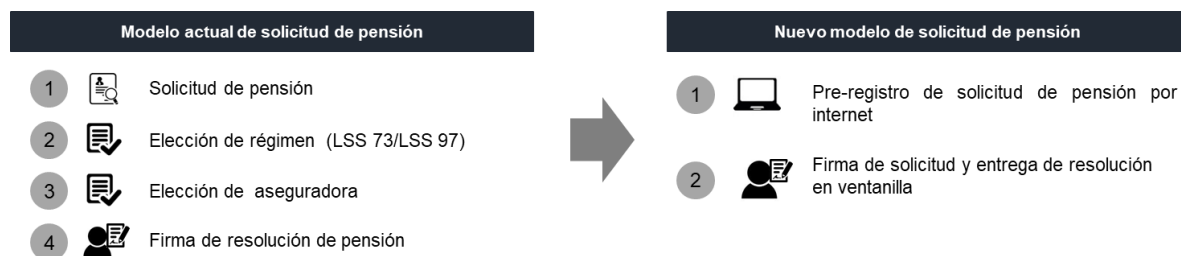
Lo anterior permitió agilizar el proceso en uno de los puntos más conflictivos, y derivó en una reducción de los tiempos (desde la elaboración del dictamen hasta la emisión de la resolución) de 34 días en promedio para las pensiones por Invalidez, y 57 días para las pensiones por Incapacidad Permanente (IMSS, 2018a). Al cierre de 2017, el tiempo promedio para el otorgamiento de una pensión por enfermedad o accidente fue de 50 días, mientras que 2018 cerró con un promedio de 44 días naturales (IMSS, 2019b).

La liberación de Mi Pensión Digital ya es un avance importante en cuanto a simplificación del trámite de solicitud de pensión. Se espera que las pensiones por enfermedad o accidente se integren a este servicio (actualmente disponible solo para pensiones de cesantía o vejez), con lo que la población asegurada estará en posibilidad de iniciar su solicitud de pensión por este medio. Se prevé con ello una mejora en los tiempos de respuesta adicional a lo logrado mediante los enlaces SISTRAP-SC01.

### 3.4 Servicios digitales para solicitantes de pensión

El proceso de solicitud de pensión es un trámite complejo que requiere hasta cuatro visitas presenciales a las ventanillas de prestaciones económicas, que pudieran complicarse en caso que el proceso lo amerite: ya sea por errores u omisiones del solicitante o por parte del personal de ventanilla, o por la naturaleza del proceso (como el caso de pensiones por enfermedad o accidente, en donde es requerida al menos una visita para valoración médica).

**Figura 19. Modelo actual y nuevo modelo de solicitud de pensión**



Fuente: Tomada de IMSS (2017a).

En este sentido, el Instituto ha estado trabajando en una solución tecnológica que permita avanzar hacia un modelo de solicitud de pensión que pueda iniciar a través de internet, y que se pueda concluir en una sola visita a la ventanilla. Al momento de redactar este documento, el servicio *Mi Pensión Digital* ya se encuentra en funcionamiento. No obstante, entre los esfuerzos que pavimentaron el camino a la liberación de este servicio

destaca la creación y liberación del micrositio de Pensiones en abril de 2017, alojado en la dirección web <http://www.imss.gob.mx/pensiones>.

En este micrositio, los asegurados, y en especial, la población cercana o interesada en iniciar su proceso de solicitud de pensión, puede acceder a información útil y relevante: puede conocer un importe estimado de la pensión por Cesantía o Vejez, revisar sus datos ante el IMSS y la AFORE, o consultar a sus beneficiarios registrados.

**Figura 20. Servicios digitales del micrositio de pensiones**



Fuente: tomada de <http://www.imss.gob.mx/pensiones>.

- **Simulador de Pensiones:** permite obtener un estimado del monto de pensión de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez al amparo de la Ley del Seguro Social de 1973. El asegurado captura datos de su historia laboral como el año de ingreso al IMSS, edad actual, semanas cotizadas y salario promedio de cotización. Desde su liberación y hasta agosto de 2018, este servicio había sido consultado 212,867 veces (IMSS, 2018b).
- **Compara tus datos entre IMSS y AFORE:** servicio que le permite al interesado identificar inconsistencias entre sus datos registrados en el Instituto y ante su AFORE, a fin de saber si su cuenta individual es apta para iniciar el proceso de pensión. Una vez que el interesado ingresa sus datos, el servicio puede generar cuatro respuestas distintas con su respectiva indicación para el usuario:

**Figura 21. Respuestas del servicio *Compara tus datos entre IMSS y AFORE***



Fuente: tomada de <http://www.imss.gob.mx/pensiones>.

Entre abril de 2017 y hasta agosto de 2018 este servicio fue utilizado 14,280 veces (IMSS, 2018b).

- **Consulta tus beneficiarios:** con este servicio el asegurado puede consultar la información de sus beneficiarios y verificar que estén inscritos correctamente en el IMSS. La información es relevante para el proceso de pensión debido a que, en la medida en que el asegurado cuente con beneficiarios, podrá incrementar la cuantía de su pensión (por asignaciones familiares o ayudas asistenciales).

Además, el micrositio de pensiones cuenta con un glosario de términos, con una sección de preguntas frecuentes y enlaces a otros sitios de internet de interés. Desde la liberación del micrositio hasta agosto de 2018, este ha registrado un total de 445,697 visitas.

## Capítulo 4

### Conclusiones: retos y acciones pendientes

La digitalización y simplificación de trámites y servicios en el IMSS sigue siendo una tarea pendiente y en la que falta mucho por hacer, tal como se reconoce en el Plan *IMSS: Bienestar para toda la vida*, elaborado por la administración actual (2019-2024).

En primer lugar, los servicios y sistemas ya existentes pueden evolucionar para mejorar la experiencia del usuario. Un caso concreto son los servicios digitales del micrositio de pensiones. En el caso del simulador de pensión, este servicio le pide al usuario ingresar información muy específica, que el asegurado podría no tener a la mano, no entender, o desconocer dónde y cómo conseguirla:

- Año de ingreso al IMSS.
- Semanas cotizadas.
- Salario mensual promedio por cada uno de los últimos cinco años cotizados.

En futuras versiones de este servicio es deseable que el interesado únicamente requiera ingresar datos básicos como la CURP o el Número de Seguridad Social, y que el sistema haga el resto del trabajo: buscar la información en las bases de datos, realizar los cálculos, y desplegar los resultados al usuario.

Algo similar se propone para el servicio *Compara tus datos*. Como se mencionó previamente, este servicio puede desplegar cuatro tipos de respuestas, tres de las cuales requieren que el asegurado acuda a su AFORE a realizar los trámites correspondientes. Para facilitar este proceso, es necesaria la cooperación entre el Instituto y las AFORES

para, por una parte, crear soluciones informáticas que eviten el traslado físico del asegurado a las oficinas de su AFORE, y por otra, para intercambiar información que permita depurar y limpiar la información personal de los asegurados en las bases de datos de las AFORES.

El PMCS también tiene áreas de mejora, sobre todo en cuanto a la oportunidad con la que se detectan los fallecimientos. El Instituto se beneficia de diez canales de información mediante los cuales puede detectar a pensionados fallecidos y detener el pago de la prestación, mismos que pueden incrementar mediante el establecimiento de convenios de intercambio de información con otras dependencias de la Administración Pública Federal y de los estados o municipios. Entre los canales de información están ausentes las instituciones de seguridad social (ISSSTE, ISSFAM, Pemex, institutos locales como el ISSEMyM/<sup>24</sup> en el Estado de México, o el ISSSTESON/<sup>25</sup> en Sonora), tanto nacionales como locales. Debido a que pueden beneficiarse de los intercambios de información, se propone avanzar en la formalización de convenios de cooperación con estas dependencias.

Por otra parte, los canales de información actuales se pueden robustecer para contar con la información de la fecha de defunción, misma que está ausente en los fallecimientos detectados por RENAPO, en varios casos captados por SEED-IMSS, SEED-SSA y por la Secretaría de Bienestar. La información de la fecha de defunción es fundamental para conocer cuántos pagos posteriores al fallecimiento de los pensionados (pagos en demasía) se han realizado desde la implementación del PMCS, y a cuánto asciende su importe. Si bien es cierto que no se cuenta con la fecha de defunción para todos los fallecimientos detectados, la información actual es suficiente para evaluar cómo ha impactado el PMCS en este aspecto y diseñar estrategias para la recuperación lo pagado en demasía.

Estos esfuerzos tienen que concebirse como punto de partida para la construcción de un instrumento que consolide y valide de forma global la información de defunciones

---

<sup>24</sup>/ Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios.

<sup>25</sup>/ Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Sonora.

ocurridas en el país, y que su estructura sea comparable y estandarizada entre las distintas fuentes de información, similar al National Death Index (NDI, en español Índice Nacional de Muertes).

El NDI es una base de datos con información sobre el fallecimiento de las personas en Estados Unidos, y contiene datos como el nombre de la persona, lugar de ocurrencia, fecha de defunción, motivo de defunción, número de certificado de defunción, entre otros. Contiene registros de 1979 a 2016, y su información se encuentra disponible para consulta por parte investigadores médicos y de salud pública, para propósitos estadísticos únicamente/<sup>26</sup>. En nuestro país, la información de defunciones es publicada por INEGI, disponible para propósitos estadísticos, principalmente, y se publica anualmente con un rezago de un año (es decir, la información publicada en 2019 corresponde al año anterior). Esta información es confidencial, por lo que no puede ser utilizada para identificar personas en bases de datos nominales.

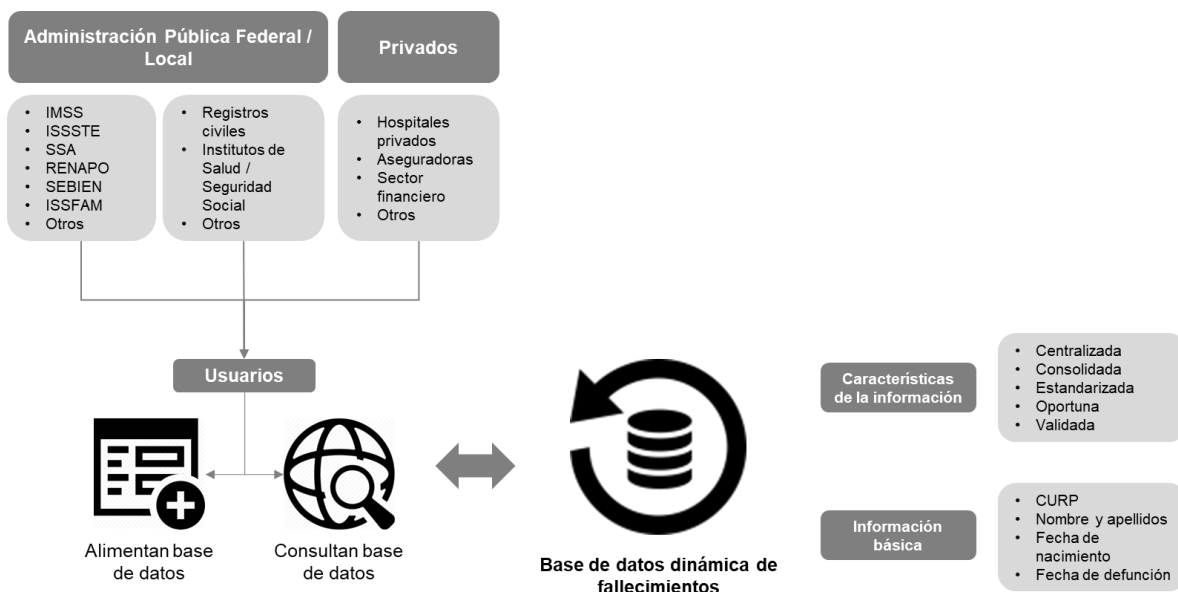
Sin embargo, la experiencia del IMSS en cuanto a detección de fallecimientos y creación de canales de información se puede replicar a nivel nacional para construir un sistema único de información oportuna de fallecimientos, para ser usado con propósitos administrativos, académicos, o incluso comerciales (en el marco de las leyes de transparencia y protección de datos personales).

Para ello, se requiere la cooperación interinstitucional para alimentar una base de datos de defunciones, con periodicidad mensual (preferentemente) e información homologada y estandarizada por cada dependencia. Al permitir la consulta de los registros en este sistema por parte del sector privado para fines comerciales, se favorecen los incentivos para que estos participen en la conformación de la base de datos.

---

<sup>26</sup>/ Ver <https://www.cdc.gov/nchs/ndi/index.htm>.

**Figura 22. Propuesta de base de datos de defunciones**



Fuente: elaboración propia.

La información proporcionada por las entidades participantes debe contar con las siguientes características:

- **Centralizada:** la operación y administración de la base de datos está a cargo de una sola dependencia, la cual proporciona los medios o canales para su consulta oportuna.
- **Consolidada:** la base de datos cuenta con mecanismos para identificar mismos fallecimientos provenientes de distintas fuentes, evitando duplicidades.
- **Estandarizada:** la arquitectura de la información deberá ser única para todas las dependencias participantes.
- **Oportuna:** las instituciones participantes deben cargar y/o actualizar su información en los mismos plazos.
- **Validada:** cada institución define sus mecanismos de validación de información, a fin de que a cada registro le corresponda la información más actualizada o “limpia”, así como evitar el riesgo de reportar fallecimientos erróneos.



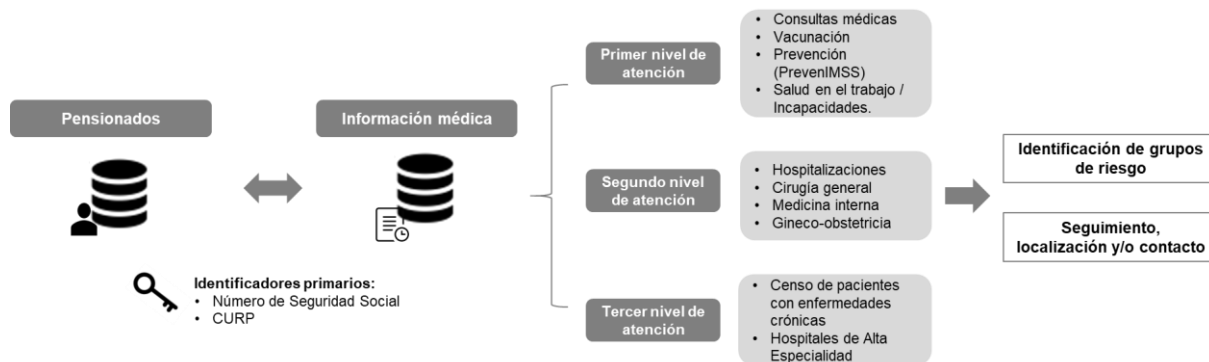
Este esquema favorece la creación de sinergias en todo el sector público: por ejemplo, con la información proporcionada por cada entidad de la administración pública federal o local se cuenta con más y mejores elementos para detectar fallecimientos entre la población beneficiaria de las pensiones del Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, u otros programas a cargo de dicha dependencia federal.

Para mejorar la oportunidad en la detección de fallecimientos y mayores ahorros por pagos improcedentes se propone la construcción de perfiles de riesgo. Lo anterior implica analizar integralmente la información del pensionado en los registros del IMSS para estimar la probabilidad de muerte: se propone establecer comunicación entre las bases de datos de prestaciones económicas con las bases de datos con información médica<sup>27</sup> (administradas por otra dirección normativa, la Dirección de Prestaciones Médicas) para estimar la probabilidad de muerte y generar alertas para iniciar acciones de seguimiento o localización en los casos con perfil de riesgo, a fin de confirmar supervivencia.

---

<sup>27</sup>/ En la figura 23 se hace referencia a los niveles de atención médica. A grandes rasgos, el primer nivel integra a las consultas de medicina general o especialidad, así como acciones de prevención y promoción de la salud, servicios que se otorgan en las Unidades de Medicina Familiar. El segundo nivel se compone principalmente de servicios de hospitalización general o de urgencias, otorgados en hospitales generales. El tercer nivel comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad, que se otorgan en las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

**Figura 23. Propuesta para identificación de perfiles de riesgo**



Fuente: elaboración propia.

Este modelo de identificación de perfiles de riesgo requiere la colaboración estrecha con las áreas médicas del Instituto, no solo para los enlaces de información, sino para definir los criterios médicos a considerar en cada perfil de riesgo.

# Bibliografía

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1997). *Ley del Seguro Social*. Diario Oficial de la Federación: México, 21 de diciembre de 1995.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1973). *Ley del Seguro Social*. Diario Oficial de la Federación: México, 12 de marzo de 1973.
- Congreso de la Unión (octubre 2019). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* (texto vigente), artículo 123.
- Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales - IMSS (IMSS - DPES) (2019). *Informe sobre los resultados y avances del Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia 2018*. Documento consignado por el H. Consejo Técnico del IMSS en su acuerdo SCAP1.HCT.300119/19.P.DPES, obtenido mediante solicitud de información (folio 0064102908419) realizada en [plataformadetransparencia.org.mx](http://plataformadetransparencia.org.mx).
- Gobierno de la República (2012). *Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018*. Gobierno de la República: México, D.F. Recuperado de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/MexicoPlanNacionaldeDesarrollo20132018.pdf>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2012). *Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social*. Diario Oficial de la Federación: México, 23 de agosto de 2012. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/RIIMSS.pdf>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2014). *Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2014 – 2018*. IMSS: Ciudad de México. Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS\\_2014-2018\\_FINAL\\_230414.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf).
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2017a). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016-2017*. IMSS: Ciudad de México. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20162017/21-InformeCompleto.pdf>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2017b). *Los rostros del IMSS*. IMSS: Ciudad de México. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/75aniv/IMSS75-book.pdf>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2017c). *Programa de Mejora para la Comprobación de Supervivencia de Pensionados del Instituto Mexicano del Seguro*

*Social. Una práctica del Instituto Mexicano del Seguro Social.* Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS): Ginebra. Recuperado de [https://www.issa.int/documents/10192/19566214/3\\_not-available\\_IMSS-AFM-MEXIQUE\\_2017\\_233405.pdf/a42a282c-0fb8-4929-9c89-85a3f3412346](https://www.issa.int/documents/10192/19566214/3_not-available_IMSS-AFM-MEXIQUE_2017_233405.pdf/a42a282c-0fb8-4929-9c89-85a3f3412346).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2017d). *Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Prestaciones Económicas y Sociales.* Recuperado de <http://repositorio.imss.gob.mx/normatividad/DNMR/Manuales/3000-002-002.pdf>.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2017e). *Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.* Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/3000-002-001\\_0.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/3000-002-001_0.pdf).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2018a). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2017-2018.* IMSS: Ciudad de México. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20172018/21-InformeCompleto.pdf>.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2018b). *Informe de rendición de cuentas de conclusión de la administración 2012 – 2018: Memoria documental IMSS Digital.* IMSS: Ciudad de México. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2012-2018-MD-1-IMSS-Digital.pdf>.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2018c). *IMSS – Memoria Estadística 2018, Capítulo X. Prestaciones Económicas.* Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2018>.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2018d). *Manual de Organización del Instituto Mexicano del Seguro Social* (texto vigente, 2018). Recuperado de [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001\\_3.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/0500-002-001_3.pdf).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2019a). *IMSS: Bienestar para toda la vida. Aportaciones a la política pública del sector salud y estrategias para el fortalecimiento de la Seguridad Social 2018-2024.* IMSS: Ciudad de México. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/428868/Programa\\_IMSS\\_Bienestar\\_para\\_toda\\_la\\_vida.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/428868/Programa_IMSS_Bienestar_para_toda_la_vida.pdf).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2019b). *Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2018-2019.* IMSS: Ciudad de México. Recuperado de

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/20182019/21-InformeCompleto.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2019). *Unidad de Medida y Actualización – enero 2019*. Comunicado de prensa núm. 06/19, 9 de enero de 2019. Recuperado de [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/OtrTemEcon/UM A2019\\_01.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2019/OtrTemEcon/UM A2019_01.pdf).

Narro Robles, José; Moctezuma Navarro, David y Orozco Hernández, Lourdes (2010). *Hacia un nuevo modelo de seguridad social*. ECONOMÍAUNAM, vol. 7, número especial. Facultad de Economía: México, D.F.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2019). *Simplificación Administrativa en el Instituto Mexicano del Seguro Social*. OECD Publishing: Paris.

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1952). *Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (número 102)*. Recuperado de [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_INSTRUMENT\\_ID,P12100\\_LANG\\_CODE:312247,es](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312247,es).

Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2018). *Informe Mundial sobre la Protección Social 2017 - 2019: La protección social universal para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Oficina Internacional del Trabajo – OIT: Ginebra.