



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS

ANÁLISIS SOCIOECONÓMICO PARA UNA
ASIGNACIÓN EFICIENTE DE LOS
RECURSOS DEL IMSS

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

A C T U A R I A

P R E S E N T A

JESSICA MONTIEL ZAMBRANO



FACULTAD DE CIENCIAS
UNAM

Tutor:
ACT. JOSÉ FABIÁN GONZÁLEZ FLORES

2010



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.

1.- Datos de la alumna
Montiel
Zambrano
Jessica
56 35 41 10
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias
30211795-6

2.- Datos del Tutor
Actuario
José Fabián
González
Flores

3.- Sinodal 1
Maestra en Demografía
Nayeli
Hernández
Arteaga

4.- Sinodal 2
Actuaria
Silvia Leticia
Malpica
Flores

5.- Sinodal 3
Actuario
Carlos
Contreras
Cruz

6.- Sinodal 4
Actuaria
Rubí
Pérez
Aguilar

Título
Análisis socioeconómico para una asignación eficiente de los recursos del IMSS.
85 páginas

Agradecimientos.

Hoy quiero dar gracias a Dios por darme la oportunidad de haber alcanzado este sueño, pero lo más importante, por haberme dado a dos grandes seres que sin ellos no hubiera podido lograrlo:

Mi padre Donato y Mi madre María de la Luz.

Gracias por darme la vida, por cada una de las enseñanzas que me han dado, por trabajar tanto por nosotros, por desvelarse a nuestro lado y tener la mejor disposición en cada uno de mis proyectos, por los consejos y regaños, por aguantar mis momentos de mal humor, por el apoyo incondicional que siempre me han brindado, por su confianza y su respaldo. Son mi ejemplo a seguir!!

A mi eterno compañero, mi hermano Victor Hugo, quién ha estado a mi lado en todos los buenos y malos momentos. Gracias por tu confianza, cariño, abrazos, apoyo, chistes, por esa paciencia de aguantar mi mal carácter.

A toda mi familia, primos, tíos, sobrinos, abuelos, primos políticos, etc, por su gran apoyo que siempre me han dado y por alentarme a seguir adelante.

A mi novio Raúl, por hacer de este largo camino el mejor de todos, por su apoyo incondicional, su cariño, su compañía, sus abrazos, por los buenos momentos y los no tan buenos, por todo su amor. Te Amo!

A cada uno de mis amigos, en especial a Luis, Hugo, Giovanni, Rocío y Josué, con quienes compartí grandes momentos en la Facultad, gracias por su amistad incondicional, por las risas en las clases, por compartir sus conocimientos, por sacarme de apuros con las tareas y entregas, por todos esos momentos de trabajo y diversión juntos.

A mis profesores, por su experiencia y profesionalismo, por tanta paciencia y enseñarme el valor y significado de esta maravillosa carrera, pero sobre todo para aquellos que además de ser maestros se convirtieron en amigos. Todo mi respeto y admiración.

A mi Director del Reporte Aet. José Fabián González y a la Lic. Beatriz Cecilia Téllez, mil gracias por su paciencia, conocimientos y experiencia compartidos, sobre todo por sus palabras de aliento. Todo mi reconocimiento admiración en este ámbito profesional.

A mi alma Mater, Universidad Nacional Autónoma de México, por brindarme y permitirme que me desarrollara como persona y como profesionalista.



Índice General

Índice de Cuadros	5
Índice de Gráficas	6
Introducción	7
Capítulo 1. Instituto Mexicano del Seguro Social	9
1.1. Sistema Nacional de Salud.	9
1.2. Importancia del IMSS dentro del Sistema Nacional de Salud.	11
1.3. Entorno económico y social.	15
1.4. Regímenes de Aseguramiento.	17
1.4.1. Régimen Obligatorio.....	17
1.4.2. Régimen Voluntario.	22
1.5. Sistemas de Financiamiento.	23
1.5.1. Sistemas de Reparto.	23
1.5.2. Prima Media General.	24
1.5.3. Prima Media Escalonada.	25
1.5.4. Otros sistemas de financiamiento.....	26
1.5.5. Esquema de Financiamiento de los Seguros del IMSS.	27
1.6. Constitución de las Reservas.	30
Capítulo 2. Evaluación presupuestal de las delegaciones.	33
2.1. Evaluación de los ingresos y gastos	35
2.1.1. Evaluación de los Ingresos.	36
2.1.2. Evaluación de los Gastos.	43
2.2. Resultado operativo de los ingresos y gastos.	49
2.2.1. Región Centro.....	50
2.2.2. Región Norte.....	50
2.2.3. Región Occidente.	51
2.2.4. Región Sur.	52
2.2.5. Regiones en conjunto.....	53
2.3. Análisis de Indicadores no Financieros del IMSS.	53
2.3.1. Derechohabientes Usuarios.	53
2.3.2. Cotizantes.	55
2.3.3. Plazas ocupadas totales del IMSS.	56
2.3.4. Prestaciones Económicas.	57
2.3.5. Consultas por cada 100 derechohabientes usuarios.	58
2.3.6. Intervenciones quirúrgicas.	59
Capítulo 3. Propuesta de asignación de los recursos del IMSS.	61
3.1. Asignación actual de los recursos del IMSS.	61
3.2. Necesidad del cambio de asignación.....	62
3.3. Propuesta de asignación de los recursos.	63
3.3.1. Indicadores para una asignación más eficiente.	63
3.3.2. Determinación del presupuesto fijo y variable.....	66
3.4. Elaboración de Escenarios de distribución.	71
3.4.1. Estimación del Presupuesto Histórico.....	72
3.4.2. Población Adscrita a Médico Familiar y Camas Censables.....	74
3.4.3. Escenarios de distribución por PAMF y CC.....	77
Conclusiones Generales.	82
Bibliografía.	84

Índice de Cuadros

Cuadro 1.1 Sistema Nacional de Salud.	10
Cuadro 1.2 Gasto Público Federal en Salud 2007.	13
Cuadro 1.3 Servicios Otorgados en el Sistema Nacional de Salud.	13
Cuadro 1.4 Pronóstico a diez años de algunos Servicios del IMSS.	14
Cuadro 1.5 Cuotas del Seguro de Salud para la Familia.	22
Cuadro 2.1 Ingresos de Operación Total.	37
Cuadro 2.3 Ingresos de Operación por Cuotas Obrero Patronales.	38
Cuadro 2.4 Ingresos por Cuotas Obrero Patronales del IMSS.	39
Cuadro 2.5 Ingresos por Aportaciones del Gobierno Federal.	40
Cuadro 2.5 Ingresos Diversos de Operación.	42
Cuadro 2.6 Gastos por Servicios de Personal	44
Cuadro 2.8 Gastos por Prestaciones Económicas.....	48

Índice de Gráficas

Gráfica 1.1 Población por Condición de Aseguramiento 2007.	12
Gráfica 1.2 Prima Media General.	25
Gráfica 1.3 Prima Media Escalonada.	26
Gráfica 2.1 Ingresos de Operación Total.	38
Gráfica 2.2 Ingresos por Cuotas Obrero Patronales.	39
Gráfica 2.3 Ingresos por Cuotas Obrero Patronales del IMSS.	40
Gráfica 2.4 Ingresos por Aportaciones del Gobierno federal.	41
Gráfica 2.5 Ingresos Diversos de Operación.	42
Gráfica 2.6 Gastos por Servicios de Personal.	45
Gráfica 2.7 Gastos por Servicios de Guarderías.	46
Gráfica 2.8 Gastos por Prestaciones Económicas.	48
Gráfica 2.9 Balance de Operación “Región Centro”	50
Gráfica 2.10 Balance de Operación “Región Norte”	51
Gráfica 2.11 Balance de Operación “Región Occidente”	51
Gráfica 2.12 Balance de Operación “Región Sur”	52
Gráfica 2.13 Balance de Operación “Nacional”	53
Gráfica 2.14 Crecimiento de Derechohabientes Usuarios por Región.	54
Gráfica 2.15 Crecimiento de Ingresos y Gastos Operativos por DHU en las Regiones.	54
Gráfica 2.16 Crecimiento de Cotizantes en Ingreso de Operación por Región.	55
Gráfica 2.17 Crecimiento en Plazas IMSS y en el Gasto de Servicios de Personal por Región.	56
Gráfica 2.18 Crecimiento en Pensionados y Jubilados en el Gasto del RJP por Región.	57
Gráfica 2.19 Crecimiento en Subsidios y en el Gasto en Subsidios, Ayudas e Indemnizaciones por Región.	58
Gráfica 2.20 Crecimiento en Consultas por cada 100 DHU y en el Gasto Operativo por Región.	59
Gráfica 2.21 Crecimiento en Intervenciones Quirúrgicas y en el Gasto por Región.	60
Gráfica 3.1 Gastos de Servicios de Personal con respecto al Gasto Total.	69
Gráfica 3.2 Gastos de Guarderías con respecto al Gasto Total.	69
Gráfica 3.3 Gastos del RJP con respecto al Gasto Total.	70
Gráfica 3.4 Gasto en Servicios de Personal, Guarderías y en el RJP con respecto al Gasto Total.	71
Gráfica 3.5 Porcentaje de la PAMF con respecto al Total Nacional (2007).	74
Gráfica 3.6 Porcentaje de Camas Censables con respecto al Total Nacional (2007).	76

Introducción

El presente trabajo tiene como objetivo mostrar el proceso de desarrollo durante la práctica del servicio social, en el cual se aplicaron conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera de Actuaría. Los conocimientos de la Seguridad Social, la Demografía, las Finanzas, la Economía, los Seguros, Problemas Socio Económicos de México, Planeación Estratégica, entre otras disciplinas de la carrera. Éstas fueron utilizadas para el desarrollo de las diferentes actividades realizadas en el servicio social.

El servicio social se realizó en la División de Proyectos de Gestión Presupuestal dependiente de la Dirección de Finanzas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), donde se desarrollaron investigaciones, las cuales fueron de utilidad para comprender, desde el funcionamiento del IMSS, hasta la elaboración de complejos análisis para contribuir a los proyectos de esta División.

El siguiente reporte también tiene como finalidad mostrar el desarrollo y resultados de los análisis más relevantes asociados a la elaboración de una nueva metodología de asignación de los recursos del IMSS, el cual fue uno de los principales proyectos desarrollados en la práctica del servicio social.

El primer capítulo contiene una breve introducción del Instituto Mexicano del Seguro Social con el propósito de conocer su función como una de las entidades administradoras de la seguridad social en México, su importancia dentro del Sistema Nacional de Salud, ya que es la entidad que cubre a la mayoría de la población derechohabiente, sus esquemas de aseguramiento y su financiamiento; así como también la descripción de las obligaciones que tiene con sus beneficiarios, esto con la finalidad de proponer una asignación eficiente considerando todas las variables que pudieran afectar la nueva asignación, tales como factores epidemiológicos, socioeconómicos, financieros y demográficos.

Posteriormente, en el segundo capítulo se describen los rubros contables que conforman los ingresos y los gastos del IMSS, además de analizar el porcentaje que representa cada una de las cuentas con respecto al total del gasto o ingreso. Los resultados obtenidos servirán para asignar los recursos de forma histórica e identificar qué cuentas no pueden variar a corto plazo. Por otro lado, también se da una breve reseña de los diferentes indicadores institucionales que proporcionan información que refleja la demanda real de los servicios y prestaciones que otorga el IMSS; así como las necesidades de la población derechohabiente de cada delegación.

Finalmente, en el tercer capítulo se propone una nueva asignación de presupuesto, en la cual se considerarán diferentes variables institucionales, con la finalidad de distribuir los recursos del IMSS a las delegaciones de la manera más eficiente, de

acuerdo a las necesidades que éstas presenten y con el propósito de mejorar su desempeño para poder así brindar una mejor atención a la población beneficiada por el Instituto.

El análisis a realizar tiene por principal objetivo mejorar el desempeño en las delegaciones buscando mejoras sustantivas tanto a nivel financiero como en la eficiencia de las unidades médicas de cada delegación. La asignación de los recursos debe considerar diversos factores que reflejen el comportamiento de las delegaciones. Además, del histórico que es el único que se considera actualmente, se busca realizar la distribución por medio de indicadores como población, desempeño, nivel de atención, entre otros, ya que con la utilización de éstos, el presupuesto se distribuiría equitativamente y se mejoraría notablemente en el futuro la mejora en los servicios de salud.

En conclusión, se obtendrá un escenario de distribución en el cual se buscará optimizar los recursos del Instituto, cubrir las necesidades de cada delegación y sobre todo mejorar el desempeño de cada delegación.

Capítulo 1. Instituto Mexicano del Seguro Social.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es una de las administradoras más importantes del Sistema Nacional de Salud, ya que cubre a la mayor parte de la población mexicana, convirtiéndolo en el principal proveedor de servicios de salud.

1.1. Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud se compone de una diversidad de instituciones, las cuáles cuentan con su propia infraestructura hospitalaria; prestando sus servicios a un universo de usuarios determinados, principalmente, de acuerdo a la condición laboral y la capacidad de pago.

Sin embargo, esta gran diversidad de instituciones que conforman al Sistema Nacional de Salud resulta ineficiente y, además, genera un gran costo administrativo, debido a la duplicidad de la población afiliada en las instituciones. Por lo que es indispensable que cada una de las instituciones administren el financiamiento de la provisión de los servicios. Lo anterior permitirá dotar de mejor Capacidad Resolutiva¹ y de gestión a las diferentes líneas de servicio, en especial a la provisión de los servicios de salud.

La existencia de un Sistema Nacional de Salud, permite que las prestaciones médicas, económicas y otras sean brindadas por instituciones que buscan el bien público, esto es, que no operen con fines de lucro.

Además, trabajando con una sola institución a gran escala que atiende a una población numerosa, los costos promedio de las prestaciones también se reducen en relación a los enfrentados por proveedores de tamaño más reducido, por supuesto que para alcanzar estos objetivos las instituciones de salud deben operar de manera más eficiente y eficaz.

El acceso al sistema de salud se da, principalmente, a través de la afiliación. La cual está vinculada a una relación o condición laboral, por lo que la mayoría de los trabajadores de la economía formal deben afiliarse por Ley a alguna institución de seguridad social ² por medio de contribuciones a ésta. El empleador inscribe a sus empleados en el esquema de seguridad social que legalmente le corresponda. Por ello, es apropiado analizar la cobertura de los trabajadores por la seguridad social, pues a partir de ella adquieren derecho a las prestaciones sus familiares no trabajadores.

¹ Se refiere a que capacidad de respuesta que tiene una unidad médica o delegación para hospitalizar a los derechohabientes.

² En el caso de las contribuciones a la seguridad social, ésta ingresa como fuente de financiamiento a través de impuestos por nomina en la que participan tanto empleadores como trabajadores.

En el cuadro 1.1 se resume la estructura del Sistema Nacional de Salud, el cual describe a cada una de las administradoras, el tipo de población cubierta por cada una de ellas y su financiamiento.

Cuadro 1.1 Sistema Nacional de Salud.

Prestador de servicios	Población Objetivo	Financiamiento
Instituciones que prestan servicios a población abierta ³		
Secretaría de Salud (SSA)	Auto-empleados, desempleados, trabajadores de la economía informal	Gobierno Federal (Ramos 12 y 33 del PEF) y cuotas de los usuarios
Servicios Estatales de Salud (SESA)		Gobierno Federal, Gobiernos estatales y cuotas de usuarios
IMSS Oportunidades	Población vulnerable y marginada	Gobierno Federal (Ramo 19)
Instituciones que prestan servicios a población con seguridad social		
IMSS	Trabajadores del sector privado de la economía formal y trabajadores del IMSS	Tripartita: Gobierno Federal, patrones y trabajadores
ISSSTE, ISSFAM y PEMEX	Trabajadores del sector público de la economía formal	Gobierno Federal y trabajadores
Instituciones del sector privado		
Hospitales y clínicas privadas	Personas con o sin seguridad social y con mayor capacidad de pago	Empleados y empleadores

Fuente: IMSS, (2007)

En 2007, el IMSS concentraba la mayor parte de estos asegurados (cerca del 47.5 por ciento), seguido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), las fuerzas Armadas (ISSFAM), Marina y diversos seguros para los trabajadores estatales.

Por otro lado, no toda la Población Económicamente Activa (PEA) ⁴ está obligada por Ley a afiliarse al IMSS, entre la población sin cobertura un porcentaje importante no tiene una relación laboral con un empleador, trabajan para instituciones públicas cuya esquema de seguridad social se contempla en otras leyes, o se encuentran en

³ Trabajadores de la economía informal; Auto-empleados y desempleados entre otros.

⁴ Es la población total que participa en la producción económica, se consideran todas las personas mayores de una cierta edad que tienen empleo o que, no teniéndolo, están buscándolo o a la espera de alguno, ésta excluye a los pensionados y jubilados, a las amas de casa, estudiantes y rentistas; así como a los menores de edad.

actividades como el trabajo doméstico y, por lo tanto, no están obligados a asegurarse a alguna institución.

El Sistema Nacional de Salud busca cubrir a la población abierta o no asegurada, mediante la Secretaría de Salud (SSA) y el Seguro Popular que operan en áreas urbanas y rurales de todo el país. Además del programa IMSS Oportunidades, que atiende a población de zonas rurales.

La SSA y el Seguro Popular se financian por el Presupuesto de Egresos de la Federación y de los Gobiernos Estatales⁵, también obtienen ingresos por cuotas de recuperación de quienes pueden pagar. Por su parte, el programa IMSS Oportunidades recibe una asignación presupuestal del Gobierno Federal y cuenta con el apoyo administrativo del IMSS.

Por otro lado, el sector privado funciona en un contexto poco supervisado, brinda una atención de calidad desigual, con precios variables. Este sector se compone por dos tipos de esquemas; el prepago privado y el gasto de bolsillo. El prepago privado cubre los gastos de atención médica en caso de enfermedad por medio de una compañía de seguros o un fondo mutualista. Por su parte, el gasto de bolsillo se ejerce en el momento de necesitar el servicio, lo cual representa una ineficiencia en el sistema ya que reduce las posibilidades de conseguir calidad en la atención. Dentro de este proceso cada institución debe estimar los costos de operación desagregado por tipo de servicio médico ofrecido.

El sector salud debe guiar su estrategia partiendo del interés de la persona derechohabiente. Por eso la portabilidad⁶ de su cobertura debe ser el eje de coordinación entre las instituciones de ese sector.

El reto más importante del Sistema Nacional de Salud, más allá de lograr una cobertura universal, es decir, que todos los mexicanos estén cubiertos bajo algún esquema de protección, será buscar la forma más eficiente de manejar los recursos destinados para prestar servicios de salud en el futuro.

1.2. Importancia del IMSS dentro del Sistema Nacional de Salud.

A través de una institución de seguridad social, la población alcanza diversos objetivos de protección social. En primer lugar, el esquema de seguro aplicado sobre una población de gran tamaño hace que disminuya la contribución que cada individuo tiene que aportar al esquema de financiamiento de la atención médica, ya que entre mayor sea el universo para la dispersión de los riesgos, es decir, entre más

⁵ El presupuesto federal se compone por todo aquello que ingresa por impuestos generales como el Impuesto al Valor Agregado (IVA), Impuesto Sobre la Renta (ISR), ingresos derivados del petróleo y otros impuestos.

⁶ La portabilidad busca proporcionar al usuario la cobertura de salud en todas las instituciones públicas, privadas, federales o estatales, independientemente de la afiliación.

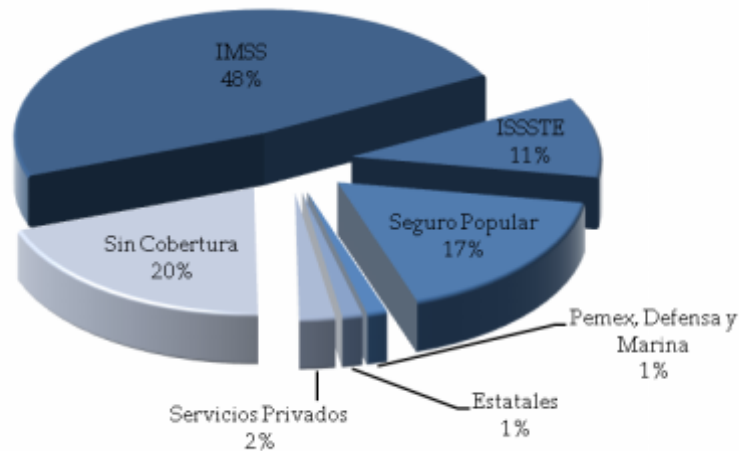
trabajadores y sus familias estén cubiertas por la seguridad social, menores serán las aportaciones que deben pagar al sistema para sostener las prestaciones.

Por otro lado, la cooperación y la solidaridad entre grupos sociales, indispensables en un esquema de seguros, abren campo para que las instituciones jueguen un importante papel de redistribuidor social del bienestar económico, pues permiten que las familias de ingresos bajos reciban bienes y servicios que no podrían adquirir sobre la base de un pago por evento en caso de materializarse alguno de los riesgos asegurados; como por ejemplo, una enfermedad o una incapacidad laboral.

Cabe mencionar, que alrededor de 50 por ciento de las acciones que se llevan a cabo en el Sistema Nacional de Salud las realiza el IMSS, éste otorga una amplia diversidad de servicios que contribuyen al bienestar y desarrollo de las familias derechohabientes; además de análisis clínicos y en especial aquellas intervenciones que requieren un alto nivel de complejidad.

Como se muestra en la gráfica 1.1, el IMSS en 2007 concentraba cerca del 48 por ciento de los derechohabientes del Sistema Nacional de Salud, convirtiéndose en el primer proveedor de servicios de salud en el país.

Gráfica 1.1 Población por Condición de Aseguramiento 2007.



Fuente: IMSS

En ese mismo año, el gasto público federal ejercido en salud fue de 212,895 millones de pesos, de los cuales el monto gastado por el IMSS asciende a 86,433 millones, seguido por la SSA con 50,106 millones y el Ramo 33 (FASSA)⁷ con 42,458 millones, como se muestra en el cuadro 1.2.

⁷ Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA); Este fondo se constituye por el Inventario de infraestructura médica, plantillas de personal, recursos presupuestarios para cubrir servicios personales,

Cuadro 1.2 Gasto Público Federal en Salud 2007.

Instituciones	(Millones de pesos)
Instituciones que cubren a la población no asegurada	92,566
SSA	50,107
Ramo 33 (FASSA)	42,459
Instituciones que cubren a la población asegurada	120,329
ISSFAM	3,006
PEMEX	9,134
IMSS	86,433
ISSSTE	12,756
Otros	9,000
TOTAL	212,895

Fuente: Segundo Informe de Gobierno.

En el cuadro 1.3 se hace una comparación de los servicios que otorgan cada una de las diferentes instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, en éste se puede observar que el IMSS es la institución que brinda el mayor número de consultas, egresos y cirugías en comparación con las otras instituciones de salud.

Cuadro 1.3 Servicios Otorgados en el Sistema Nacional de Salud.

	Consultas				Egresos	Cirugías
	General	Especialidad	Urgencias	Odontologías		
IMSS	45.7	43.3	62.0	34.6	44.7	48.3
ISSSTE	7.8	15.6	4.2	9.3	7.1	8.5
SSA	42.8	28.5	26.2	49.6	42.6	38.1
Otros	3.8	12.5	7.6	6.6	5.6	5.2

Fuente: SSA Boletín de Información Estadística N°25, 2005

* Cifras en porcentaje

El IMSS en 2007 otorgaba servicios médicos a 49,448,440 derechohabientes, que representan el 47.5 por ciento de la población del país. En los próximos diez años el IMSS debe enfrentar un crecimiento poblacional de 7.6%⁸, es decir, la población total

gastos de operación e inversión; así como las ampliaciones presupuestales por concepto de incrementos salariales y recursos destinados a promover la equidad en los servicios de salud.

⁸ Estimaciones de CONAPO.

pasará de 105,338,769 a 113,395,982, y por su parte la demanda por los servicios del IMSS, reflejada en términos de derechohabientes, crecerá 8.07%⁹ en dicho período.

El crecimiento en derechohabientes generará una mayor demanda de consultas, camas, cirugías, etcétera; así como una necesidad de 45,963 millones de pesos en inversión¹⁰. Además del reto que representa la transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional.

Cuadro 1.4 Pronóstico a diez años de algunos Servicios del IMSS.

Año	Derechohabientes	Consultas	Egresos Hospitalarios	Intervenciones Quirúrgicas
2007	49,448,440	114,700,257	1,925,748	1,425,098
2008	50,066,769	116,134,529	1,949,829	1,442,918
2009	50,481,348	117,096,185	1,965,974	1,454,866
2010	50,885,034	118,032,572	1,981,696	1,466,500
2011	51,278,244	118,944,659	1,997,009	1,477,833
2012	51,661,387	119,833,395	2,011,930	1,488,875
2013	52,034,718	120,699,371	2,026,469	1,499,634
2014	52,398,459	121,543,103	2,040,635	1,510,117
2015	52,753,084	122,365,688	2,054,446	1,520,337
2016	53,099,184	123,168,500	2,067,925	1,530,312
2017	53,437,805	123,953,962	2,081,112	1,540,071

Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS

En un escenario moderado de crecimiento económico se estima un crecimiento promedio anual de 2.7% para los trabajadores afiliados al IMSS en los próximos diez años.

Esto requiere que el IMSS realice un gran esfuerzo en responder a esta creciente demanda con la mayor eficiencia en el uso de recursos, y la mayor efectividad al proporcionar los servicios de salud, que sin duda se puede lograr ya que el IMSS participa como la principal prestadora de servicios médicos de México.

Los principales retos que, actualmente, enfrenta el IMSS son:

- Déficit de infraestructura médica,

⁹ Estimaciones de la Coordinación de Planeación de la Dirección de Finanzas del IMSS. (2008)

¹⁰ Necesidad de infraestructura médica de 5,107 millones de pesos para atender 500,000 trabajadores afiliados adicionales. Estimación del área médica, IMSS.(2008)

- Renovar y adaptar su modelo de atención médica a las nuevas exigencias de la población,
- Mayor eficiencia en el uso de los recursos, y
- Alcanzar la mayor eficiencia en el gasto.

1.3. Entorno económico y social.

La economía mexicana en el largo plazo muestra una tendencia de crecimiento económico, con el movimiento natural del ciclo económico y periodos de crisis. El crecimiento económico implicará un mayor número de empleos en el sector formal de la economía y por ende, una mayor afiliación de trabajadores al IMSS.

No obstante, esta tendencia de crecimiento de largo plazo ha estado acompañada de ciclos que crean desaceleraciones y en algunos casos severas crisis económicas, dichas disminuciones en el crecimiento económico se ven reflejadas claramente en bajas en el empleo y, por tanto, en la incorporación de trabajadores al seguro social que presenta variaciones acordes en magnitud y sentido con las tasas de crecimiento de la economía.

También es importante recordar que los familiares de los trabajadores afiliados obtienen sus derechos ante el IMSS a través de estos últimos según lo establecido en la Ley del Seguro Social (LSS). En este sentido, el número de beneficiarios crece en forma proporcional al número de trabajadores afiliados y, por tanto, también están relacionados con el ciclo económico.

En este sentido, mientras el ciclo económico podría no representar un riesgo grave para el IMSS, desviaciones importantes del mismo a la baja y, sobre todo, las crisis económicas, sí han impactado fuertemente la afiliación de trabajadores al IMSS y por lo tanto, representan un riesgo para el IMSS, ya que la fuente de ingresos más representativa que percibe el IMSS la obtiene de las cuotas obrero patronales.

No sólo la actividad económica afecta al número de trabajadores afiliados al IMSS. Cambios en la estructura del mercado laboral puede generar sensibles transformaciones, tanto en nivel como en composición de los trabajadores a ser afiliados por el IMSS.

Por otro lado, conforme los países alcanzan mayor nivel de desarrollo, se eleva el nivel de ingresos de las personas permitiendo que exista un mayor gasto en salud y, así mismo, se genera más recaudación fiscal obteniendo mayores recursos que son canalizados hacia la salud en el país.

Para México se pueden mencionar ocho tipos de presiones económicas:

1. En primer lugar se encuentra la *transición demográfica*, que refleja un proceso de envejecimiento en la población mexicana. Esto se ha observado desde los

años setenta hasta la fecha con una dramática disminución de la tasa de fecundidad, por lo que este envejecimiento acelerado en la población se asocia a una mayor demanda de los servicios de salud por parte de la población.

2. Por otro lado, la *transición epidemiológica* muestra que, de un perfil caracterizado principalmente por el dominio de enfermedades transmisibles, se ha pasado a otro de enfermedades crónico degenerativas. Estos padecimientos, además de tener un alto costo, son predecibles, lo que limita el acceso al aseguramiento en un esquema privado.
3. Otra presión económica es el *proceso de urbanización* que ha propiciado el surgimiento de agrupaciones y gremios que no existían, estas agrupaciones generan presiones importantes en la medida en que tienen más voz y voto sobre el destino de los recursos del gobierno. Son así, un factor que demanda una mayor capacidad de respuesta por parte del Sistema de Salud.
4. El rol de la mujer en la *economía formal* también tiene implicaciones en el financiamiento del sector salud, pues la incorporación de la mujer en el mercado laboral implica que las actividades asociadas a la asistencia y el cuidado maternal, entre otras, dejen de ser atendidas en el hogar para ser delegadas a personal especializado, lo que además de generar un costo asociado, demanda mayor apoyo hacia las mujeres profesionales de la salud y requiere suficiente capacidad de respuesta del sistema en apoyo a la atención de los hijos de aquellas mujeres que trabajan.
5. Lo anterior, además de propiciar una recomposición de los recursos en el ámbito familiar, incrementa el *nivel de educación*, lo que a su vez permite el desarrollo de una población más demandante, mejor informada y más exigente en sus derechos.
6. La *transformación económica* por su parte, se caracteriza por la transición de un sistema de producción sustentado, primordialmente, en la agricultura y la ganadería, hacia otro más industrializado, y con mayor participación de los sectores de comercio y servicios. De esta forma, se presenta una recomposición importante en la fuerza laboral, en los procesos de urbanización y desarrollo regional, y por lo tanto, en las necesidades de salud.
7. El *cambio político* refleja un proceso de democratización acompañado principalmente de la necesidad de legislar para cumplir con los derechos ciudadanos. Una vez que se especifican los derechos de la población, la ciudadanía exige el cumplimiento de los mismos por medio del sistema de salud.
8. Finalmente, como último punto de presión, está la *innovación tecnológica y organizacional*, que se está dando de forma acelerada en el campo de la

medicina. Dados estos cambios acelerados, se espera que la práctica médica presente cambios importantes.

Ante ello, es necesario replantear la forma de la atención médica, debido a que los procesos demandados por la sociedad son cada vez más costosos.

1.4. Regímenes de Aseguramiento.

La Ley del Seguro Social (LSS) se remite a la Ley Federal del Trabajo (LFT) para definir qué personas son sujetas a la incorporación obligatoria¹¹. En este sentido, los trabajadores independientes no están obligados por la LSS a su afiliación al IMSS. Adicional al trabajo independiente, la LSS exenta de la afiliación obligatoria a algunas actividades laborales¹².

La LSS comprende el Régimen Obligatorio y el Régimen Voluntario. En el primero una persona es afiliada al IMSS por su patrón, al tener una relación laboral a la cual la LSS obligue a su aseguramiento. En esta categoría se encuentra cerca del 80 por ciento de los afiliados al IMSS. Por su parte, el segundo régimen no es producto de una obligación patronal, sino más bien de una decisión individual o colectiva; en este caso se encuentran los afiliados al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), tanto para mexicanos residentes en el país como para mexicanos en el extranjero y, finalmente, aquellos afiliados bajo el esquema de estudiantes, estos últimos representan cerca del 20 por ciento del total de afiliados.

La LFT y la LSS contemplan la existencia de empleos tanto en modalidad permanente como eventual. Ninguna de las dos modalidades goza de ventaja alguna en cuanto al entero y pago de las cuotas al IMSS o alguna otra obligación patronal ante el IMSS. Los esquemas de prestaciones, requisitos y contribuciones para tener acceso a estos regímenes son diferentes en cada caso.

1.4.1. Régimen Obligatorio.

La LSS estipula que son sujetos de aseguramiento del Régimen Obligatorio:

- i) Las personas que de conformidad con los artículos 20 y 21 de la LFT presten, en forma permanente o eventual, a otras de carácter físico o moral o unidades económicas sin personalidad jurídica un servicio remunerado, personal y subordinado, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón aun cuando éste, en virtud de alguna ley especial, esté exento del pago de contribuciones;

¹¹ Ley del Seguro Social, artículo 12.

¹² El caso de los empleados de instituciones públicas cuya seguridad social se contempla en otras leyes.

- ii) Los socios de sociedades cooperativas; y,
- iii) Las personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo, bajo los términos y condiciones que señala la LSS y los reglamentos correspondientes.

La LSS establece también que voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento por el Régimen Obligatorio:

- i) Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- ii) Los trabajadores domésticos;
- iii) Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- iv) Los patrones de personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio; y,
- v) Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, Entidades Federativas y Municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de la Seguridad Social.

Además, el asegurado con un mínimo de 52 semanas de cotización acreditadas en el Régimen Obligatorio en los últimos cinco años, tiene el derecho a continuar voluntariamente en el mismo al ser despedido o haya renunciado de su trabajo, pudiendo continuar en los seguros conjuntos de Invalidez y Vida; así como de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, debiendo quedar inscrito con el último salario o con uno superior al que tenía en el momento de ser dado de baja.

Respecto al ramo de Retiro cubrirá la totalidad de la cuota, mientras que en los ramos de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez deberá cubrir el importe de las cuotas obrero patronales.

En el seguro de Invalidez y Vida el asegurado cubrirá las cuotas obrero patronales y el Estado la parte que le corresponde. Adicionalmente, el asegurado deberá pagar las cuotas que corresponderían al trabajador y al patrón dispuestos para el ramo de Gastos Médicos de Pensionados.

En los apartados subsecuentes se describen para cada uno de los seguros que pertenecen al Régimen Obligatorio; qué población está cubierta y cuáles y qué tipo de prestaciones son las que se brindan.

1.4.1.1. Enfermedades y Maternidad (SEM).

Cobertura:	Todos los asegurados y pensionados; así como familiares directos que dependan económicamente de los primeros, en casos de maternidad y de enfermedades que no se deriven del trabajo.
------------	---

Prestaciones:	Enfermedad:	En especie: asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.
		En dinero: a partir del cuarto día de la incapacidad, un subsidio equivalente al 60 por ciento del último salario diario de cotización mientras dure ésta y hasta por 52 semanas. Ayuda para gastos de funeral por un monto equivalente a 2 meses del Salario Mínimo General del Distrito Federal (SMGDF) que rija a la fecha del fallecimiento.
	Maternidad:	En especie: asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses de lactancia y canastilla al nacer el hijo.
		En dinero: subsidio del 100 por ciento del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.

1.4.1.2. Riesgos de Trabajo (SRT).¹³

Cobertura:	Accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores asegurados en ejercicio o con motivo de su trabajo.
------------	--

Prestaciones:	En especie: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. También servicios de carácter preventivo.
---------------	--

¹³ Los asegurados inscritos con anterioridad al primero de julio de 1997; así como sus beneficiarios, podrán optar por acogerse al beneficio de la Ley de 1973 o al esquema establecido en la actual Ley (1997). De acuerdo con la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro, los recursos acumulados en el ramo de retiro de la subcuenta de RCV previsto en la actual LSS de aquellos trabajadores o beneficiarios, que a partir del primero de julio de 1997, hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973, deberán ser entregados a los mismos.

Prestaciones:	En dinero: subsidio del 100 por ciento del salario mientras dure la incapacidad; o bien, 70 por ciento del salario como pensión mensual si la incapacidad es permanente. Ayuda para gastos de funeral. Si la incapacidad es permanente parcial superior al 50 por ciento, el asegurado recibirá una pensión bajo los términos anteriormente descritos, pero calculada conforme a la tabla de valuaciones de la LFT. Si la valuación definitiva de la incapacidad temporal fuera de hasta 25 por ciento se pagará al asegurado una indemnización global (IG) equivalente a cinco anualidades que le hubieren correspondido. Dicha clase de indemnización será optativa para el trabajador cuando la valuación de la incapacidad exceda el 25 por ciento sin exceder el 50 por ciento.
	Muerte (del trabajador o pensionado): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica.

1.4.1.3. Invalidez y Vida (SIV).¹²

Cobertura:	Invalidez: a los trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior al 50 por ciento de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales.
	Vida: a los beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de éstos.

Prestaciones:	Invalidez: pensiones temporales o definitivas (con una Pensión Mínima Garantizada por el Gobierno Federal), asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial.
	Muerte: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica.

1.4.1.4. Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV).¹²

Cobertura:	Cesantía en edad avanzada: a los asegurados, a partir de los 60 años de edad, que queden privados de trabajos remunerados.
	Vejez: a los asegurados, a partir de los 65 años de edad.

Prestaciones:	Pensiones, asistencia médica, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a sus cuentas individuales en las Administradoras de Fondos para el Retiro, con Pensión Mínima Garantizada por el Gobierno Federal de un SMGDF mensual a los asegurados cuyos recursos resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron al menos 1,250 semanas. Ayuda para gastos de matrimonio.
---------------	--

1.4.1.5. Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

Cobertura:	Guarderías: cuidados durante la jornada de trabajo a los hijos de la mujer trabajadora, del trabajador viudo o divorciado desde los 43 días a los 4 años de edad. Esta prestación también cubre a los asegurados que por resolución judicial ejerzan la patria potestad y la custodia de un menor, sin que necesariamente sea su hijo.
	Prestaciones Sociales: trabajadores asegurados y sus familiares.

Prestaciones:	Guarderías: atención y servicio.
	Prestaciones Sociales: promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, centros vacacionales y velatorios, entre otros.

1.4.2. Régimen Voluntario.

Todas las familias mexicanas tienen derecho a un seguro de salud para sus integrantes y, para ese efecto, podrán celebrar con el IMSS un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

El acceso a la seguridad social de cada individuo depende de una decisión voluntaria individual o colectiva, y no de una obligación patronal por existir una relación laboral. El seguro que integra el Régimen Voluntario es el Seguro de Salud para la Familia.

1.4.2.1. Seguro de Salud para la Familia (SSFAM).

Cobertura:	Todas las familias de México mediante celebración de convenio con el IMSS.
------------	--

Prestaciones:	Enfermedad: Las del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Con base en el reglamento correspondiente.
---------------	---

1.4.2.2. Cuotas del Seguro de Salud para la Familia.

Todos los sujetos que voluntariamente se incorporen al SSFAM pagarán, anualmente, la cuota establecida, clasificándose por el grupo de edad a que pertenezcan.

Las cuotas serán calculadas de acuerdo al cuadro 1.5, el cual es actualizado en febrero de cada año de acuerdo al incremento en el Índice Nacional de Precios al Consumidor del año calendario anterior.

Cuadro 1.5 Cuotas del Seguro de Salud para la Familia.

Edad del miembro de la familia en años cumplidos	Cuota total en moneda nacional por miembro del grupo de edad señalado
0 a 19	889.00
20 a 39	1,039.00
40 a 59	1,553.00
60 o más	2,337.00

El Gobierno Federal contribuirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a 13.9 por ciento de un salario mínimo general para el Distrito Federal, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

1.5. Sistemas de Financiamiento.

Los sistemas de financiamiento son los métodos a través de los cuales se obtienen recursos que permiten el otorgamiento de las prestaciones establecidas permitiendo un equilibrio entre ingresos y gastos.

Los métodos varían dependiendo de las prestaciones que se pretendan financiar; por ejemplo, un subsidio por enfermedad, que regularmente no supera las cincuenta y dos semanas, no requiere del establecimiento de reservas actuariales como debe suceder en el caso de una pensión de vejez, la cual se paga hasta el fallecimiento del pensionado y que aún después de ocurrido el deceso, puede transferirse a los familiares sobrevivientes.

Regularmente las prestaciones de corto plazo, es decir, aquellas que no suelen pagarse por períodos mayores a un año, tienen montos estables debido a las características de los riesgos por los cuales se pagan. La incidencia de enfermedades, muertes y en ocasión de partos, son relativamente invariables por períodos cortos de tiempo, pues las únicas desviaciones, se originarían excepcionalmente por la aparición de epidemias o desastres naturales. Estas características permiten que las prestaciones a corto plazo se financien sin la necesidad de crear grandes reservas, sin embargo, la omisión de estos fondos en las prestaciones que se pagan por períodos mayores a un año (prestaciones de larga duración), sería un grave error que llevaría al desequilibrio financiero, puesto que en su costo, no sólo influye el tiempo que se espera sean pagadas, sino también la dinámica de la población en general y aquella que se denomina como activa y cotizante, es decir, la que está en edad de laborar y es afiliada al sistema.

Dicho lo anterior, se puede observar que el método por el cual se pretendan financiar las prestaciones de la seguridad social no es en sí único, sin embargo, existen algunos que por su funcionamiento a lo largo del desarrollo histórico de la seguridad social en el mundo, son considerados como bases para el financiamiento de cualquier sistema.

1.5.1. Sistemas de Reparto.

Los sistemas de reparto, conocidos también como de evaluación anual o reparto anual, debido al período de tiempo en que tienen vigencia, se basan en la idea de que las prestaciones y los gastos administrativos pueden financiarse año con año a través del cálculo de primas fundamentado en los datos que se tengan del período inmediato anterior, a las cuales, se agrega un pequeño margen que permita tener un fondo para imprevistos.

Por sus características, este sistema se aplica regularmente para el financiamiento de las prestaciones a corto plazo y aunque no es muy apropiado para las prestaciones a largo plazo, existen algunos países que debido a la estabilidad de su población, lo aplican para financiar pensiones de vejez, viudez, invalidez, etcétera.

La prima neta se obtiene de la siguiente fórmula:

$$\text{Prima} = \frac{n * m * k}{s}$$

Donde:

n: es el número de personas expuestas al riesgo.

m: es el promedio de días subsidiados por cada tipo de riesgo, el cual determina el tipo de subsidio.

k: es el costo promedio por día subsidiado.

s: es la suma de salarios anuales correspondientes a todas las personas expuestas al riesgo.

El numerador de esta ecuación representa el costo total de las prestaciones del año inmediato anterior al que se pretende financiar y que se espera sea semejante en el año siguiente; posteriormente, se divide entre la masa salarial de los expuestos al riesgo (s) para conocer la proporción que de éstos representa; se hace un recargo debido a las desviaciones estadísticas que pudieran presentarse y a los gastos propios del sistema y, de esta forma, se obtiene un porcentaje que represente la proporción del salario base de cotización que se debe cubrir por cada trabajador activo y cotizante.

1.5.2. Prima Media General.

El método es conocido como de acumulación de capital, el cual se usa para financiar las prestaciones a largo plazo a través de la creación de un fondo que al ser invertido, genera intereses que incrementan los recursos con que se pagarán los beneficios reclamados.

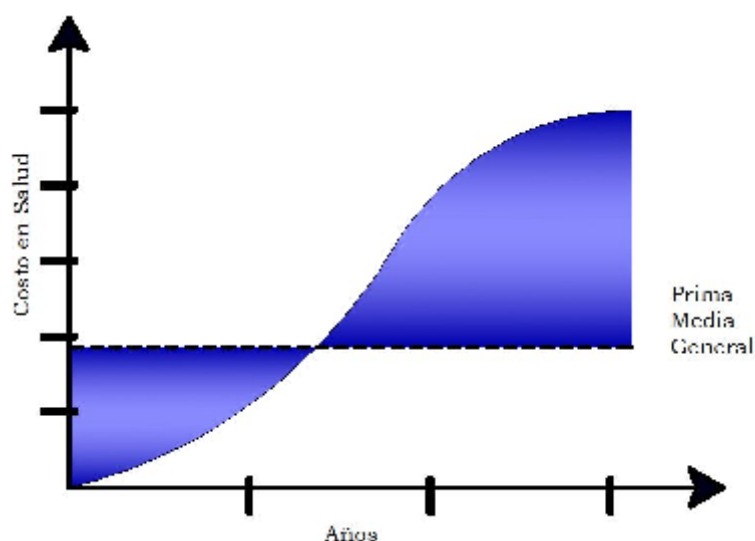
Este método de financiamiento ofrece fijar como prima un monto relativo constante, es decir, un porcentaje del salario base de cotización que no varía a lo largo del tiempo, bajo el supuesto de que los costos crecientes en el tiempo se podrán financiar con el exceso de primas que se cobra al implementarse el sistema, más los intereses que genere la inversión de dichos recursos.

Este sistema también tiene como pilar el dinamismo de la población, es decir, que cada año habrá un determinado número personas que dejen de cotizar al sistema y reclamen una pensión, pero que serán sustituidos por nuevos ingresantes jóvenes. Pero, a diferencia de los sistemas de reparto para prestaciones a corto plazo, enfrenta otros problemas difíciles de tratar. La esperanza de vida de las poblaciones tiende a aumentar, lo que implica que cada vez las personas viven más y, por tanto, al momento de su retiro es mayor el tiempo durante el que se les deberá pagar una pensión.

Por otro lado, puesto que los beneficios están estrechamente relacionados con el salario y éste aumenta periódicamente, el monto de las pensiones debe ajustarse para que incremente a la par de los salarios de los trabajadores activos y pueda mantener su valor adquisitivo.

Un sistema de este tipo enfrenta algunos problemas relacionados con el excedente de recursos captados al inicio de su vigencia, pues la instancia encargada de la inversión de los fondos, contaría con cantidades monetarias que no necesariamente son demandadas por el mercado, por otro lado, el sobrante que pareciera existir, podría ser canalizado erróneamente al financiamiento de otras coberturas.

Gráfica 1.2 Prima Media General.



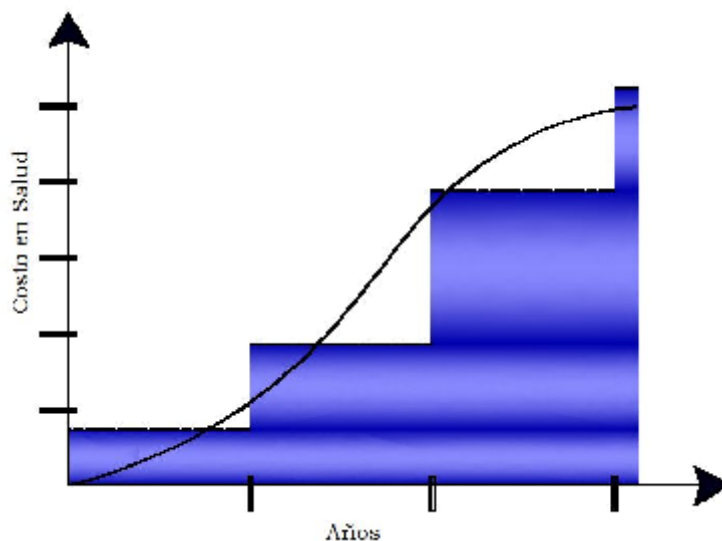
1.5.3. Prima Media Escalonada.

El método de financiamiento de la prima media escalonada también es un método de acumulación de capital, semejante al de la prima media durante cortos intervalos de tiempo.

La prima media escalonada comienza con un valor inferior al de la prima media y conforme transcurre el tiempo, su valor es mucho mayor, esto debido a que cuando los costos del sistema son bajos, la prima de financiamiento es suficiente para cubrirlos, pero al surgir una brecha negativa entre costo y prima, esta última debe ajustarse a la alza para que pueda absorber los costos crecientes, estos ajustes se realizan cuantas veces sea necesario para que los costos puedan cubrirse; sin embargo, al establecer el sistema, se debe procurar que los ajustes tengan la misma periodicidad y su incremento sea proporcional.

A favor de este sistema debe decirse que no se requieren tasas de interés elevadas como en el método de la prima media para incrementar los recursos con que se pagarán los beneficios reclamados; sin embargo, sistemas implantados en poblaciones con tasas de crecimiento muy grandes, hacen que la curva de costos tenga una pendiente cuya razón de crecimiento sea muy elevada, dando como resultado el incremento excesivo de la prima en períodos de tiempo relativamente muy cortos, de lo que se concluye que este sistema sólo es recomendable en poblaciones relativamente estables o que han alcanzado la etapa de madurez, es decir, donde existe un equilibrio entre los ingresantes y los salientes del sistema y el número de reclamaciones se vuelve casi constante.

Gráfica 1.3 Prima Media Escalonada.



1.5.4. Otros sistemas de financiamiento.

Aún cuando los tres métodos de financiamiento mencionados son los más comunes y han probado su eficiencia a lo largo del tiempo, existen otros métodos alternativos; algunos de los más importantes son:

- *Reparto de capitales de cobertura:* Consiste en calcular la suma de los montos constitutivos de las pensiones que serán reclamadas en el año y buscar una tasa de cotización que permita cubrirlo, de ahí que su nombre dé la idea de un sistema de reparto.
- *Solidaridad intergeneracional:* En este método el cálculo de la prima consiste en buscar la tasa con la cual los trabajadores activos paguen con sus contribuciones las pensiones de los retirados, de tal forma que no existe constitución de reservas. Aunque este método de financiamiento requiere de poblaciones completamente estables para su implementación, se ha aplicado,

con su consiguiente problemática, en países con poblaciones dinámicas como Uruguay.

- *Ahorro obligatorio*: Este método se ha ocupado mayoritariamente en América Latina para financiar las prestaciones monetarias de la cobertura de retiro; es conocido como de capitalización individual debido a que se basa en el ahorro individual obligatorio de cada trabajador, dejando así el monto del beneficio en función del monto acumulado por el cotizante, por lo que en sí, no puede ser considerado como un método de financiamiento de la Seguridad Social, puesto que viola el principio doctrinario de solidaridad.

1.5.5. Esquema de Financiamiento de los Seguros del IMSS.

Los seguros que administra el IMSS se financian a partir de aportaciones de los empleadores, de los trabajadores y del Gobierno Federal.

1.5.5.1. Financiamiento del Seguro Enfermedades y Maternidad.

Las prestaciones del seguro de enfermedades y maternidad se financian como sigue:

Aportaciones del Patrón:	En especie:	Si el trabajador gana menos de tres veces el salario mínimo general diario en el Distrito Federal: Mensualmente una cuota diaria equivalente al 13.9 por ciento de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal.
		Si el trabajador gana más de tres veces el salario mínimo general diario en el Distrito Federal: Adicional a la cuota anterior, el 6 por ciento de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo mencionado.
	En dinero: La cuota total para financiar las prestaciones en dinero es del 1 por ciento del salario base de cotización, al patrón le corresponde pagar el 70 por ciento de esta cuota.	

Aportaciones del trabajador:	En especie:	Si el trabajador gana menos de tres veces el salario mínimo general diario en el Distrito Federal: No paga.
		Si el trabajador gana más de tres veces el salario mínimo general diario en el Distrito Federal: 2 por ciento de la diferencia entre el salario base de cotización y 3 veces el salario mínimo mencionado.

	En dinero: La cuota total para financiar las prestaciones en dinero es del 1 por ciento del salario base de cotización, al trabajador le corresponde pagar el 25 por ciento de esta cuota.
--	--

Aportaciones del Gobierno Federal:	Prestaciones en especie: Mensualmente una cuota diaria del 13.9 por ciento de un salario mínimo general vigente en el Distrito Federal ¹⁴ .
	En dinero: La cuota total para financiar las prestaciones en dinero es del 1 por ciento del salario base de cotización, al Gobierno Federal le corresponde pagar el 5 por ciento de esta cuota.

1.5.5.2. Financiamiento del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Las cuotas que por el Seguro de Riesgos de Trabajo deban pagar los patrones y se determinan en relación con la cuantía del salario base de cotización. Para los efectos de la fijación de primas a cubrir por el seguro de riesgos de trabajo, las empresas deben calcular sus primas, multiplicando la siniestralidad de la empresa por un factor de prima, y al producto se le sumará el 0.005. El resultado será la prima a aplicar sobre los salarios de cotización, conforme a la fórmula siguiente:

$$\text{Prima} = [(S/365)+V*(I+D)]* (F/N)+M$$

Donde;

S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal;

V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.

I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100;

D = Número de defunciones;

F = 2.3 que es el factor de prima¹⁵;

N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo;

M = 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

Al inscribirse por primera vez en el IMSS o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán, en la clase que les corresponda conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, la prima media. Una vez ubicada la empresa en la

¹⁴ La cuota se actualiza trimestralmente con base en el incremento del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

¹⁵ Los patrones cuyos centros de trabajo cuenten con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, aplicarán una F de 2.2 como factor de prima.

prima a pagar, los aumentos o disminuciones de la misma se harán conforme a la metodología anterior.

Las empresas de menos de 10 trabajadores, podrán optar por presentar la declaración anual correspondiente o cubrir la prima media que les corresponda conforme al reglamento y a la siguiente tabla.

Prima media	En por cientos
Clase I	0.54355
Clase II	1.13065
Clase III	2.59840
Clase IV	4.65325
Clase V	7.58875

Las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad, conforme al período y dentro del plazo que señale el reglamento, para determinar si permanecen en la misma prima, se disminuye o aumenta.

El trabajador y el Gobierno Federal no aportan ninguna cuota para cubrir el Seguro.

1.5.5.3. Financiamiento del Seguro de Invalidez y Vida.

El financiamiento de esta cobertura es tripartita y se reparte de la siguiente forma:

1. El Patrón aporta el 1.75 por ciento del Salario Base de Cotización,
2. El trabajador contribuye con el 0.625 por ciento del Salario Base de Cotización, y
3. El Gobierno Federal financia el seguro de cada trabajador con el 7.143 por ciento de las cuotas patronales, equivalente al 0.125 del Salario Base de Cotización.

1.5.5.4. Financiamiento del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

El financiamiento de esta cobertura se divide como sigue:

Aportación del Patrón:	Retiro:	2 por ciento del salario base de cotización de cada trabajador.
	Cesantía en edad avanzada y vejez:	3.125 por ciento del salario base de cotización de cada trabajador.

Aportación del	Retiro:	No aporta.
----------------	---------	------------

Trabajador:	Cesantía en edad avanzada y vejez:	1.125 por ciento de su salario base de cotización.
-------------	------------------------------------	--

Aportación del Gobierno Federal:	Retiro:	No aporta.
	Cesantía en edad avanzada y vejez:	7.143 por ciento de la cuota patronal más 5.5 por ciento del salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, por concepto de cuota social mensual.

1.5.5.5. Financiamiento del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

Las guarderías y prestaciones sociales institucionales se financian con la cuota patronal del 1 por ciento del salario base de cotización de cada trabajador; de ese monto, no se puede aplicar más del 20 por ciento a las prestaciones sociales y el resto debe destinarse a las guarderías.

Las prestaciones de solidaridad social son financiadas por el Estado y a través de cuotas de recuperación que debe pagar la población atendida, quien también puede contribuir con su trabajo en beneficio de su propia comunidad.

1.6. Constitución de las Reservas.

El IMSS para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios relativos a los seguros, debe constituir y contabilizar por ramo de seguro la provisión y el respaldo financiero de las reservas.

Los recursos afectos a estas reservas no formarán parte del patrimonio del IMSS y sólo se podrá disponer de ellos para cumplir los fines previstos por la Ley del Seguro Social y así garantizar su viabilidad financiera en el largo plazo. Las reservas deben registrarse como una provisión al momento de su constitución, y las aportaciones para su incremento o reconstitución deben hacerse trimestral o anualmente, según corresponda.

El IMSS constituye las siguientes reservas conforme a la LSS.

- I. Reservas Operativas;
- II. Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento;
- III. Reservas Financieras y Actuariales, y
- IV. Reserva General Financiera y Actuarial.

La LSS establece que se debe constituir una Reserva Operativa para cada uno de los seguros y coberturas:

- Enfermedades y Maternidad;
- Gastos Médicos para Pensionados;
- Invalidez y Vida;

- Riesgos de Trabajo;
- Guarderías y Prestaciones Sociales;
- Seguro de Salud para la Familia, y
- Para otros seguros o coberturas, que en su caso, se establezcan con base en a la LSS.

Las Reservas Operativas reciben la totalidad de los ingresos por cuotas obrero patronales y aportaciones federales; así como por las cuotas y contribuciones de los seguros voluntarios y otros. Sólo se podrá disponer de ellas para hacer frente al pago de prestaciones, gastos administrativos y constitución de las Reservas Financieras y Actuariales del seguro y cobertura a que correspondan, y para la aportación correspondiente para la constitución de las Reservas de Operación para Contingencias y Financiamiento y General Financiera y Actuarial.

La Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, se constituye e incrementa hasta representar sesenta días de ingreso promedio global del año anterior del IMSS, con el objetivo de proveer estabilidad y certidumbre a la operación cotidiana del propio IMSS y facilitar la planeación de mediano plazo de las operaciones de los distintos seguros.

La reserva es afectada además de los ingresos ordinarios por los recursos que de manera extraordinaria obtiene el IMSS.

El IMSS puede disponer, previa autorización del Consejo Técnico, de la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, para financiar las Reservas Operativas, hasta un monto equivalente a noventa días de ingreso promedio del año anterior del seguro o cobertura que requiere el financiamiento y estos recursos se deben reintegrar con los correspondientes costos financieros por el uso de los mismos, en un plazo no mayor a tres años. De esta situación, el IMSS debe dar aviso al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Las Reservas Financieras y Actuariales se constituirán por cada uno de los seguros y coberturas a través de una aportación trimestral calculada sobre los ingresos de los mismos, que consideren las estimaciones de sustentabilidad financiera de largo plazo. Cada una de esas reservas podrá ser dividida y manejada conforme a la naturaleza de los riesgos que afecten a cada seguro y coberturas. Esta separación buscará el mejor equilibrio entre las fuentes y características del riesgo y los recursos necesarios para su financiamiento.

La Reserva General Financiera y Actuarial deberá constituirse, incrementarse o reconstituirse a través de una aportación anual a estimarse en el informe financiero y actuarial, para enfrentar efectos catastróficos o variaciones de carácter financiero de significación en los ingresos o incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia de cualquiera de las reservas financieras y actuariales.

Todos los bienes inmuebles destinados a la prestación de servicios directamente derivados de los seguros estarán afectos a la Reserva General Financiera y Actuarial y por tanto se considerarán destinados al servicio público de carácter nacional del Seguro y tendrán el carácter de bienes del dominio público de la Federación.

El Instituto podrá disponer de las Reservas Financieras y Actuariales de cada seguro y cobertura sólo para cubrir las necesidades que correspondan a cada uno de ellos, previo acuerdo del Consejo Técnico a propuesta del Director General, en los términos del Reglamento a que hace mención el artículo anterior, y sólo para enfrentar caídas en los ingresos o incrementos en los egresos derivados de problemas económicos de duración mayor a un año, así como para enfrentar fluctuaciones en la siniestralidad mayores a las estimadas en el estudio actuarial a que se refiere el artículo 261 de la Ley o para el pago de beneficios futuros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente.

Capítulo 2. Evaluación presupuestal de las delegaciones.

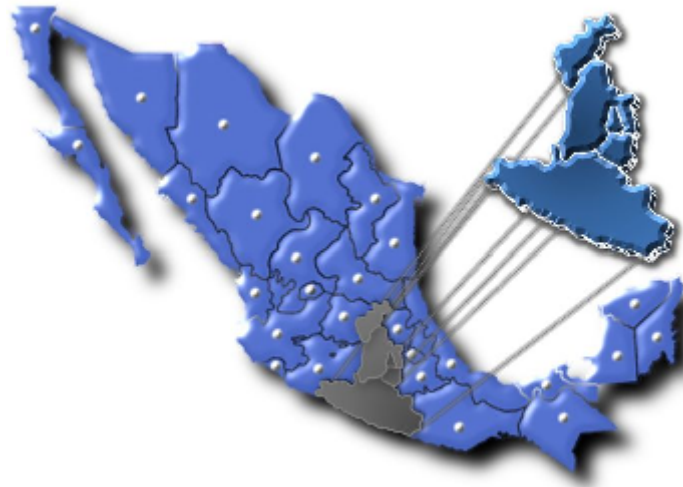
La División de Proyectos de Gestión Presupuestal del IMSS, realiza al cierre de cada trimestre una evaluación de los ingresos y gastos de las Delegaciones¹⁶. Principalmente, se analizan los rubros financieros, en el cual se observa el comportamiento de cada Delegación. Además de identificar las principales variaciones de los ingresos, los gastos y los indicadores de gestión financiera con respecto a las metas programadas del trimestre y el periodo comparativo del año anterior.

La evaluación presupuestal a las delegaciones, hace énfasis en la gestión delegacional, considerando los factores exógenos y no imputables a la delegación. Por ejemplo, los resultados de empleo y salarios en una delegación dependen principalmente de la situación económica del país, por lo que un alto crecimiento de los ingresos no denota, en estricto sentido, calidad en la administración. En cambio, la diferencia entre el crecimiento del ingreso devengado y el cobrado es una señal útil de eficacia delegacional.

Con el propósito de simplificar el análisis se agrupan a las distintas delegaciones bajo cuatro regiones.

Región Centro:

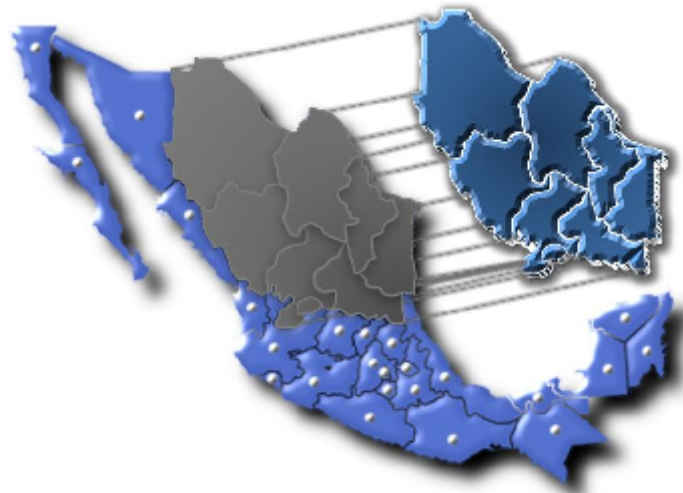
- Guerrero,
- México Oriente,
- México Poniente,
- Morelos,
- Querétaro,
- DF Norte, y
- DF Sur.



¹⁶ Delegación se refiere a las instituciones e instalaciones en conjunto del IMSS en cada uno de los estados de la República.

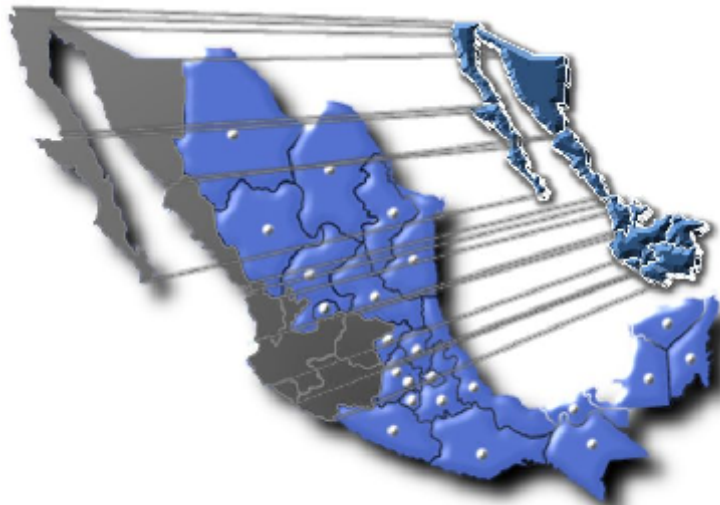
Región Norte:

- Aguascalientes,
- Coahuila,
- Chihuahua,
- Durango,
- Nuevo León,
- San Luís Potosí,
- Tamaulipas, y
- Zacatecas.



Región Occidente:

- Baja California,
- Baja California Sur,
- Colima,
- Guanajuato,
- Jalisco,
- Michoacán,
- Nayarit,
- Sinaloa, y
- Sonora.



Región Sur:

- Campeche,
- Chiapas,
- Hidalgo,
- Oaxaca,
- Puebla,
- Quintana Roo,
- Tabasco,
- Tlaxcala,
- Veracruz, y
- Yucatán



En la evaluación se describe en primer lugar los resultados de los ingresos de operación que constituyen la base para la evaluación de la generación de recursos adicionales para las delegaciones. Posteriormente, se detallan los resultados en el gasto de operación.

La evaluación del comportamiento de los ingresos se realiza mediante dos cifras básicas, el presupuesto original que se elaboró con premisas de las delegaciones y la recaudación real; adicionalmente, se comparan las cifras de recaudación con el año anterior.

La evaluación del gasto de operación se realiza con base en el presupuesto de gasto de operación modificado y el gasto real ejercido acumulado al último trimestre; adicionalmente, se tiene como punto de comparación el gasto real ejercido en el año anterior.

También se incluyen indicadores no financieros con la finalidad de observar el comportamiento de la principales rubros que afectan los resultados financieros, entre las cuales destacan las siguientes: derechohabientes usuarios, cotizantes, plazas IMSS, jubilados y pensionados, subsidios, ayudas e indemnizaciones, consultas e intervenciones quirúrgicas.

2.1. Evaluación de los ingresos y gastos

Los ingresos públicos son los recursos que el Gobierno Federal obtiene para el desempeño de sus funciones, las cuales se expresan como objetivos de las diferentes políticas públicas que el mismo lleva a cabo. Estos ingresos son recaudados en forma regular por el Estado, tales como: los impuestos; los derechos; los ingresos por la venta de bienes y servicios de los organismos y empresas paraestatales; etc.

Por su parte los ingresos del IMSS provienen principalmente de tres fuentes:

1. Las aportaciones tripartitas por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones.
2. Los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de sus reservas y disponibilidades.
3. Los ingresos derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales y velatorios.

Por su parte, el gasto público se define como la cantidad de los recursos que el Gobierno Federal decide erogar durante un período determinado, para cumplir con sus funciones y ejercer sus atribuciones, éste se distribuye entre las diferentes instituciones y organismos encargados de llevar a cabo esas tareas, las cuales se

realizan por lo general en arreglo a los planes y programas gubernamentales correspondientes con determinadas políticas públicas.

El gasto que ejerce comprende todas aquellas erogaciones que realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios, incluyendo el pago de la nómina a trabajadores activos y pensionados extrabajadores, las prestaciones económicas a sus beneficiarios (subsidios, ayudas y sumas aseguradas), el consumo de medicamentos y materiales de curación; el gasto por mantenimiento y conservación de los bienes muebles e inmuebles; de los servicios generales y subrogación de servicios, así como otros gastos¹⁷.

2.1.1. Evaluación de los Ingresos.

Los ingresos del IMSS están determinados, básicamente, por la actividad económica del país, dependiendo de la cantidad de asegurados y cotizantes, el nivel de salarios y las tasas de inflación e interés, las cuales tienen mayor incidencia en los recursos financieros que capta el IMSS.

Por su parte, las aportaciones que realizan los patrones, los trabajadores y el Gobierno Federal se encuentran vinculadas al trinomio empleo, salario e inflación, mientras que los productos financieros que obtiene el IMSS por las inversiones que realiza están condicionados por los rendimientos prevaecientes en el mercado de dinero.

2.1.1.1. Ingresos de Operación Totales.

Los ingresos del IMSS se generan a partir de dos fuentes; los generados por las delegaciones y los ingresos de las actividades realizadas centralmente. Los ingresos generados por las delegaciones se integran, básicamente, con las contribuciones obrero patronales y estatales, así como con los ingresos derivados de la prestación de servicios sociales como las tiendas, velatorios y centros vacacionales.

Por su parte, los ingresos generados centralmente corresponden a los productos financieros y a los ingresos provenientes del INFONAVIT y las AFORES, a las cuales se les genera información para el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez, y para la subcuenta de vivienda del SAR.

Los ingresos de las delegaciones reflejan la heterogeneidad de la estructura productiva y salarial del país, manifestada principalmente en dos variables; el crecimiento de los cotizantes y el ingreso por cotizante.

¹⁷ El concepto de otros gastos incluye intereses financieros; estimación de incobrabilidades; reversión de cuotas obrero patronales y depreciaciones.

Los ingresos de operación de las delegaciones se integran por cinco componentes:

- i. Cuotas Obrero Patronales,
- ii. Aportaciones de los trabajadores del IMSS al fondo de jubilación,
- iii. Cuotas a cargo del Gobierno Federal,
- iv. Ingresos diversos, e
- v. Ingresos obtenidos mediante las tiendas, velatorios y centros vacacionales.

Cuadro 2.1 Ingresos de Operación Total.

Delegación/ Región*	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación % 2008/2007
				Absoluta	%	Real
	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	46,914,226	48,431,770	44,660,231	1,517,544	3.23	4.38
Región Centro	15,924,329	15,873,203	15,105,452	(51,127)	(0.32)	1.15
Región Norte	12,013,851	12,484,894	11,526,133	471,043	3.92	4.26
Región Occidente	11,978,531	12,661,022	11,539,150	682,491	5.70	5.61
Región Sur	6,997,515	7,412,652	6,489,497	415,137	5.93	9.95

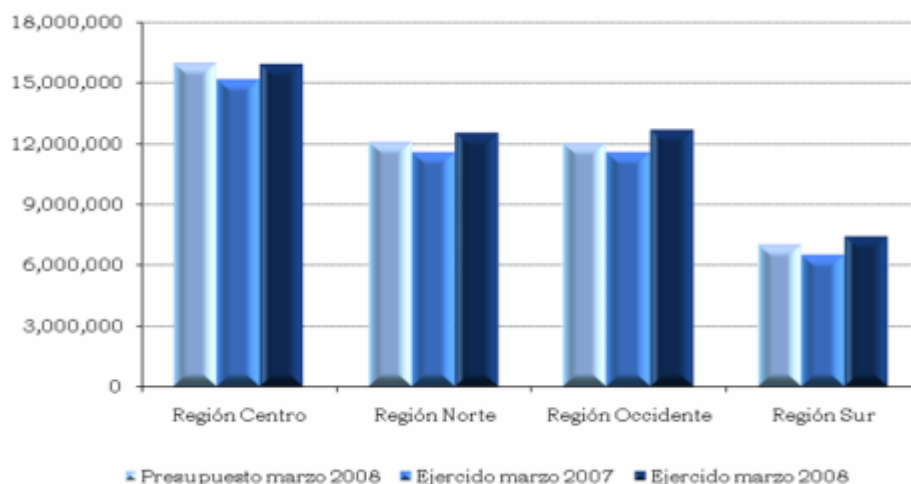
Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

En el cuadro 2.1 se muestra los Ingresos de Operación Totales ejercidos por cada región y el total Nacional para el 1er trimestre de 2008; así mismo las cifras reportadas en el mismo periodo del año anterior y el presupuesto estimado para este periodo.

Los ingresos de operación del total de las regiones ascendieron a \$48,431.8 millones, cifra \$1,517.5 millones mayor que la programada, lo que representa 3.2 por ciento más. Esto representa un aumento de 4.4 por ciento en términos reales.

En la gráfica 2.1 se refleja, visualmente, los resultados obtenidos en la evaluación presupuestal para los Ingresos de Operación Totales, en la cual se observa que todas las regiones, excepto la región Centro recaudaron más que lo programado, y todas presentaron aumentos en términos reales, la de mayor incremento fue la región Sur, con un crecimiento del 10 por ciento.

Gráfica 2.1 Ingresos de Operación Total.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.1 Ingresos de Operación Totales.

2.1.1.2. Cuotas Obrero Patronales.

Las Cuotas Obrero Patronales (COP) son las aportaciones que hacen los patrones y los trabajadores al afiliarse al IMSS para tener derecho a las prestaciones que establece la Ley, la cual especifica cómo deben ser estas aportaciones dependiendo de la modalidad de aseguramiento en la que se inscriben los afiliados.

Con respecto a los resultados obtenidos en la evaluación presupuestal para los Ingresos de Operación por Cuotas Obrero Patronales, éstos se resumen en el siguiente cuadro.

Cuadro 2.2 Ingresos de Operación por Cuotas Obrero Patronales.

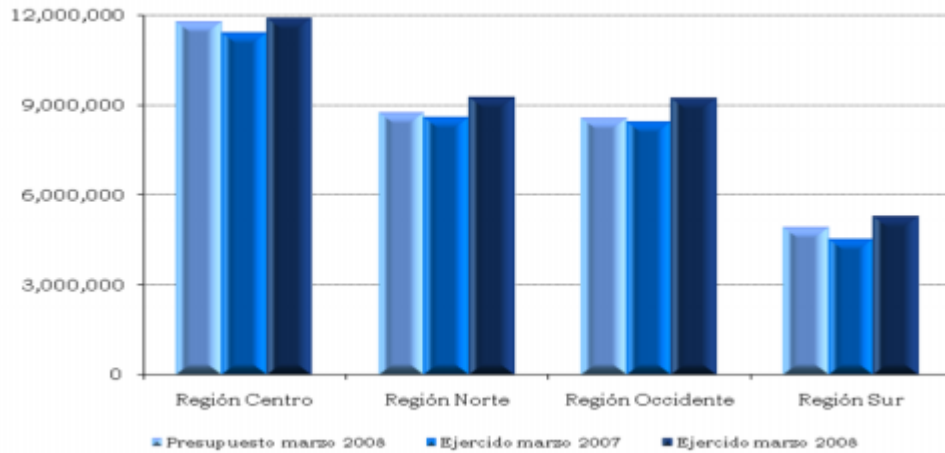
Delegación/ Región	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación % 2008/2007
				Absoluta	%	Real
	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	33,962,099	35,619,332	32,925,395	1,657,234	4.88	4.13
Región Centro	11,762,826	11,881,495	11,414,047	118,669	1.01	0.20
Región Norte	8,733,160	9,253,593	8,571,774	520,432	5.96	3.91
Región Occidente	8,551,794	9,225,768	8,418,245	673,974	7.88	5.49
Región Sur	4,914,319	5,258,477	4,521,330	344,158	7.00	11.95

Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

Los ingresos de operación total se vieron afectados principalmente porque los ingresos por Cuotas Obrero Patronales, incluyendo lo relativo al IMSS como patrón, resultaron superiores a lo programado en \$1,324.1 millones, es decir en un 3.7 por ciento más.

Por otro lado, todas las regiones tuvieron incrementos en comparación tanto con lo estimado como en términos reales como se muestra en la gráfica 2.2, siendo la Región Sur la que tuvo mayor incremento con respecto al año anterior por 11.95 por ciento.

Gráfica 2.2 Ingresos por Cuotas Obrero Patronales.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.2 Ingresos de Operación por Cuotas Obrero Patronales.

2.1.1.3. Cuotas Obrero Patronales del IMSS.

Las Cuotas Obrero Patronales, correspondientes a las aportaciones de los trabajadores del IMSS, estos equivalieron a 3.1 por ciento de los ingresos totales, para ubicarse en \$1,495.8 millones, lo cual significa un aumento de 0.3 por ciento real como se muestra en el cuadro 2.4.

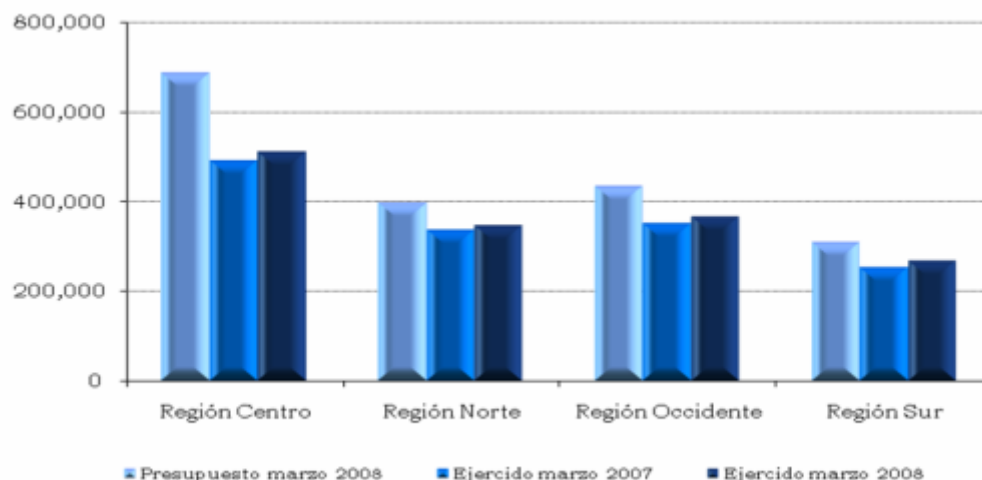
Cuadro 2.3 Ingresos por Cuotas Obrero Patronales del IMSS.

Delegación/ Región	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación % 2008/2007
				Absoluta	%	Real
				(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	1,828,865	1,495,741	1,435,172	(333,124)	(18.21)	0.32
Región Centro	686,854	511,546	491,438	(175,308)	(25.52)	0.19
Región Norte	397,400	347,977	337,898	(49,423)	(12.44)	(0.88)
Región Occidente	434,680	367,514	352,556	(67,166)	(15.45)	0.34
Región Sur	309,931	268,704	253,280	(41,228)	(13.30)	2.11

Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

El fondo de jubilación de los trabajadores del IMSS se conforma por un porcentaje del sueldo del trabajador, con la finalidad de que cuando el trabajador lo requiera pueda hacer uso de dicho fondo.

Gráfica 2.3 Ingresos por Cuotas Obrero Patronales del IMSS.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.3 Ingresos por Cuotas Obrero Patronales del IMSS.

Como se muestra en la gráfica anterior, todas las regiones tuvieron una recaudación menor a la programada, y todas las regiones excepto la Región Norte presentaron aumentos en términos reales, destaca la región Sur con el mayor incremento, de 2.1 por ciento.

2.1.1.4. Aportaciones del Gobierno Federal.

Las Cuotas de Operación a cargo del Gobierno Federal o cuotas estatales, se integran con las aportaciones que el Estado cubre en los términos que marca la LSS, por cada uno de los trabajadores afiliados en las modalidades de aseguramiento; así como por los estudiantes de nivel medio superior y superior que se dan de alta.

Las aportaciones que hace el Gobierno Federal son para el financiamiento de los Seguros de Enfermedades y Maternidad, Invalidez y Vida y Gasto Médico de Pensionados.

Cuadro 2.4 Ingresos por Aportaciones del Gobierno Federal.

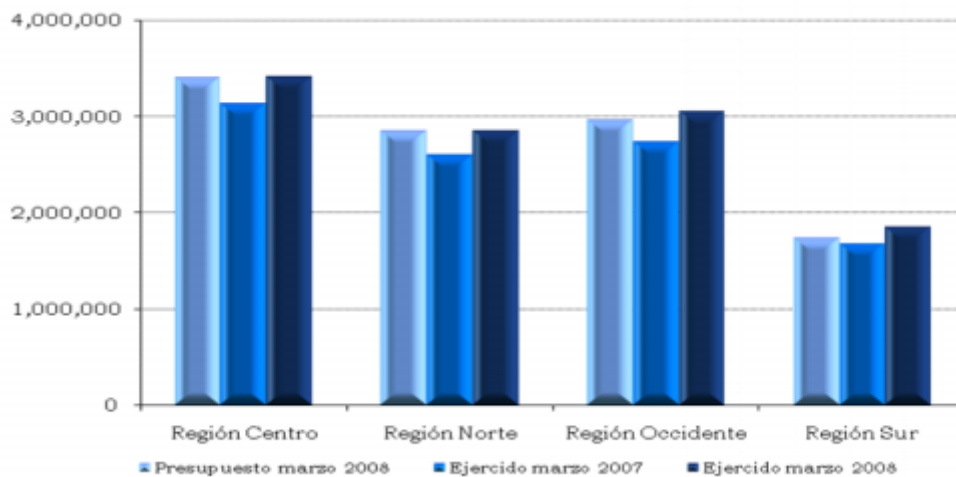
Delegación/ Región	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación % 2008/2007
				Absoluta	%	Real
	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	10,975,750	11,184,239	10,164,707	208,489	1.90	5.91
Región Centro	3,411,047	3,422,263	3,138,265	11,216	0.33	4.96
Región Norte	2,857,876	2,855,926	2,600,660	(1,949)	(0.07)	5.70
Región Occidente	2,967,458	3,050,568	2,745,699	83,110	2.80	6.94
Región Sur	1,739,369	1,855,482	1,680,083	116,112	6.68	6.30

Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

Los ingresos de todas las regiones por aportaciones del Gobierno Federal representaron el 23.1 por ciento de los ingresos totales. Estos fueron superiores a lo presupuestado en \$208.5 millones, lo que representa 1.9 por ciento más y un aumento en términos reales de 5.9 por ciento como referido en el cuadro anterior.

En la gráfica 2.4 se muestran los resultados obtenidos de acuerdo al cuadro 2.4.

Gráfica 2.4 Ingresos por Aportaciones del Gobierno federal.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.4 Ingresos por Aportaciones del Gobierno Federal.

2.1.1.5. Ingresos Diversos.

Los Ingresos Diversos están constituidos por los siguientes agregados:

1. Los productos de inversión¹⁸,
2. Los capitales constitutivos¹⁹,
3. Ingresos por atención médica otorgada a pacientes cubiertos por convenios celebrados con el IMSS o bajo otra figura legal similar,
4. Ingresos por uso de instalaciones deportivas,
5. Tiendas, Centros Vacacionales y Velatorios, y
6. Otros Aprovechamientos²⁰

¹⁸ Se componen por los productos financieros, resultado de las inversiones de las reservas patrimoniales y los servicios bancarios; los intereses moratorios los cuales se integran por los intereses y actualizaciones que generan las cuotas obrero patronales, y las multas por incumplimiento a la Ley del Seguro Social.

¹⁹ Los cuales se derivan por los financiamientos de los préstamos para créditos hipotecarios, de automóvil, enganches, condonaciones, resultado de fideicomisos, y movimientos de bienes.

²⁰ Se integran por la renta de espacios, servicios prestados a las AFORES, INFONAVIT y a otras receptoras, y el costo de recuperación de gastos de ejecución.

De acuerdo con el cuadro 2.5, los ingresos registraron \$132.5 millones, cifra que fue inferior por \$15.1 millones a lo estimado, equivalente a 10.2 por ciento menos; con respecto a 2007, se registró una disminución real de 5.5 por ciento.

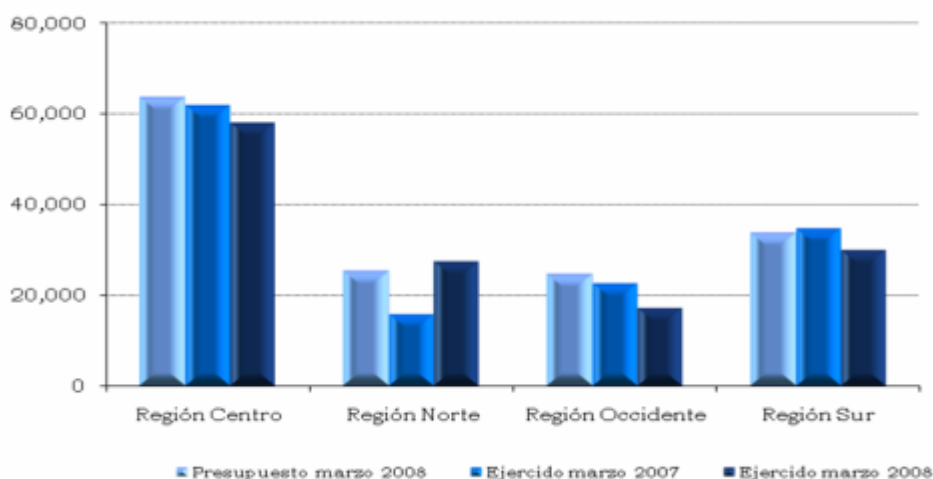
Cuadro 2.5 Ingresos Diversos de Operación.

Delegación/ Región	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación % 2008/2007
				Absoluta	%	Real
	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	147,512	132,457	134,957	(15,055)	(10.21)	(5.53)
Región Centro	63,602	57,898	61,702	(5,704)	(8.97)	(9.68)
Región Norte	25,415	27,398	15,800	1,983	7.80	66.91
Región Occidente	24,599	17,172	22,650	(7,428)	(30.19)	(27.03)
Región Sur	33,895	29,990	34,804	(3,905)	(11.52)	(17.06)

Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

Estos ingresos significaron 0.27 por ciento de los ingresos totales. Como se muestra en la gráfica 2.5 sólo la región Norte registró aumentos respecto al programado y en términos reales.

Gráfica 2.5 Ingresos Diversos de Operación.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.5 Ingresos Diversos de Operación.

2.1.2. Evaluación de los Gastos.

Los diferentes gastos que se generan se derivan, principalmente, de las prestaciones en especie de atención y de la salud, correspondientes a los seguros de Enfermedad y Maternidad, Riesgos de Trabajo, Gastos Médicos de Pensionados y Seguro de Salud para la Familia. EL financiamiento de estos servicios ha recibido especial atención por el monto de recursos humanos, materiales y financieros utilizados en su generación, por el número de usuarios y por la importancia que tienen en el contexto de los servicios de salud del país.

Los costos médicos se ven afectados por el crecimiento poblacional, por cambios en la estructura demográfica, por el crecimiento de precios de los insumos médicos y por la innovación tecnológica en el área médica. Lo que explica el crecimiento en el gasto de salud es, principalmente, el mayor costo de los tratamientos por el acelerado avance tecnológico, que deriva en la disponibilidad de mejores medicinas y la posibilidad de curar enfermedades antes incurables.

La heterogeneidad en el gasto se asocia tanto con la presupuestación por ajuste del gasto histórico, que genera inercias presupuestales de un ejercicio a otro, como con la constitución de unidades hospitalarias de alto grado de complejidad y gran nivel de consumo de recursos.

También esta heterogeneidad es acentuada por las necesidades crecientes de servicios de salud por modificación de los patrones epidemiológicos derivados del envejecimiento de la población y de la variación del grado de desarrollo de las sociedades que adquiere características disímiles por regiones.

La variación del gasto operativo entre delegaciones se explica por los siguientes factores: el nivel del salario base de cotización, la población del estado, la participación de la población trabajadora en el estado, el número de asegurados, el número de pensionados y la existencia de un hospital de tercer o segundo nivel en la delegación, ya que la infraestructura del IMSS y específicamente los hospitales de segundo y tercer nivel tienen un efecto substancial en el gasto por delegación.

Los estudios financieros y actuariales señalan al Gasto Médico de Pensionados como el rubro de mayor crecimiento actual y esperado en los próximos años, ya que la salud general de la población se ha incrementado en forma importante y con ello la sobrevivencia de la población de la tercera edad.

Adicionalmente, los crecientes costos de atención asociados a padecimientos crónico-degenerativos ejercen una presión notable sobre los gastos en salud.

Aproximadamente, la población jubilada y pensionada representa el 7.71 por ciento de los derechohabientes totales, la atención médica a estos pacientes corresponde al 20.1 por ciento de los gastos médicos totales. La tendencia indica que esta cifra se incrementará de forma acelerada en los próximos años.

2.1.2.1. Gastos de operación de Servicios de Personal.

El capítulo de servicios de personal está compuesto por partidas presupuestales que se pueden clasificar en tres grandes grupos:

- I. Nómina Básica,
- II. Nómina complementaria, y
- III. Presupuesto complementario.

La nómina básica está constituida por el sueldo y las prestaciones del personal de base, confianza, médicos residentes y becados.

La nómina complementaria está constituida por el sueldo de temporales, sustitutos, guardias y tiempo extra; así como pago por compensación, nivelación y vacaciones no tomadas.

Finalmente, el presupuesto complementario corresponde a los viáticos, servicios de consultaría, investigación y asesoría, cuotas de inscripción a cursos de capacitación, entre otros.

El gasto de servicios personales representó el 54.14 por ciento de los gastos totales del IMSS, de acuerdo al cuadro 2.6, éstos fueron mayores al presupuestado en \$1,100.8 millones, lo que equivale a 5.3 por ciento más y a un aumento de 3.8 por ciento en términos reales.

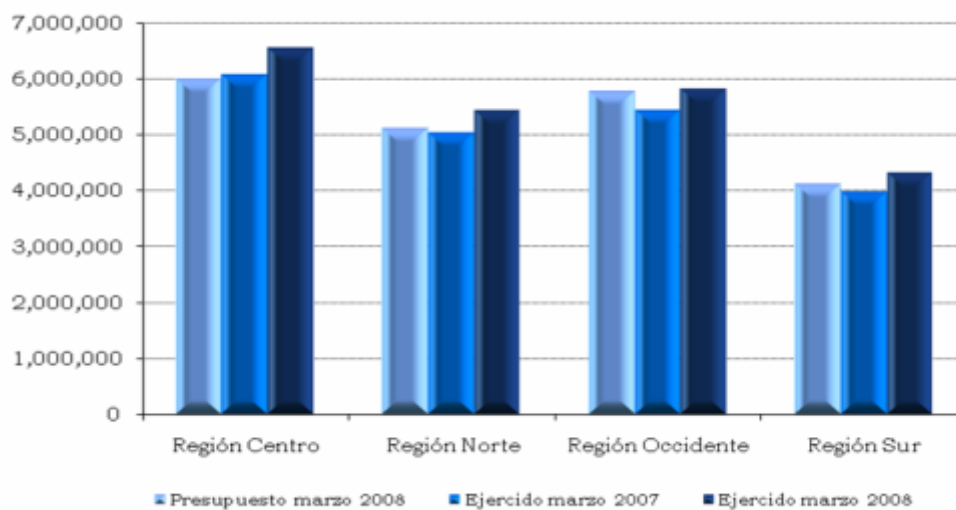
Cuadro 2.6 Gastos por Servicios de Personal.

Delegación/ Región	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación %
				Absoluta	%	2008/2007
	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	20,966,470	22,067,309	20,468,812	1,100,838	5.25	3.77
Región Centro	5,987,729	6,532,892	6,061,145	545,163	9.10	3.74
Región Norte	5,102,768	5,420,647	5,023,112	317,879	6.23	3.87
Región Occidente	5,762,915	5,797,470	5,418,241	34,555	0.60	2.99
Región Sur	4,113,058	4,316,299	3,966,314	203,241	4.94	4.75

Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

La gráfica 2.6 muestra que todas las regiones presentaron resultados con la misma tendencia que el comportamiento nacional. A marzo de 2008, la ocupación promedio ascendió a 359 mil 722 plazas, lo que representó 1,603 plazas más respecto a 2006, es decir se registró un aumento de 0.4 por ciento.

Gráfica 2.6 Gastos por Servicios de Personal.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.6 Gastos por Servicios de Personal.

2.1.2.2. Servicios de Guarderías.

Los servicios de guardería por su parte consisten en apoyar en el cuidado de los niños menores de cuatro años a la madre trabajadora y al padre divorciado o viudo con custodia de los hijos.

Este servicio ha tomado creciente importancia, ya que en los últimos años se ha incrementado significativamente el número de mujeres que trabajan y, por ello, se hace necesario incrementar su cobertura.

Uno de los objetivos prioritarios para el Instituto ha sido extender el servicio de guarderías y en 1997 se comenzó a adoptar un esquema subrogado de prestación del servicio, llamado vecinal comunitario, cuyos costos son sustancialmente inferiores a los que registran los otros esquemas, no requiere inversión de capital, promueve la eficiencia y aumenta la flexibilidad del servicio.

La expansión en el esquema ordinario, es más cara comparada con el esquema vecinal comunitario. Por tanto, la expansión se hace bajo el esquema subrogado, particularmente, a través del esquema vecinal comunitario.

Actualmente este servicio de guarderías se presta a través de cinco modalidades: Ordinaria, Madres IMSS, Participativas, Vecinal Comunitaria y del Campo.

En guarderías subrogadas se ejercieron \$103.7 millones por abajo del estimado, lo que representó 9.0 por ciento menos y un crecimiento en términos reales de 3.7 por ciento, de acuerdo a los resultados contenidos en el cuadro 2.7.

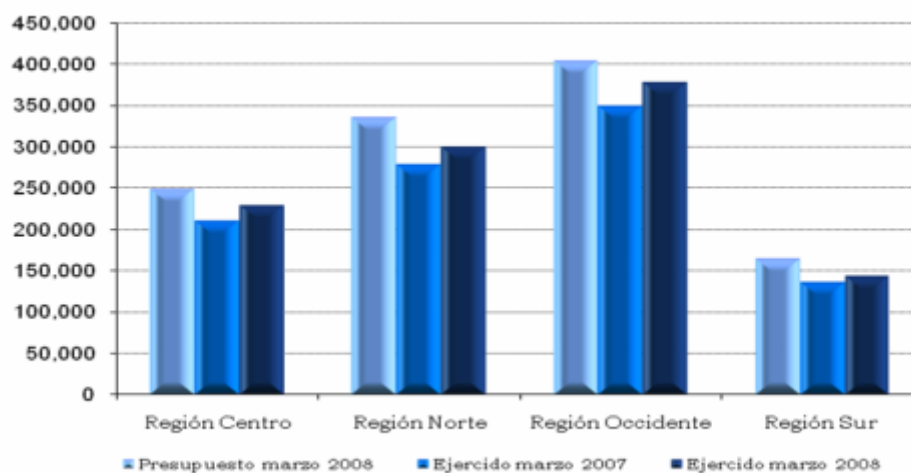
Cuadro 2.7 Gastos por Servicios de Guarderías.

Delegación/ Región	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación % 2008/2007
				Absoluta	%	Real
	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	1,149,897	1,046,184	971,427	(103,712)	(9.02)	3.66
Región Centro	248,514	227,876	210,264	(20,638)	(8.30)	4.32
Región Norte	335,074	298,730	277,810	(36,344)	(10.85)	3.50
Región Occidente	402,752	377,111	348,194	(25,641)	(6.37)	4.25
Región Sur	163,558	142,468	135,159	(21,090)	(12.89)	1.46

Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

Como se puede observar en la gráfica 2.7, todas las regiones presentaron aumentos con respecto al programado, y registraron aumentos en términos reales.

Gráfica 2.7 Gastos por Servicios de Guarderías.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.7 Gastos por Servicios de Guarderías.

2.1.2.3. Servicios de Prestaciones Económicas.

Las prestaciones económicas que otorga el IMSS a los trabajadores asegurados, a los pensionados y a los sobrevivientes beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado o pensionado, son el segundo rubro más importante dentro del gasto total institucional, después de los servicios de personal.

El gasto de las prestaciones económicas se divide en tres componentes, cada uno con sus criterios específicos de asignación presupuestal:

- Subsidios: Comprenden los subsidios por riesgos de trabajo, enfermedad y maternidad.
- Ayudas: Incluyen las ayudas para el gasto de funeral por enfermedad y maternidad; y, por riesgos de trabajo.
- Indemnización: La indemnización global por riesgos de trabajo, se otorga a los asegurados que al sufrir un riesgo de trabajo les provoca una incapacidad parcial permanente de hasta un 25 por ciento, o aquellos cuya lesión es de un porcentaje mayor al 25 por ciento y menor al 50 por ciento y que optan por la indemnización.
- Régimen de Jubilados y Pensionados (RJP): El RJP es un esquema complementario de pensiones que ofrece beneficios por encima de otros planes similares prevalecientes en México. Entre sus principales características destacan que los trabajadores del IMSS que ingresaron antes del 11 de agosto de 2004 pueden jubilarse al cumplir 28 de trabajo si son varones o 27 si son mujeres, independientemente de su edad.

Lo anterior contrasta con lo que ocurre con los propios trabajadores afiliados al IMSS, que sólo pueden pensionarse al alcanzar la edad de 60 años en el caso de una pensión de cesantía en edad avanzada, o de 65 años en caso de una pensión de vejez. De hecho, los trabajadores del Instituto se pensionan a una edad promedio de 53 años e incluso una tercera parte de ellos alcanza el retiro antes de los 50. Al respecto, es importante destacar que el incremento en la esperanza de vida de los trabajadores ha llevado el periodo de disfrute de una pensión del RJP de 14 años en la actualidad.

En prestaciones económicas se ejerció un gasto de \$9,814.7 millones, cantidad equivalente al 25.6 por ciento del gasto corriente de operación. De acuerdo con el cuadro 2.8, de este importe, \$2,199.7 millones correspondieron a subsidios, ayudas, indemnizaciones; \$1,366.5 a sumas aseguradas y \$5,962.4 millones al Régimen de Pensionados y Jubilados (RJP).

Cuadro 2.8 Gastos por Prestaciones Económicas.

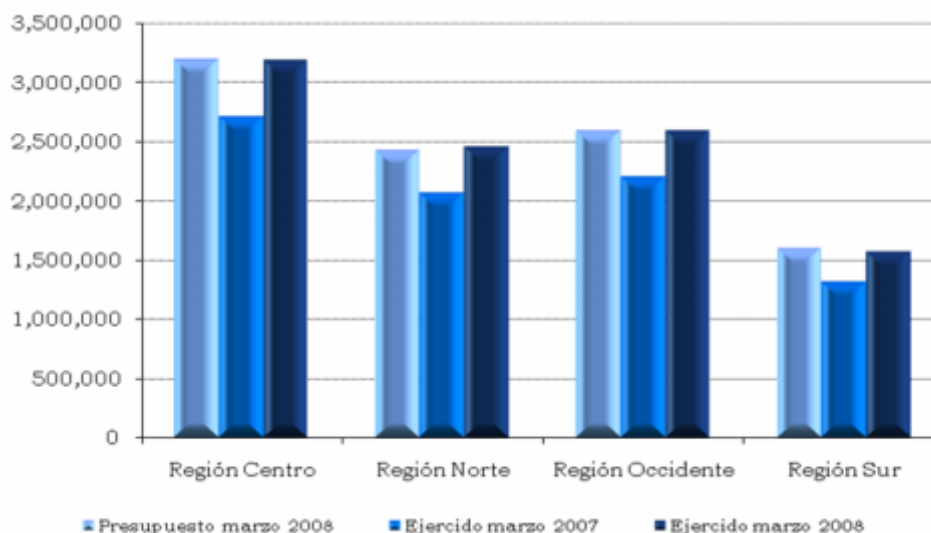
Delegación/ Región	Presupuesto marzo 2008	Ejercido marzo 2008	Ejercido marzo 2007	Variación 2008		Variación % 2008/2007
				Absoluta	%	Real
	(1)	(2)	(3)	(2)-(1)	(2)/(1)	(2)/(3)
Nacional	9,833,630	9,814,711	8,300,750	(18,918)	(0.19)	13.81
Región Centro	3,201,124	3,189,643	2,709,158	(11,481)	(0.36)	13.32
Región Norte	2,431,871	2,458,977	2,069,912	27,105	1.11	14.35
Región Occidente	2,593,235	2,594,595	2,203,411	1,361	0.05	13.34
Región Sur	1,607,400	1,571,496	1,318,269	(35,903)	(2.23)	14.74

Fuente: IMSS / Cifras en miles de Pesos Mexicanos.

Las prestaciones económicas en su conjunto presentaron un aumento real de 13.8 por ciento, el rubro del Régimen de Jubilados y Pensionados se incrementó 24.4 por ciento y subsidios, ayudas e indemnizaciones se incrementó en 3.4 por ciento.

En la gráfica 2.8 se muestran los resultados obtenidos de acuerdo al cuadro 2.8.

Gráfica 2.8 Gastos por Prestaciones Económicas.



Fuente: Elaboración propia con los datos del cuadro 2.8 Gastos de Operación por Prestaciones Económicas.

2.1.2.4. Prestaciones Sociales.

Las prestaciones sociales que otorga son parte esencial de un concepto amplio e integral de seguridad social que contempla acciones de prevención de enfermedades, rehabilitación de inválidos y atención a pensionados.

Desde su origen, estos servicios han tenido por objetivo elevar el nivel de vida individual y colectiva de la población, aunque las prioridades asignadas a los servicios no han sido las mismas, ya que por algún tiempo se concedió mayor importancia a la promoción cultural, a través de espectáculos artísticos; después se privilegió el deporte competitivo y de alto rendimiento; y, posteriormente, se le dio prioridad a la protección del ingreso y el salario orientada a los grupos de menor nivel de vida, mediante el fomento de la capacitación para el desempeño de oficios y actividades accesibles a la población, a fin de que ésta se sirviera de ellos para complementar sus ingresos familiares.

Se propone priorizar que se otorguen estas prestaciones en forma total a los trabajadores en activo, a los jubilados y pensionados, garantizando que estos servicios continuarán brindándose también a la población abierta y generarán ese ingreso.

Las denominadas prestaciones sociales de ingresos, que incluye centros vacacionales, velatorios y tiendas se orientarán hacia un esquema de autosuficiencia, de tal manera que, progresivamente, su gasto se adecue en función de su proyección de ingresos.

El IMSS ha creado centros en los que se llevan a cabo actividades complementarias a los fines sociales, los cuales se integran por diversos fideicomisos. Los ingresos de estos centros no son parte de los seguros y las actividades de los mismos tampoco son parte de las prestaciones obligatorias del seguro, es decir, que ni los ingresos ni los egresos que causen son parte de las prestaciones estatutarias.

2.2. Resultado operativo de los ingresos y gastos.

El resultado operativo se obtiene de la evaluación final del ejercicio, en la cual se analiza para cada delegación el ingreso y gasto total de operación generado por cada una de ellas con el objetivo de saber cual fue el flujo de efectivo en ese periodo.

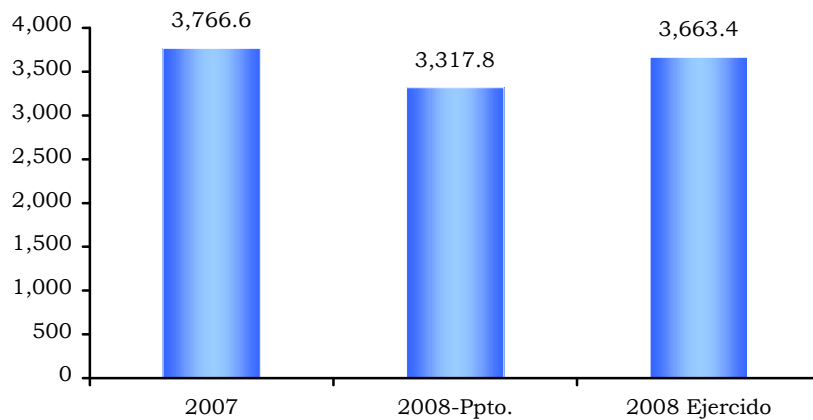
En la evaluación presupuestal a las delegaciones se evalúa tanto el resultado que arroja cada una; así como agrupadas en regiones y, finalmente, se analiza a las regiones en conjunto, este análisis se hace también con la finalidad de saber la situación real de cada una de las delegaciones y poder indagar, posteriormente, que factores afectan el desempeño de éstas en el aprovechamiento de los recursos del IMSS.

A continuación se describen algunos de los resultados para cada una de las regiones en el ejercicio correspondiente al primer trimestre de 2008.

2.2.1. Región Centro.

Como se muestra en la gráfica 2.9 la región centro presentó un superávit de operación de \$3,663.4 millones, mayor al superávit programado de \$3,317.8 millones.

Gráfica 2.9 Balance de Operación “Región Centro”
Enero – Marzo 2007-2008 (Millones de pesos)



Fuente: IMSS.

Guerrero, México Oriente y Morelos registraron déficit, el déficit de México Oriente fue mayor al programado. DF Norte registró un superávit menor al programado. Las delegaciones restantes registraron superávit mayor al programado.

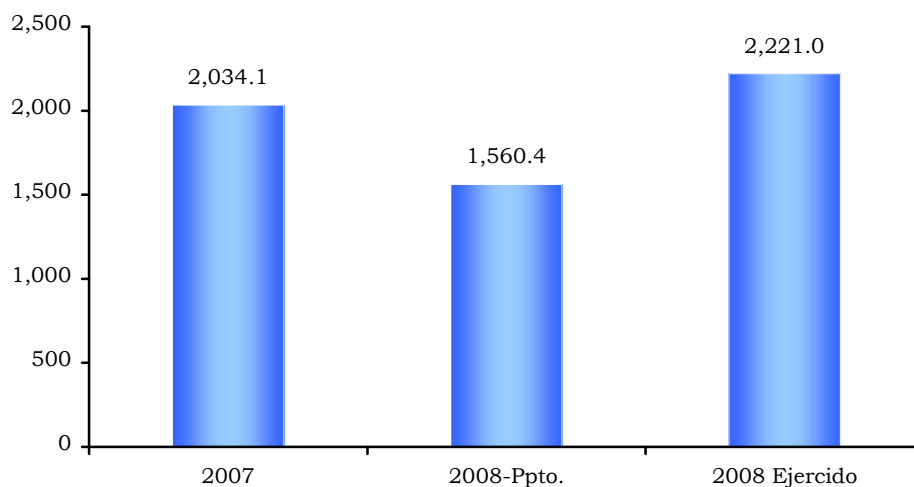
2.2.2. Región Norte.

La región norte presentó un superávit de operación de \$2,221.0 millones de acuerdo con la gráfica 2.10, mayor en \$660.6 millones al programado.

Los ingresos fueron superiores a los estimados por \$471.0 millones, lo que representa 3.9 por ciento más y 4.3 por ciento más en términos reales. Los gastos fueron \$189.5 millones menores al presupuestado, lo que significa 1.8 por ciento menos y 4.1 por ciento más en términos reales.

Gráfica 2.10 Balance de Operación “Región Norte”

Enero – Marzo 2007-2008 (Millones de pesos)



Fuente: IMSS.

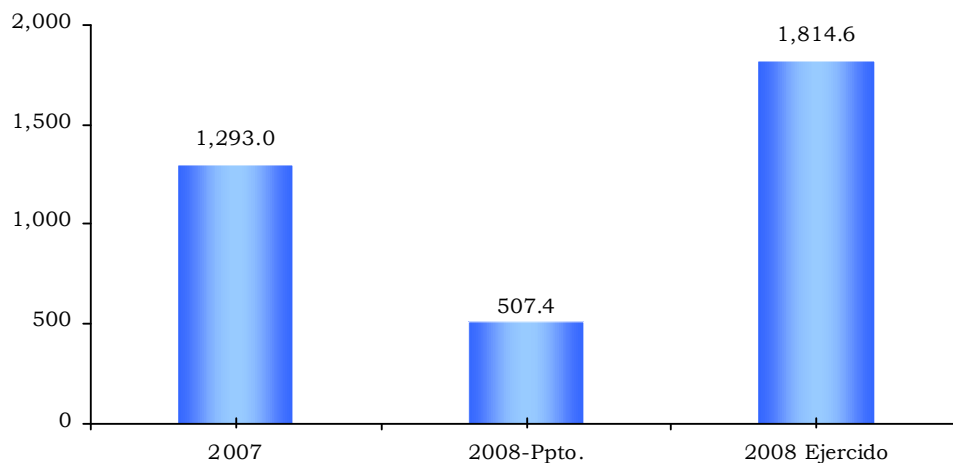
Aguascalientes, Coahuila, Chihuahua, Nuevo León y Tamaulipas presentaron superávit mayor al presupuestado, Durango y Zacatecas registraron déficit menor al presupuestado y San Luis Potosí pronosticó déficit y registró superávit.

2.2.3. Región Occidente.

La región occidente presentó un superávit de operación de \$1,814.6 millones, cifra \$1,307.2 millones mayor al superávit programado, como se observa en la gráfica 2.11.

Gráfica 2.11 Balance de Operación “Región Occidente”

Enero – Marzo 2007-2008 (Millones de pesos)



Fuente:IMSS.

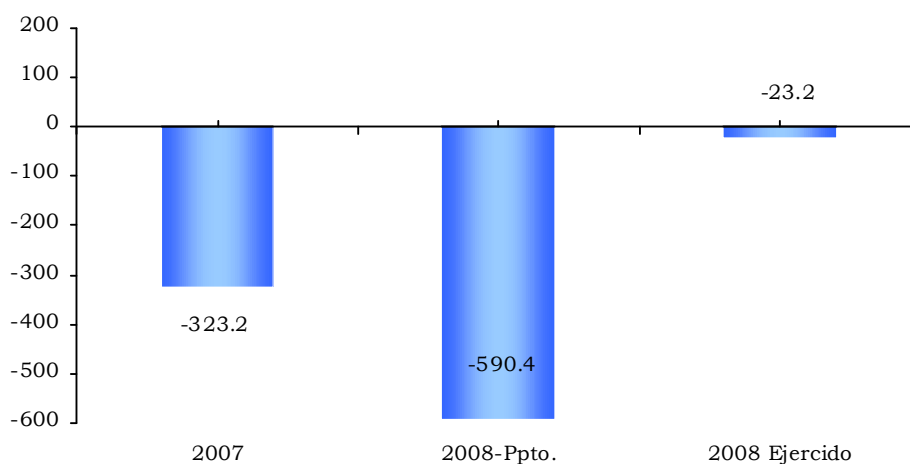
Los ingresos fueron de \$12,661 millones, lo cual es de 5.7 por ciento mayor al programado y 5.6 mayor en términos reales. El gasto fue de \$624.7 millones menores a lo previsto, lo cual significa 5.5 por ciento menos y un aumento de 1.9 por ciento en términos reales.

Baja California y Baja California Sur presentaron un superávit menor al presupuestado, Guanajuato, Jalisco y Sonora registraron superávit mayor al presupuestado. El resto de las delegaciones presentaron déficit menor al programado, excepto Michoacán que arrojó déficit mayor al programado.

2.2.4. Región Sur.

Al finalizar el primer trimestre de 2008 de acuerdo con los datos obtenidos y la siguiente gráfica, la región sur presentó un déficit de operación de \$23.2 millones, con un déficit programado de \$590.4 millones.

Gráfica 2.12 Balance de Operación “Región Sur”
Enero – Marzo 2007-2008 (Millones de pesos)



Fuente: IMSS.

Los ingresos de operación fueron superiores en \$415.1 millones al programado, lo que representa un crecimiento de 5.9 por ciento y de 10.0 por ciento en términos reales. El gasto de operación fue inferior al programado en \$152.0 millones, lo que representa una disminución de 2.0 por ciento y un incremento de 5.1 por ciento en términos reales.

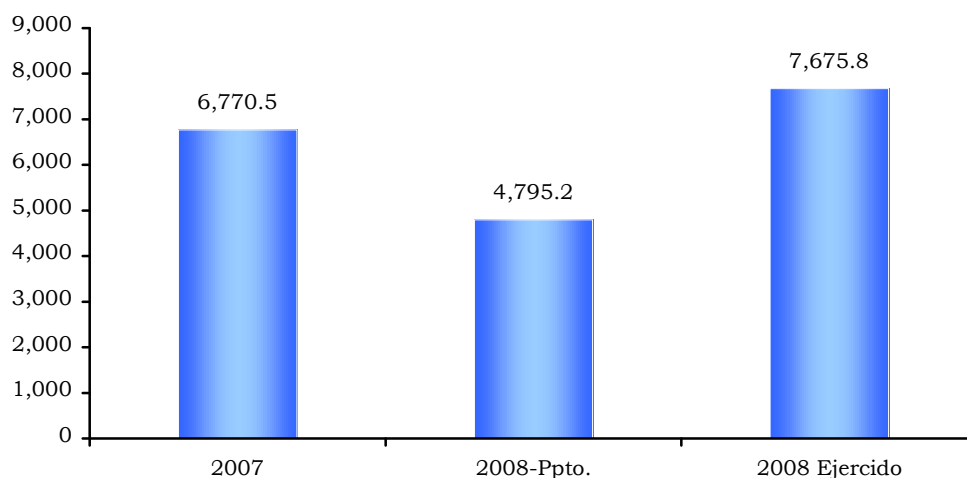
Campeche, Puebla y Quintana Roo presentaron superávit mayor que el presupuestado. Chiapas, Hidalgo, Tlaxcala, Veracruz Norte, Veracruz Sur y Yucatán registraron un déficit menor al presupuestado. Tabasco y Oaxaca pronosticaron un déficit y registraron superávit.

2.2.5. Regiones en conjunto.

En el total de las regiones, el balance de operación de las delegaciones a nivel nacional arrojó un superávit de \$7,675.8 millones como se muestra en la gráfica 2.13, cifra mayor al superávit presupuestado de \$4,795.2 millones.

En términos nominales, los ingresos de operación fueron \$1,517.5 millones mayores a los programados, equivalente a 3.2 por ciento mayor y los gastos de operación fueron menores a lo programado en \$1,363 millones, lo que representa un 3.2 por ciento menos.

Gráfica 2.13 Balance de Operación “Nacional”
Enero – Marzo 2007-2008 (Millones de pesos)



Fuente: IMSS.

La región sur presentó un déficit menor que el estimado; las regiones restantes registraron superávit.

2.3. Análisis de Indicadores no Financieros del IMSS.

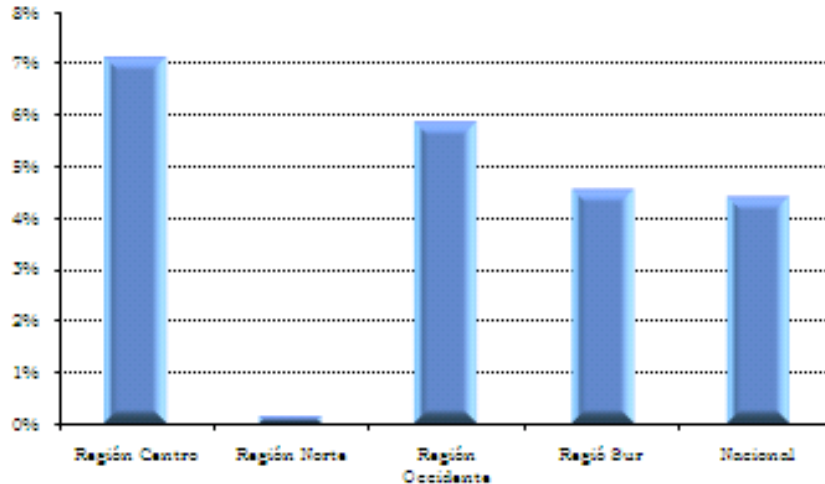
Los siguientes indicadores no financieros buscan relacionarse con algunos de los rubros de ingreso y gasto que son más significativos para el IMSS.

2.3.1. Derechohabientes Usuarios.

Son el número de personas con derechos vigentes para recibir los beneficios de la Ley del Seguro Social, dependiendo del régimen de aseguramiento en que se encuentren inscritos. Incluye a los asegurados trabajadores y no trabajadores, a sus familiares y a los pensionados y sus beneficiarios.

En la gráfica 2.14 se muestra que al primer trimestre de 2008 todas las regiones registraron crecimientos. La delegación que presentó mayor crecimiento es la región Centro con 7.1 por ciento. El total nacional registró un crecimiento de 4.4 por ciento.

Gráfica 2.14 Crecimiento de Derechohabientes Usuarios por Región
(Promedio Enero–Marzo 2007-2008)

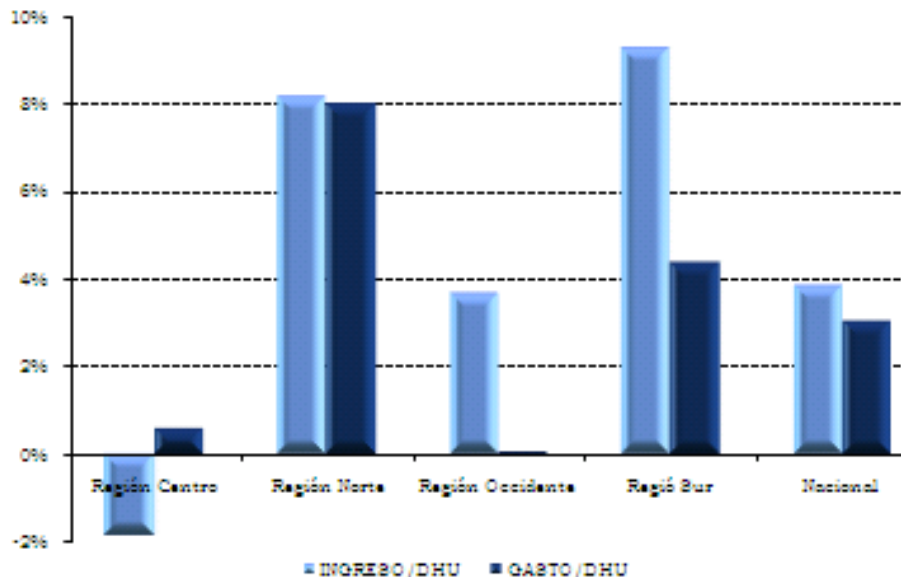


Fuente: IMSS.

2.3.1.1. Ingresos y gastos operativos por Derechohabiente Usuario

Los siguientes resultados muestran el porcentaje tanto de gasto como de ingresos de operación que representaron los derechohabientes usuarios para cada región, esto nos arroja información la cual es importante considerar, ya que este cruce de indicadores mide el desempeño y la demanda de los recursos del IMSS.

Gráfica 2.15 Crecimiento de Ingresos y Gastos Operativos por DHU en las Regiones.
(Enero–Marzo 2007-2008).



Fuente: IMSS.

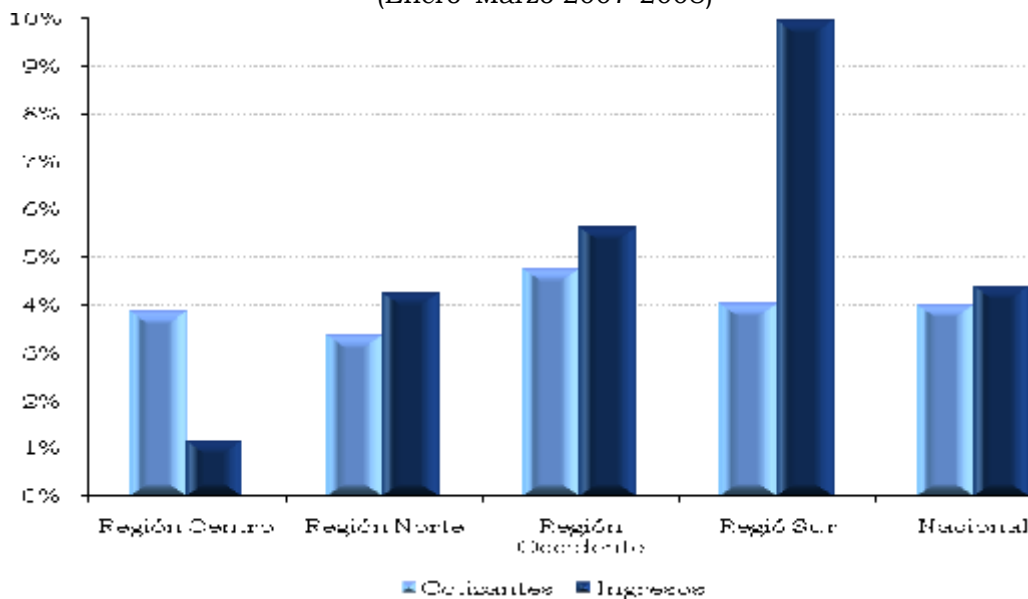
Como se observa en la gráfica 2.15, los gastos de operación al primer trimestre las regiones en conjunto registraron un crecimiento en el gasto por derechohabiente usuario del 3 por ciento. Siendo la región norte la de mayor crecimiento en gasto por derechohabiente usuario con el 8 por ciento, mientras que la región occidente mantuvo igual su gasto.

El ingreso de operación por derechohabiente usuario por su parte creció 3.9 por ciento. La región Sur fue la de mayor crecimiento con el 9.3 por ciento.

2.3.2. Cotizantes.

El número de cotizantes es una estimación del número de personas correspondientes a los esquemas ordinarios urbanos, asalariados permanentes y eventuales del campo que al mes se registraron cotizaciones al IMSS, lo anterior permite dimensionar la cobertura del IMSS en la población ocupada del país.

Gráfica 2.16 Crecimiento de Cotizantes en Ingreso de Operación por Región
(Enero–Marzo 2007-2008)



Fuente:IMSS.

En la gráfica 2.16, se comparan directamente los ingresos de operación generados por cada una de las regiones contra el número de cotizantes de las regiones; por lo que de acuerdo con los datos ejercidos el crecimiento del número de cotizantes es proporcional al crecimiento en los ingresos para la mayoría de las regiones.

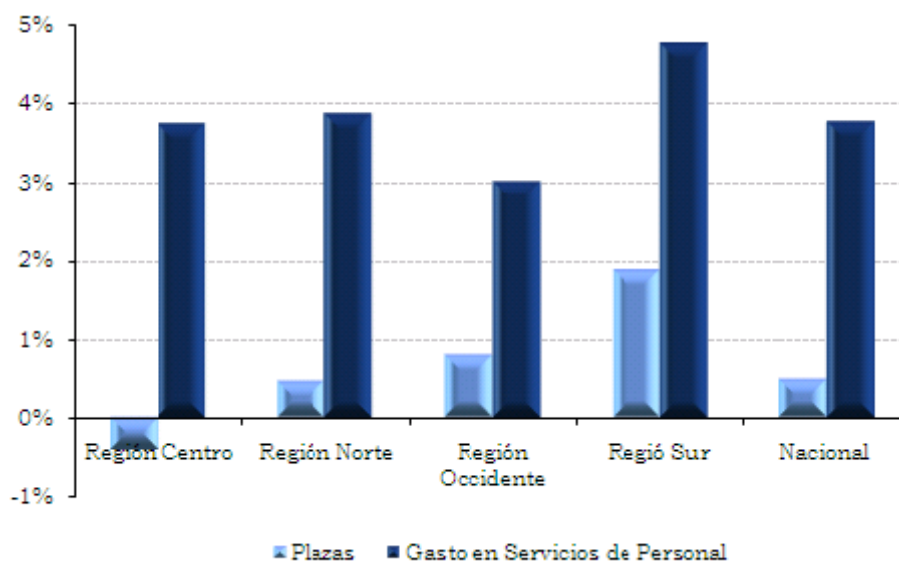
A marzo de 2008 el crecimiento en los trabajadores cotizantes del total de las regiones fue de 4 por ciento respecto al mismo periodo de 2007. Por su parte, la región con mayor número de cotizantes es la Centro, pero la de mayor crecimiento es la Occidente, con 4.8 por ciento. El crecimiento en el ingreso de operación fue de 4.4 por ciento. Siendo la región Sur la de mayor crecimiento en los ingresos de operación con 9.9 por ciento.

2.3.3. Plazas ocupadas totales del IMSS.

La plazas ocupadas totales representan a las personas que al mes se reportan bajo las diferentes modalidades de contratación y que se encuentran percibiendo sueldos y remuneraciones por parte del IMSS, conocer este número nos da la evolución de la plantilla de personal del IMSS.

Gráfica 2.17 Crecimiento en Plazas IMSS y en el Gasto de Servicios de Personal por Región

(Enero–Marzo 2007-2008)



Fuente: IMSS.

El promedio de plazas IMSS a marzo de 2008 aumentó 0.5 por ciento respecto al mismo periodo del año anterior como se muestra en la gráfica anterior, lo cual reflejó un incremento en el gasto de servicios de personal de 3.8 por ciento.

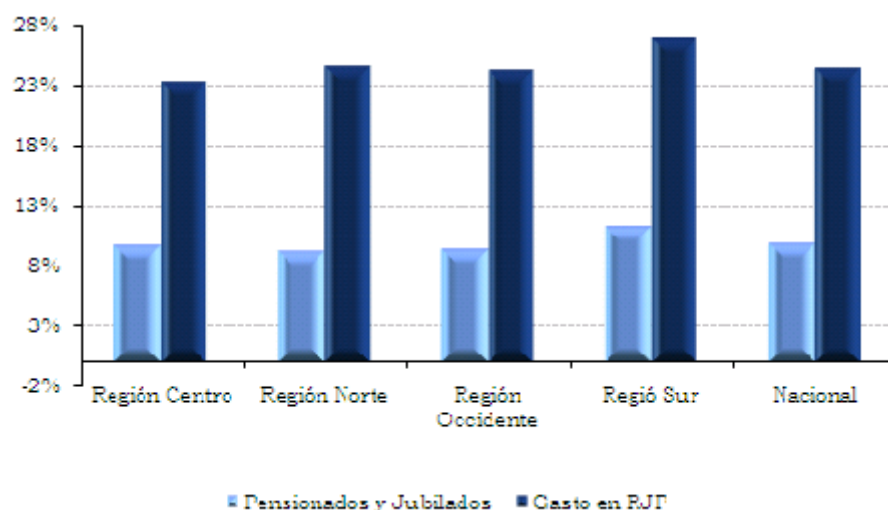
Todas las regiones, excepto la Centro incrementaron el número de plazas IMSS. La región de mayor incremento fue la Sur, con 1.9 por ciento, esta coincide con la de mayor crecimiento en el gasto de servicios de personal.

2.3.4. Prestaciones Económicas.

Las prestaciones sociales son parte esencial de un concepto amplio e integral de seguridad social que contempla acciones de prevención de enfermedades, rehabilitación de inválidos y atención a pensionados.

De acuerdo con la gráfica 2.18, las regiones presentaron un crecimiento de 9.8 por ciento en el promedio de jubilados y pensionados, de marzo de 2007 a marzo de 2008. La región sur tuvo el mayor incremento de 11.2 por ciento y la región norte fue la de menor crecimiento, con 9.3 por ciento.

Gráfica 2.18 Crecimiento en Pensionados y Jubilados en el Gasto del RJP por Región (Enero-Marzo 2007-2008)



Fuente:IMSS.

Respecto al gasto en la nómina de jubilados y pensionados, las regiones en conjunto tuvieron un crecimiento de 24.4 por ciento. La región sur fue también la región con mayor incremento en el gasto de RJP con 26.9 por ciento.

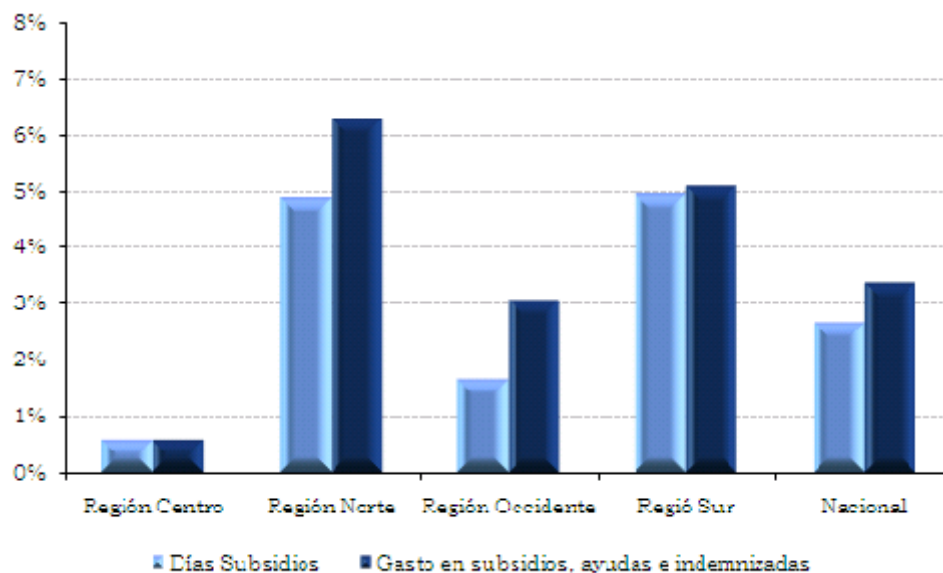
2.3.4.1. Subsidios, Ayudas e Indemnizaciones.

Los subsidios, ayudas e indemnizaciones que brinda el IMSS, reflejan el número de días no laborados en promedio por el trabajador amparados por el IMSS debido a la imposibilidad de laborar por enfermedad general, esta variable permite conocer la evolución de las prestaciones económicas que otorga el IMSS en materia de pago de incapacidades.

A nivel nacional los días subsidiados crecieron 2.7 por ciento y el gasto en subsidios, ayudas e indemnizaciones se incrementó en 3.4 por ciento, a marzo de 2008, respecto

al mismo periodo del año anterior, los resultados anteriores se muestran en la gráfica 2.19.

Gráfica 2.19 Crecimiento en Subsidios y en el Gasto en Subsidios, Ayudas e Indemnizaciones por Región.
(Enero–Marzo 2007-2008)



Fuente:IMSS.

La región sur es la de mayor crecimiento en el número de días subsidiados, con 5 por ciento, la región norte es la de mayor crecimiento en gasto, con 6.3 por ciento, y la región Centro es la de menor crecimiento en ambos rubros.

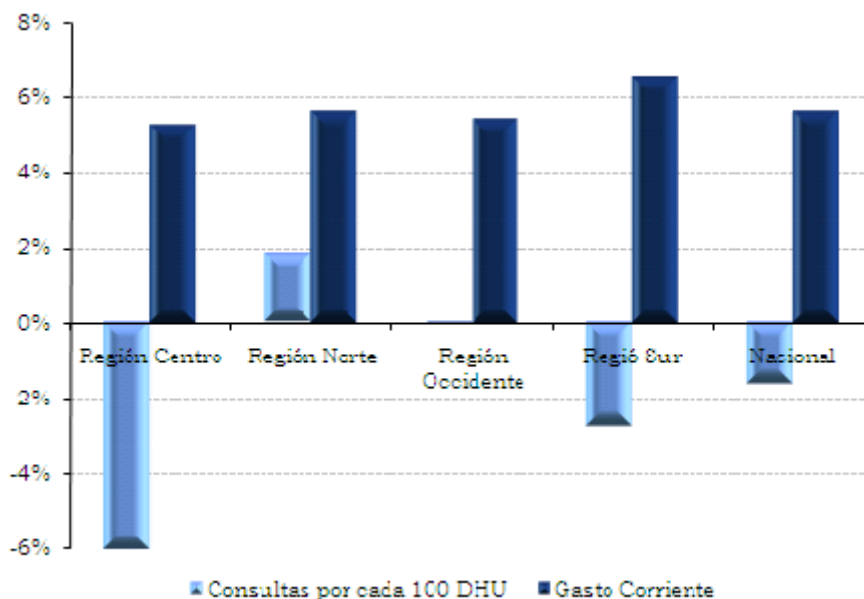
2.3.5. Consultas por cada 100 derechohabientes usuarios.

Es el número promedio de servicios de atención acumulados en el año que brinda el médico a un paciente en consultorio o por visita domiciliaria de medicina familiar, y las consultas otorgadas en unidades médicas del IMSS en especialidades, urgencias y dental, este número nos da a conocer la evolución y la cobertura de los servicios médicos que proporciona el IMSS.

En el primer trimestre del año 2008, de acuerdo a la gráfica 2.20, las regiones en conjunto registraron una disminución de 1.6 por ciento, también, presentaron un crecimiento en el gasto corriente de 5.6 por ciento. Sólo la región norte incrementó el promedio de consultas en 1.8 por ciento.

Gráfica 2.20 Crecimiento en Consultas por cada 100 DHU y en el Gasto Operativo por Región.

(Enero–Marzo 2007-2008)



Fuente:IMSS.

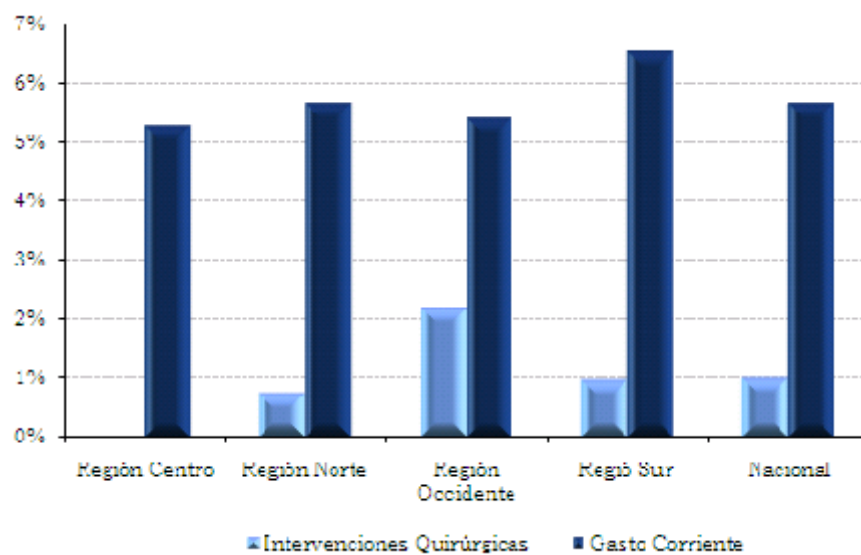
La región centro fue la que tuvo mayor disminución respecto al promedio de consultas por cada 100 derechohabientes usuarios, de 5.9 por ciento. El mayor incremento en el gasto corriente lo registró la región sur, con 6.5 por ciento.

2.3.6. Intervenciones quirúrgicas.

Las intervenciones quirúrgicas son el número de procedimientos de cirugía que se le practican al paciente con fines terapéuticos o de diagnóstico, realizados en salas de operación. Este indicador permite conocer la evolución y la cobertura de los servicios médicos hospitalarios del segundo y tercer nivel que proporciona el IMSS.

A marzo de 2008, el promedio de las intervenciones quirúrgicas a nivel nacional, tuvieron un crecimiento de 1.0 por ciento. La región con mayor número de intervenciones quirúrgicas fue la región occidente, con 2.2 por ciento, las regiones restantes excepto la Centro presentaron crecimientos.

Gráfica 2.21 Crecimiento en Intervenciones Quirúrgicas y en el Gasto por Región.
(Enero-Marzo 2007-2008)



Fuente:IMSS.

Por su parte, el gasto presentó el mayor crecimiento en la región sur, de 6.5 por ciento. Las regiones en conjunto ejercieron un gasto mayor en 5.6 por ciento.

Capítulo 3. Propuesta de asignación de los recursos del IMSS.

Desde 1997, el IMSS ha realizado diversas acciones dirigidas a fortalecer el proceso de presupuestación y dar seguimiento a la evaluación del mismo, también se han elaborado nuevas estrategias de presupuestación considerando como base el modelo de asignación presupuestal orientado por el gasto histórico, el cual es poco flexible para reasignar recursos entre los diversos rubros de gasto.

A lo largo del análisis, se propone una metodología de distribución de presupuesto como alternativa a la determinación histórica que se hace actualmente y con una tendencia a satisfacer las demandas de salud de la población, considerando indicadores que promuevan una mayor eficiencia y equidad entre las delegaciones.

Posteriormente, se realizará una propuesta por delegación para 2008, tomando en cuenta los datos correspondientes al periodo de 2005-2007.

3.1. Asignación actual de los recursos del IMSS.

En la actualidad, se distribuye el presupuesto con base en el comportamiento histórico de las delegaciones, este comportamiento se actualiza con la inflación esperada y el crecimiento de la demanda estimada en cada delegación, sin diferenciar la parte correspondiente a las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAEs)²¹, que desde 2004 han operado de manera desconcentrada.

A nivel central, este presupuesto se distribuye por capítulo de gasto, por su parte cada una de las unidades responsables del gasto que conforman a las delegaciones realizan la distribución para cubrir las metas de cada uno de los programas. Esta forma de distribuir el presupuesto genera problemas en el IMSS, como falta de eficiencia en la asignación de los recursos, ausencia de incentivos para una mejor operación en delegaciones y UMAEs, falta de equidad entre delegaciones y diferencia en el acceso a los servicios de salud.

Entre las principales limitantes de la asignación actual de los recursos, destacan las siguientes:

- a. En primer lugar, no existe una estrecha relación del gasto con las necesidades de salud de la población, ya que el destino de los recursos no coincide necesariamente con la demanda de servicios de la población.

²¹ Estas unidades de atención médica operan administrativamente en forma desconcentrada y dependen directamente de la Dirección General del Instituto facultadas para realizar su propia administración, otorgan servicios de alta especialidad con equipamiento de tecnología compleja. Por otro lado, forman personal especializado y generan conocimiento a través de la investigación científica y de desarrollo tecnológico.

- b. Por otro lado, existe una distribución desigual del gasto por delegaciones y unidades operativas, la cual se manifiesta en las grandes diferencias que se presentan en los montos de presupuesto por derechohabiente.
- c. El sistema es inflexible para combinar insumos/productos de manera eficiente y de acuerdo con las características locales específicas. La asignación presupuesta a cada unidad y/o servicio hecha centralizadamente y por partida, se vuelve rígida por la magnitud de la operación, lo cual no permite combinar con flexibilidad suficientes elementos como insumos/trabajo e insumos/producto para obtener el mismo resultado.
- d. Se generan limitaciones para contener los costos, ya que se privilegia el gasto histórico frente a las necesidades cambiantes. Esta asignación histórica no promueve la reducción de costos, premia el gasto y castiga el ahorro, lo que propicia menor eficiencia.
- e. El modelo referido implica mayor complejidad en controles y autorizaciones para la gestión presupuestal; así como alto costo en administración y gestión.
- f. Finalmente, no permite la planeación en el mediano plazo ya que el esfuerzo de las delegaciones se orienta a conseguir más recursos presupuestales.

3.2. Necesidad del cambio de asignación.

La necesidad de cambio surge debido a problemas en diferentes aspectos socioeconómicos, como son la necesidad de contener los costos ante la entrada de nuevas tecnologías; ampliar la cobertura y aumentar la participación del Estado en la función de financiamiento de la salud, fortalecer el aseguramiento social de los riesgos, flexibilizar los modelos de atención, generar los incentivos adecuados para la calidad, y promover el enfoque preventivo sobre el curativo.

Por otro lado, la problemática principal a la que se enfrenta el Instituto es continuar distribuyendo los recursos de acuerdo a la tendencia histórica de utilización; por lo cual es importante encontrar una forma equitativa, eficiente y objetiva de distribuir los recursos públicos para la salud.

Las fuentes de financiamiento de la salud se centran principalmente en:

- a) El presupuesto federal vía impuestos generales;
- b) Las contribuciones a la seguridad social (impuesto a la nómina); y,
- c) El gasto privado de los hogares en prepago y gasto de bolsillo.

Cabe resaltar, sin embargo, que el gasto de bolsillo representa el mecanismo de financiamiento más ineficiente e injusto del sistema de salud, ya que casi el 20 por ciento de la población mexicana no cuenta con ninguna cobertura de seguridad social.

Por lo que es necesario un planteamiento que permita hacer una distribución de presupuesto más eficiente en términos de satisfacer la demanda médica de los afiliados al IMSS.

El planteamiento deberá contener puntos de incentivo en el área médica para lograr una mayor eficiencia en el ejercicio del gasto.

3.3. Propuesta de asignación de los recursos.

Un nuevo modelo de distribución de presupuesto requiere el análisis de diferentes variables económicas, financieras, demográficas, sociales e institucionales que afectan la optimización de los recursos del IMSS.

El objetivo principal de este análisis es la elaboración de un modelo que distribuya los recursos de la manera más eficiente de acuerdo a las necesidades que estas presenten, con el propósito de mejorar su desempeño y, así, poder brindar una mejor atención a la población beneficiaria.

3.3.1. Indicadores para una asignación más eficiente.

Los diferentes indicadores analizados proporcionarán información que refleja la demanda real de los servicios y prestaciones que otorga el IMSS, por lo que la metodología a seguir se basa en diferentes aspectos, ya que el tomar en cuenta uno solo, conllevaría a una mala asignación de los recursos.

En principio el proyecto considera indicadores que no dependan de otras variables, ya que debido a la confiabilidad de la información y a la dependencia de las diferentes áreas del IMSS y de cada unidad médica para obtener los datos, no es posible considerarlos a corto plazo. Sin embargo, en futuro es indispensable incluir estos indicadores compuestos a la metodología de asignación ya que éstos reflejarán el desempeño real de cada unidad médica.

Principalmente, se tomará en cuenta:

- La asignación histórica de los recursos,
- El tamaño de la población beneficiaria,
- Indicadores de desempeño de cada delegación, y
- Indicadores de demanda.

En principio se dividirán los indicadores que reflejen la demanda y los costos por nivel de atención médica y tipo de prestación.

3.3.1.1. Indicadores por nivel de atención médica.

Se propone una asignación por delegaciones, considerando indicadores que involucren las diferentes unidades de primer, segundo y el tercer nivel de atención médica, siendo esto de suma importancia debido a que cada nivel tiene un gasto diferente de acuerdo al tipo de servicio que brindan.

Importancia de los indicadores. Debido a la duplicidad del Sistema Nacional de Salud, el indicador más significativo es la Población Adscrita a Médico Familiar (PAMF) debido a que esta población es la que realmente utiliza los servicios.

Por otro lado, los siguientes indicadores además de reflejar la demanda del servicio médico por parte de la PAMF, también muestran el desempeño de las delegaciones para brindar los servicios: consultas otorgadas, camas censables, egresos hospitalarios, días paciente e intervenciones quirúrgicas.

Primer nivel de atención médica. Las unidades médicas de primer nivel de atención corresponden a las unidades médicas rurales, unidades médicas auxiliares y unidades médicas urbanas, en las que se otorgan servicios de salud básicos a la población usuaria.

En promedio, resuelven alrededor de 85 por ciento de los problemas de salud de baja complejidad de la población usuaria y requieren contar con recursos básicos para su diagnóstico y tratamiento.

Los indicadores a considerar son:

Población Adscrita a Médico Familiar (PAMF).	Es la población asegurada que pertenece a una unidad médica y que además demanda los servicios,
--	---

Consultas Otorgadas.	Servicio de atención que brinda el médico a un paciente en consultorio o por visita domiciliaria de medicina familiar, y en unidades médicas de especialidad, urgencias y dental.
----------------------	---

Segundo nivel de atención médica. Las unidades médicas de segundo nivel de atención comprenden a los hospitales rurales que atienden a los pacientes remitidos por las unidades médicas de primer nivel, de acuerdo con la regionalización establecida para recibir atención médica especializada con recursos hospitalarios de

conformidad a la complejidad de su padecimiento, correspondiendo a este nivel aproximadamente 15 por ciento de la demanda de atención.

Para el estudio se consideran los siguientes índices:

Camas Censables (CC). Número de camas disponibles para la atención de la especialidad con las que cuentan las unidades médicas.

Consulta de Especialidad. Servicio de atención que brinda el médico especialista a un paciente en consultorio.

Intervenciones quirúrgicas. Número de procedimientos de cirugía que se le practican al paciente con fines terapéuticos o de diagnóstico, realizados en salas de operación.

Tercer nivel de atención médica. Los hospitales de tercer nivel se transformaron al concepto de Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAЕ). En este concepto, los hospitales tienen autonomía de gestión en los aspectos técnicos, administrativos y presupuestarios, sujetos a las disposiciones jurídicas y a la normatividad institucional aplicable.

Los criterios que se determinaron para definir como UMAЕ a un hospital de tercer nivel fueron: atender principalmente a pacientes con padecimientos de alta complejidad; contar con equipamiento de alta tecnología en un nivel superior a 90 por ciento; desarrollar actividades de educación en salud en el nivel de posgrado; realizar investigación en salud.

Los índices considerados son:

Días pacientes. Se define como el número de días que reflejan exclusivamente el uso de las instalaciones, servicios, estudios y materiales médicos y consumos no médicos tales como luz, agua, servicio de limpieza, etc.

Egresos hospitalarios. Pacientes por cuyas condiciones clínicas, incluida la defunción, un médico autoriza su alta o salida del servicio de hospitalización y su destino puede ser otro hospital, la consulta externa del propio hospital, su unidad de adscripción o su domicilio.

3.3.2. Determinación del presupuesto fijo y variable.

El primer paso de la asignación de presupuesto es determinar el porcentaje de injerencia respecto al gasto total y para lo cual es necesario considerar las cuentas que no se pueden variar a corto plazo.

1. Servicios de Personal: este capítulo de gasto se compone por el sueldo, las prestaciones, compensaciones viáticos, servicios de consultaría, investigación, asesoría y cuotas a cursos de capacitación, entre otros del personal del IMSS.
2. Guarderías: los servicios consisten en apoyar en el cuidado de los niños menores de cuatro años a la madre trabajadora y al padre divorciado o viudo con custodia de los hijos.
3. El Régimen de Jubilados y Pensionados: es un esquema complementario de pensiones que ofrece a los trabajadores del IMSS, beneficios por encima de otros planes similares en México.

Por lo anterior, aproximadamente el porcentaje que se puede reasignar es de alrededor del 40 por ciento de los recursos. Posteriormente, para realizar la asignación de dicho porcentaje se analizan indicadores que reflejen realmente la necesidad del Instituto, para cubrir los gastos de los diferentes servicios derivados de las prestaciones médicas, sociales y económicas.

Para la elección de los indicadores que se utilizarán a lo largo del análisis, se plantea una división por área del IMSS y por nivel de atención, los cuales muestren la demanda de servicios por parte de las delegaciones.

3.3.2.1. Metodología para determinar el presupuesto fijo.

Sea:

GSP = Gasto en Servicios de Personal.

GGUARD = Gasto en Guarderías.

GRJP = Gasto en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

GTOT = Gasto Total Ejercido.

Entonces,

$$\% \text{GSP}_{x,i} = \frac{\text{GSP}_{x,i}}{\text{GTOT}_{x,i}}$$

$$\% \text{GGUARD}_{x,i} = \frac{\text{GGUARD}_{x,i}}{\text{GTOT}_{x,i}}$$

$$\% \text{GRJP}_{x,i} = \frac{\text{GRJP}_{x,i}}{\text{GTOT}_{x,i}}$$

donde: x= Delegación.

i= 2005, 2006,2007,...,

$$\sum (\% \text{GSP}, \% \text{GGUARD}, \% \text{GRJP})_{x,i} = \% \text{GSP}_{x,i} + \% \text{GGUARD}_{x,i} + \% \text{GRJP}_{x,i}$$

donde: x= Delegación.

i= 2005, 2006,2007,...,

3.3.2.2. Presupuesto fijo por Delegación.

Con la metodología anterior se obtiene el porcentaje de gasto correspondiente a las cuentas que no se pueden modificar el 61.5 por ciento como se muestra en el siguiente cuadro²².

Cuadro 3.1 Resultados de la determinación del Presupuesto fijo.

DELEGACIÓN	Gasto Total	Gasto en SP	Gasto en GUARD	Gasto en RJP	S(GSP,GGUAR,GRJP)	%Σ respecto al gasto total
	1	2	3	4	5=2+3+4	6= 5/1
AGUASCALIENTES	2,199,917	1,064,043	61,117	175,470	1,300,631	59.2%
BAJA CALIF	6,828,153	3,298,737	336,712	585,196	4,220,645	61.8%
BAJA CALIF SUR	1,507,149	848,044	56,067	51,419	955,529	63.5%
CAMPECHE	1,236,320	623,970	25,997	92,435	742,402	60.1%
CHIAPAS	2,086,523	1,086,666	39,769	159,309	1,285,743	61.6%
CHIHUAHUA	7,623,918	3,781,467	259,748	586,240	4,627,455	60.7%
COAHUILA	6,672,273	3,093,540	189,521	784,391	4,067,452	61.1%
COLIMA	1,282,573	665,629	51,416	97,902	814,947	63.6%
D.F. NORTE	11,354,085	5,174,026	142,765	1,762,127	7,078,918	62.4%
D.F. SUR	13,723,536	6,163,941	193,852	2,210,612	8,568,406	62.4%
DURANGO	2,665,002	1,337,059	47,725	241,691	1,626,475	61.1%
GUANAJUATO	4,997,751	2,237,578	150,549	583,908	2,972,035	59.5%
GUERRERO	2,515,498	1,310,100	56,797	200,542	1,567,439	62.4%
HIDALGO	2,179,945	1,131,671	43,933	202,815	1,378,419	63.3%
JALISCO	11,552,372	5,305,729	253,117	1,513,139	7,071,985	61.2%
MICHOACÁN	3,704,123	1,777,274	95,305	421,932	2,294,510	62.0%
MORELOS	2,865,517	1,373,119	88,387	383,193	1,844,699	64.4%
MÉXICO ORIENTE	9,431,242	4,619,917	152,855	847,928	5,620,700	59.7%
MÉXICO PONIENTE	4,455,508	2,130,549	119,693	369,874	2,620,117	58.8%
NAYARIT	1,625,301	855,467	54,560	152,845	1,062,872	65.5%
NUEVO LEÓN	9,492,534	4,183,023	245,168	1,261,502	5,689,693	59.9%
OAXACA	1,858,065	968,483	37,387	149,336	1,155,207	62.2%
PUEBLA	4,613,702	2,173,241	83,509	687,085	2,943,834	63.9%
QUERÉTARO	2,654,060	1,195,606	87,830	219,481	1,502,917	56.7%
QUINTANA ROO	1,959,187	1,056,843	72,927	60,525	1,190,295	60.7%
SAN LUIS POTOSÍ	3,256,986	1,520,625	76,675	320,551	1,917,852	58.9%
SINALOA	4,993,753	2,385,715	120,028	480,865	2,986,608	59.9%
SONORA	5,165,796	2,294,830	296,836	465,847	3,057,513	59.2%
TABASCO	1,804,264	1,016,233	26,508	122,073	1,164,814	64.6%
TAMAULIPAS	5,418,423	2,489,903	220,326	543,695	3,253,923	60.1%
TLAXCALA	1,221,696	699,371	14,350	70,419	784,140	64.3%
VERACRUZ NORTE	4,310,862	2,156,298	82,560	654,245	2,893,103	67.2%
VERACRUZ SUR	3,699,386	1,982,887	72,031	486,616	2,541,534	68.8%
YUCATÁN	3,168,894	1,576,280	84,015	393,498	2,053,794	64.8%
ZACATECAS	1,575,073	745,349	52,915	109,369	907,633	57.7%
NACIONAL	155,699,385	74,323,209	3,992,951	17,448,077	95,764,238	61.5%

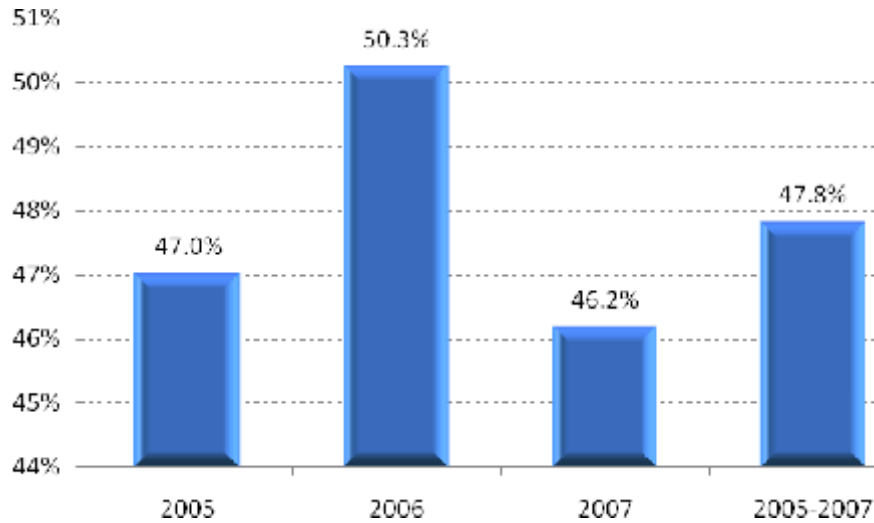
Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS. (Promedio 2005-2007)

²² Los datos presentados fueron tomados de la Evaluación Presupuestal de Diciembre de 2005, 2006 Y 2007.

3.3.2.3. Gasto de cada una de cuentas con respecto al gasto total.

La cuenta de Servicios de Personal en 2005 representó el 47.0 por ciento respecto al gasto total ejercido por las delegaciones; para el año 2006 fue del 50.3 por y para 2007 esta cuenta representó el 46.2 por ciento. El promedio nacional para los tres años fue de 48.4% como se muestra en la gráfica 3.1.

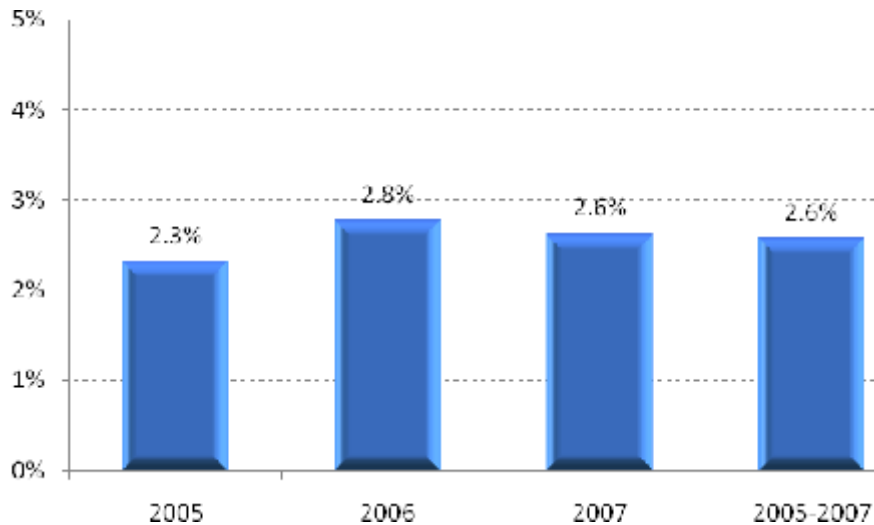
Gráfica 3.1 Gastos de Servicios de Personal con respecto al Gasto Total.



Fuente: Datos IMSS.

La cuenta de Guarderías representó el 2.3, 2.8 y 2.6 para 2005, 2006 y 2007 respectivamente, esta cuenta representó el 2.6 por ciento en promedio nacional respecto al gasto total ejercido por las delegaciones para los tres años.

Gráfica 3.2 Gastos de Guarderías con respecto al Gasto Total.

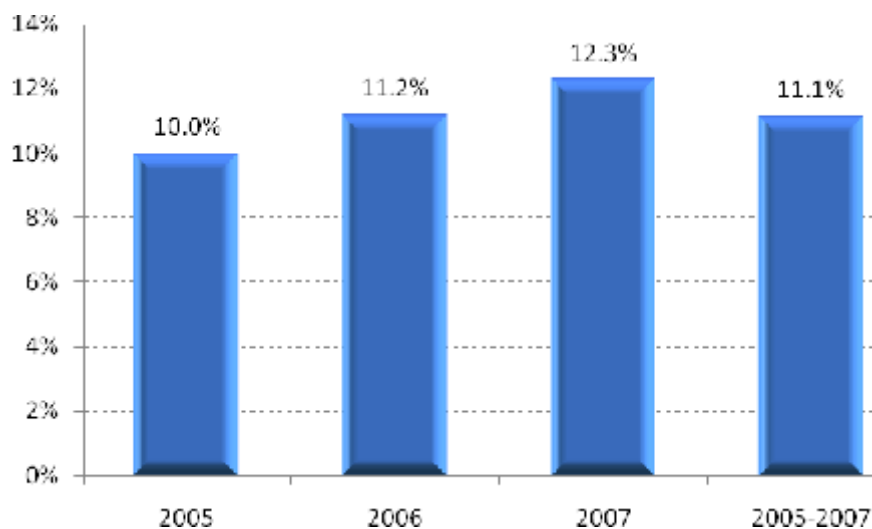


Fuente: Datos IMSS.

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones representó en 2005 el 10.0 por ciento del gasto total ejercido por las delegaciones, para 2006 el 11.2 por ciento y finalmente en 2007, el 12.3 por ciento.

En promedio para los tres años fue de 11.1 por ciento.

Gráfica 3.3 Gastos del RJP con respecto al Gasto Total.



Fuente: Datos IMSS.

3.3.2.4. Gasto de las cuentas en conjunto con respecto al gasto total.

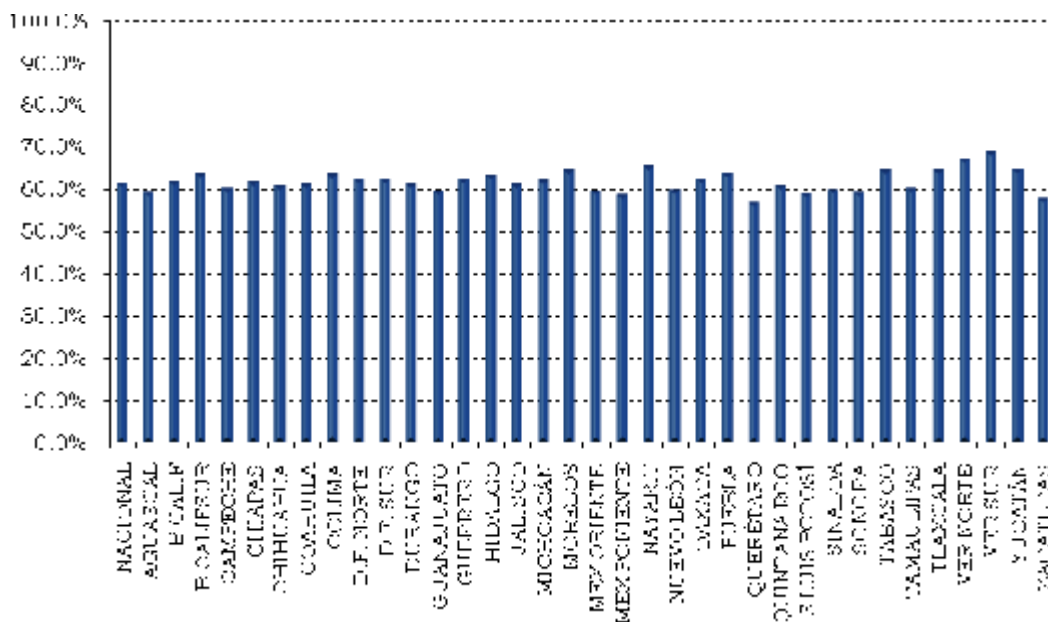
Los gastos de servicios de personal, guarderías y el RJP en 2005, ascendieron a 87,175,818 pesos, representando el 59.3 por ciento de los gastos totales ejercidos por las delegaciones. Estos porcentajes se encuentran dentro de un intervalo de 54.5 y 65.9 por ciento.

En 2006 los gastos de los tres rubros mencionados representaron el 64.2 por ciento de los gastos totales ejercidos, registrando 94,641,746 pesos. El porcentaje respecto al gasto total obtenido por delegación oscila entre 59.8 y 72.4 por ciento.

El gasto ejercido en conjunto por las cuentas de servicios de personal, guarderías y del RJP, para el año 2007, registró la cantidad de 105,475,150 pesos, respecto al gasto total esta cantidad representó el 61.1 por ciento, las delegaciones ejercieron estos gastos entre el 55.8 y 68.0 por ciento respecto al gasto total.

La gráfica 3.4 muestra el porcentaje obtenido en cada delegación de los gastos de Servicios de Personal, Guarderías y del Régimen de Jubilados y Pensionados en conjunto con respecto al gasto total.

Gráfica 3.4 Gasto en Servicios de Personal, Guarderías y en el RJP con respecto al Gasto Total.



Fuente: Datos IMSS.

Por los resultados anteriores, el modelo de distribución de presupuesto va a considerar el 38.5 por ciento para ser distribuido; sin embargo por delegación se aplicará su propio porcentaje.

3.4. Elaboración de Escenarios de distribución.

La elaboración del escenario de distribución se basa principalmente en la demanda de los servicios y la capacidad de brindarlos, con lo cual se verá reflejado el desempeño de las áreas que conforman cada una de las delegaciones.

En principio se tomará como base la asignación para el año 2008 realizada por la Coordinación de Presupuesto y se dará un peso a dos componentes adicionales, que son la PAMF y CC. Posteriormente, se elabora otro escenario en base a una estimación de la Coordinación de Planeación del presupuesto histórico, con esto se creará un escenario de mayor eficiencia para el Instituto.

Finalmente, con los resultados obtenidos en cada uno de los escenarios, se analizan las diferencias con respecto al asignado por la Coordinación de Presupuesto.

3.4.1. Estimación del Presupuesto Histórico.

El presupuesto histórico marca la inercia institucional, es decir, se continúa con la asignación tradicional del presupuesto del IMSS. Esta no es la manera más eficiente de distribuir el presupuesto, ya que las delegaciones que reciben un presupuesto alto van a seguir recibéndolo sin una justificación en cuanto a necesidades de la población o a una mayor eficiencia.

Con la finalidad de comparar la asignación del presupuesto que realiza la Coordinación de Presupuesto del IMSS, se realiza una estimación del presupuesto histórico obteniendo el porcentaje de cada delegación con respecto al total nacional del promedio de gasto ejercido de 2005 a 2007. Este porcentaje, finalmente, se aplica al total asignado por la Coordinación de Presupuesto en 2008.

En el cuadro 3.2 se muestran los resultados obtenidos de la comparación de la asignación que hace la Coordinación de Presupuesto y la estimación histórica, donde se obtienen diferencias que van de 2.28 puntos porcentuales para el caso de Coahuila como el DF Norte con una diferencia de 19.61 por ciento.

Con este análisis se concluye que la Coordinación de Presupuesto, además de distribuir los recursos del IMSS de forma histórica, considera otros factores tales como la gestión de cada delegación para obtener recursos.

Así que es importante considerar para la propuesta de asignación de los recursos otros factores de demanda y desempeño, con los cuales se obtenga una distribución más equitativa entre las delegaciones y conforme a las necesidades de cada una.

Cuadro 3.2 Estimación Histórica por Delegación.

Delegación	Gasto Total Ejercido (Promedio 2005-2007)	% Gasto Total respecto al Total Nacional	Asignado por la CPTO**. 2008	Estimación Histórica	Dif Histórica vs asignado 2008
AGUASCALIENTES	2,199,917	1.4%	2,483,402	2,851,628	14.8%
BAJA CALIF	6,828,153	4.4%	7,883,187	8,850,949	12.3%
BAJA CALIF SUR	1,507,149	1.0%	1,708,268	1,953,632	14.4%
CAMPECHE	1,236,320	0.8%	1,383,471	1,602,572	15.8%
CHIAPAS	2,086,523	1.3%	2,371,610	2,704,642	14.0%
CHIHUAHUA	7,623,918	4.9%	8,924,409	9,882,454	10.7%
COAHUILA	6,672,273	4.3%	8,456,476	8,648,890	2.3%
COLIMA	1,282,573	0.8%	1,497,901	1,662,526	11.0%
D.F. NORTE	11,354,085	7.3%	18,308,573	14,717,657	-19.6%
D.F. SUR	13,723,536	8.8%	20,102,802	17,789,043	-11.5%
DURANGO	2,665,002	1.7%	3,052,661	3,454,491	13.2%
GUANAJUATO	4,997,751	3.2%	7,213,186	6,478,301	-10.2%
GUERRERO	2,515,498	1.6%	2,889,079	3,260,698	12.9%
HIDALGO	2,179,945	1.4%	2,517,952	2,825,739	12.2%
JALISCO	11,552,372	7.4%	15,971,982	14,974,686	-6.2%
MICHOACÁN	3,704,123	2.4%	4,324,131	4,801,445	11.0%
MORELOS	2,865,517	1.8%	3,276,817	3,714,407	13.4%
MÉXICO ORIENTE	9,431,242	6.1%	10,780,079	12,225,185	13.4%
MÉXICO PONIENTE	4,455,508	2.9%	5,998,754	5,775,423	-3.7%
NAYARIT	1,625,301	1.0%	1,907,156	2,106,786	10.5%
NUEVO LEÓN	9,492,534	6.1%	14,329,275	12,304,635	-14.1%
OAXACA	1,858,065	1.2%	2,253,967	2,408,505	6.9%
PUEBLA	4,613,702	3.0%	6,593,162	5,980,481	-9.3%
QUERÉTARO	2,654,060	1.7%	3,031,839	3,440,307	13.5%
QUINTANA ROO	1,959,187	1.3%	2,395,840	2,539,583	6.0%
SAN LUIS POTOSÍ	3,256,986	2.1%	3,764,985	4,221,847	12.1%
SINALOA	4,993,753	3.2%	5,929,757	6,473,119	9.2%
SONORA	5,165,796	3.3%	6,474,437	6,696,129	3.4%
TABASCO	1,804,264	1.2%	2,066,337	2,338,765	13.2%
TAMAULIPAS	5,418,423	3.5%	6,085,425	7,023,596	15.4%
TLAXCALA	1,221,696	0.8%	1,420,133	1,583,615	11.5%
VERACRUZ NORTE	4,310,862	2.8%	5,924,787	5,587,927	-5.7%
VERACRUZ SUR	3,699,386	2.4%	4,255,955	4,795,305	12.7%
YUCATÁN	3,168,894	2.0%	4,417,461	4,107,657	-7.0%
ZACATECAS	1,575,073	1.0%	1,829,046	2,041,678	11.6%
NACIONAL	155,699,385	100.0%	201,824,303	201,824,303	0.0%

Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS.

**Asignado por la Coordinación de Presupuesto del IMSS.

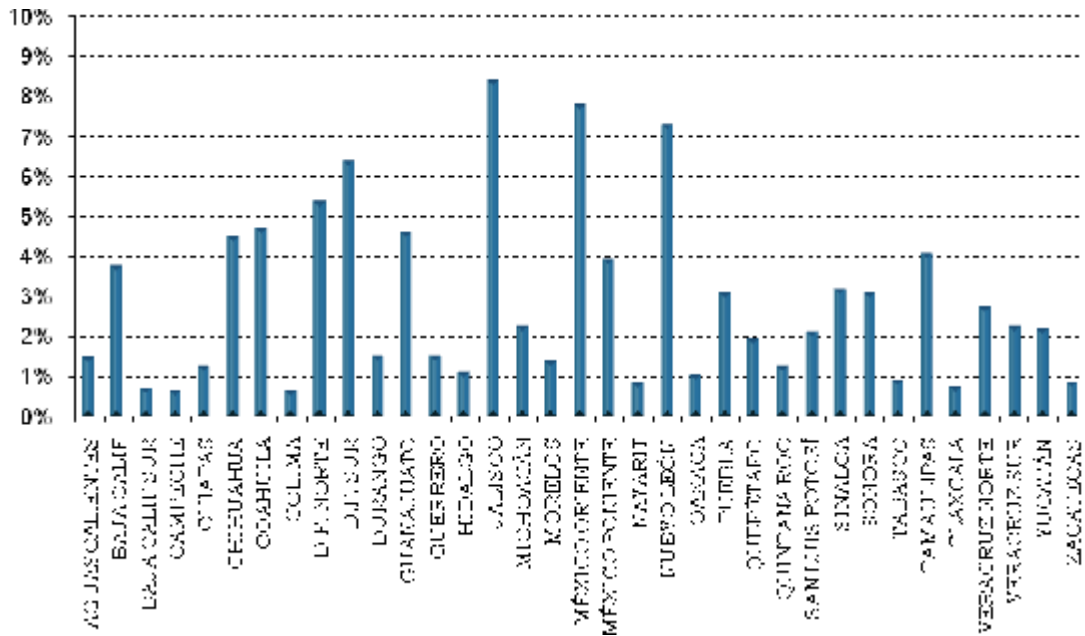
3.4.2. Población Adscrita a Médico Familiar y Camas Censables.

Este análisis propone distribuir el presupuesto en base a dos indicadores: i) la Población Adscrita a Médico Familiar (PAMF), que es el que refleja la demanda real de los servicios que brinda el IMSS en cada una de las delegaciones; y ii) las Camas Censables (CC), las cuales reflejan la capacidad de los recursos hospitalarios para brindar los servicios.

La Población Adscrita a Médico Familiar (PAMF) es uno de los indicadores más significativos que refleja la demanda real en cuanto a los servicios que brinda el IMSS es la PAMF, ya que esta población es la que demanda directamente los servicios; además de que si se utilizara otro tipo de población minimizarían en gran proporción ciertos indicadores como el número de camas por DH o el gasto por DH. Por lo tanto, la PAMF es la población que además de inscribirse en la unidad médica, acude a recibir los servicios que el IMSS brinda a través de las unidades.

En la gráfica 3.5 se muestra el porcentaje de la PAMF de cada delegación con respecto al Total Nacional.

Gráfica 3.5 Porcentaje de la PAMF con respecto al Total Nacional (2007).



Fuente: Datos IMSS.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución porcentual con respecto al total nacional de la PAMF por delegación, la cual dará la pauta para distribuir los recursos de una manera equitativa entre cada una de las delegaciones.

Cuadro 3.3 Porcentaje de la PAMF con respecto al Total Nacional (2007).

Delegación	Población Adscrita a Medico Familiar (2007)	% PAMF* respecto al Total Nacional
AGUASCALIENTES	525,103	1.5%
BAJA CALIF	1,338,383	3.8%
BAJA CALIF SUR	256,199	0.7%
CAMPECHE	237,071	0.7%
CHIAPAS	453,193	1.3%
CHIHUAHUA	1,591,108	4.5%
COAHUILA	1,662,214	4.7%
COLIMA	234,572	0.7%
D.F. NORTE	1,898,537	5.4%
D.F. SUR	2,268,111	6.4%
DURANGO	543,282	1.5%
GUANAJUATO	1,627,647	4.6%
GUERRERO	536,594	1.5%
HIDALGO	392,704	1.1%
JALISCO	2,961,141	8.4%
MICHOACÁN	800,047	2.3%
MORELOS	493,031	1.4%
MÉXICO ORIENTE	2,753,825	7.8%
MÉXICO PONIENTE	1,392,946	3.9%
NAYARIT	298,189	0.8%
NUEVO LEÓN	2,580,415	7.3%
OAXACA	368,562	1.0%
PUEBLA	1,090,725	3.1%
QUERÉTARO	691,222	2.0%
QUINTANA ROO	448,035	1.3%
SAN LUIS POTOSÍ	755,541	2.1%
SINALOA	1,132,373	3.2%
SONORA	1,096,357	3.1%
TABASCO	328,126	0.9%
TAMAULIPAS	1,446,476	4.1%
TLAXCALA	261,286	0.7%
VERACRUZ NORTE	967,068	2.7%
VERACRUZ SUR	803,778	2.3%
YUCATÁN	779,541	2.2%
ZACATECAS	317,295	0.9%
NACIONAL	35,330,697	100.0%

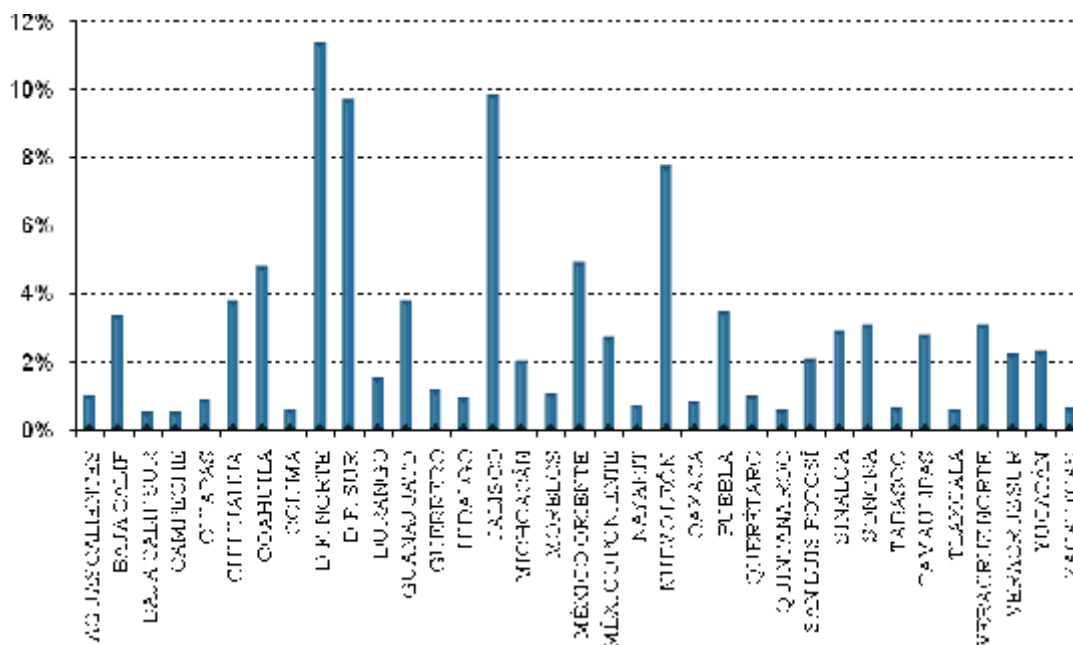
Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS

* PAMF se refiere a la Población Adscrita a Medico Familiar

Las Camas Censables (CC) reflejan la capacidad de respuesta que tiene una unidad médica o delegación para hospitalizar a los derechohabientes, considerando que el número de camas ocupadas por las diferentes unidades medicas cambia con respecto a la demanda de atención que se tenga para cada una de ellas, por lo que el cálculo de esta capacidad de respuesta se obtiene en base al número de camas funcionales que son las camas disponibles, las cuales no exceden del 85 por ciento de las camas censables totales de la unidad médica.

La gráfica 3.6 se muestra el porcentaje de Camas Censables de cada delegación con respecto al Total Nacional.

Gráfica 3.6 Porcentaje de Camas Censables con respecto al Total Nacional (2007).



Fuente: Datos IMSS.

El siguiente cuadro se muestra la distribución porcentual con respecto al total nacional de la Camas Censables por delegación, esta distribución al igual que la de la PAMF será la base para un escenario de distribución del presupuesto tanto de manera equitativa entre las delegaciones como en el desempeño de cada unidad médica.

Cuadro 3.4 Porcentaje de Camas Censables con respecto al Total Nacional (2007).

Delegación	Camas Censables (2007)	% Camas respecto al Total Nacional
AGUASCALIENTES	308	1.0%
BAJA CALIF	994	3.4%
BAJA CALIF SUR	159	0.5%
CAMPECHE	162	0.6%
CHIAPAS	271	0.9%
CHIHUAHUA	1,111	3.8%
COAHUILA	1,414	4.8%
COLIMA	184	0.6%
D.F. NORTE	3,329	11.3%
D.F. SUR	2,852	9.7%
DURANGO	449	1.5%
GUANAJUATO	1,116	3.8%
GUERRERO	355	1.2%
HIDALGO	282	1.0%
JALISCO	2,887	9.8%
MICHOACÁN	604	2.1%
MORELOS	318	1.1%
MÉXICO ORIENTE	1,449	4.9%
MÉXICO PONIENTE	801	2.7%
NAYARIT	216	0.7%
NUEVO LEÓN	2,272	7.7%
OAXACA	251	0.9%
PUEBLA	1,026	3.5%
QUERÉTARO	300	1.0%
QUINTANA ROO	171	0.6%
SAN LUIS POTOSÍ	612	2.1%
SINALOA	865	2.9%
SONORA	917	3.1%
TABASCO	201	0.7%
TAMAULIPAS	830	2.8%
TLAXCALA	184	0.6%
VERACRUZ NORTE	917	3.1%
VERACRUZ SUR	662	2.3%
YUCATÁN	688	2.3%
ZACATECAS	193	0.7%
NACIONAL	29,350	100.0%

Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS

3.4.3. Escenarios de distribución por PAMF y CC.

Los siguientes escenarios buscan distribuir los recursos del IMSS de la manera más eficiente y equitativa de acuerdo a la población que demanda los servicios directamente en las unidades médicas (PAMF) y la capacidad de respuesta con la que cuentan éstas para dar los servicios del IMSS (CC).

Con los análisis y resultados detallados a lo largo del capítulo se propone un escenario de distribución en base a la estimación histórica y al presupuesto variable, este último será distribuido en un 50 por ciento por PAMF y el otro 50 por ciento por CC, como se muestra en los siguientes cuadros para el año 2008.

Cuadro 3.5 Distribución del presupuesto variable por PAMF.

Delegación	Estimación Histórica	Presupuesto Fijo*	Presupuesto Variable	% PAMF respecto al Total Nacional	50% Presupuesto variable distribuido por PAMF
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(4)	(5)=(3)*(4)
AGUASCALIENTES	2,851,628	1,685,934	1,165,694	1.5%	577,338
BAJA CALIF	8,850,949	5,470,984	3,379,965	3.8%	1,471,521
BAJA CALIF SUR	1,953,632	1,238,599	715,033	0.7%	281,685
CAMPECHE	1,602,572	962,333	640,239	0.7%	260,654
CHIAPAS	2,704,642	1,666,636	1,038,006	1.3%	498,275
CHIHUAHUA	9,882,454	5,998,308	3,884,146	4.5%	1,749,386
COAHUILA	8,648,890	5,272,408	3,376,482	4.7%	1,827,565
COLIMA	1,662,526	1,056,369	606,157	0.7%	257,906
D.F. NORTE	14,717,657	9,176,001	5,541,657	5.4%	2,087,397
D.F. SUR	17,789,043	11,106,740	6,682,303	6.4%	2,493,735
DURANGO	3,454,491	2,108,308	1,346,184	1.5%	597,326
GUANAJUATO	6,478,301	3,852,481	2,625,821	4.6%	1,789,560
GUERRERO	3,260,698	2,031,782	1,228,915	1.5%	589,972
HIDALGO	2,825,739	1,786,767	1,038,972	1.1%	431,769
JALISCO	14,974,686	9,167,014	5,807,671	8.4%	3,255,705
MICHOACÁN	4,801,445	2,974,244	1,827,201	2.3%	879,633
MORELOS	3,714,407	2,391,179	1,323,228	1.4%	542,076
MÉXICO ORIENTE	12,225,185	7,285,795	4,939,390	7.8%	3,027,766
MÉXICO PONIENTE	5,775,423	3,396,309	2,379,113	3.9%	1,531,511
NAYARIT	2,106,786	1,377,740	729,045	0.8%	327,852
NUEVO LEÓN	12,304,635	7,375,228	4,929,407	7.3%	2,837,106
OAXACA	2,408,505	1,497,429	911,076	1.0%	405,225
PUEBLA	5,980,481	3,815,926	2,164,555	3.1%	1,199,226
QUERÉTARO	3,440,307	1,948,147	1,492,161	2.0%	759,982
QUINTANA ROO	2,539,583	1,542,912	996,671	1.3%	492,604
SAN LUIS POTOSÍ	4,221,847	2,486,002	1,735,844	2.1%	830,700
SINALOA	6,473,119	3,871,371	2,601,748	3.2%	1,245,017
SONORA	6,696,129	3,963,281	2,732,848	3.1%	1,205,419
TABASCO	2,338,765	1,509,882	828,883	0.9%	360,767
TAMAULIPAS	7,023,596	4,217,877	2,805,719	4.1%	1,590,366
TLAXCALA	1,583,615	1,016,436	567,179	0.7%	287,278
VERACRUZ NORTE	5,587,927	3,750,165	1,837,762	2.7%	1,063,269
VERACRUZ SUR	4,795,305	3,294,446	1,500,859	2.3%	883,735
YUCATÁN	4,107,657	2,662,217	1,445,441	2.2%	857,087
ZACATECAS	2,041,678	1,176,513	865,164	0.9%	348,858
NACIONAL	201,824,303	124,133,763	77,690,540	100.0%	38,845,270

Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS

* El presupuesto fijo se refiere a las cuentas que no se pueden variar a corto plazo.

Cuadro 3.6 Distribución del presupuesto variable por Camas Censables.

Delegación	Estimación Histórica	Presupuesto Fijo*	Presupuesto Variable	% CC respecto al Nacional	50% Presupuesto variable distribuido por CC
	(1)	(2)	(3)=(1)-(2)	(6)	(7)=(6)*(3)
AGUASCALIENTES	2,851,628	1,685,934	1,165,694	1.0%	407,644
BAJA CALIF	8,850,949	5,470,984	3,379,965	3.4%	1,315,577
BAJA CALIF SUR	1,953,632	1,238,599	715,033	0.5%	210,439
CAMPECHE	1,602,572	962,333	640,239	0.6%	214,410
CHIAPAS	2,704,642	1,666,636	1,038,006	0.9%	358,674
CHIHUAHUA	9,882,454	5,998,308	3,884,146	3.8%	1,470,429
COAHUILA	8,648,890	5,272,408	3,376,482	4.8%	1,871,455
COLIMA	1,662,526	1,056,369	606,157	0.6%	243,527
D.F. NORTE	14,717,657	9,176,001	5,541,657	11.3%	4,405,993
D.F. SUR	17,789,043	11,106,740	6,682,303	9.7%	3,774,675
DURANGO	3,454,491	2,108,308	1,346,184	1.5%	594,260
GUANAJUATO	6,478,301	3,852,481	2,625,821	3.8%	1,477,047
GUERRERO	3,260,698	2,031,782	1,228,915	1.2%	469,849
HIDALGO	2,825,739	1,786,767	1,038,972	1.0%	373,232
JALISCO	14,974,686	9,167,014	5,807,671	9.8%	3,820,998
MICHOACÁN	4,801,445	2,974,244	1,827,201	2.1%	799,405
MORELOS	3,714,407	2,391,179	1,323,228	1.1%	420,879
MÉXICO ORIENTE	12,225,185	7,285,795	4,939,390	4.9%	1,917,778
MÉXICO PONIENTE	5,775,423	3,396,309	2,379,113	2.7%	1,060,138
NAYARIT	2,106,786	1,377,740	729,045	0.7%	285,880
NUEVO LEÓN	12,304,635	7,375,228	4,929,407	7.7%	3,007,034
OAXACA	2,408,505	1,497,429	911,076	0.9%	332,203
PUEBLA	5,980,481	3,815,926	2,164,555	3.5%	1,357,930
QUERÉTARO	3,440,307	1,948,147	1,492,161	1.0%	397,056
QUINTANA ROO	2,539,583	1,542,912	996,671	0.6%	226,322
SAN LUIS POTOSÍ	4,221,847	2,486,002	1,735,844	2.1%	809,993
SINALOA	6,473,119	3,871,371	2,601,748	2.9%	1,144,844
SONORA	6,696,129	3,963,281	2,732,848	3.1%	1,213,667
TABASCO	2,338,765	1,509,882	828,883	0.7%	266,027
TAMAULIPAS	7,023,596	4,217,877	2,805,719	2.8%	1,098,520
TLAXCALA	1,583,615	1,016,436	567,179	0.6%	243,527
VERACRUZ NORTE	5,587,927	3,750,165	1,837,762	3.1%	1,213,667
VERACRUZ SUR	4,795,305	3,294,446	1,500,859	2.3%	876,169
YUCATÁN	4,107,657	2,662,217	1,445,441	2.3%	910,581
ZACATECAS	2,041,678	1,176,513	865,164	0.7%	255,439
NACIONAL	201,824,303	124,133,763	77,690,540	100.0%	38,845,270

Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS

* El presupuesto fijo se refiere a las cuentas que no se pueden variar a corto plazo.

Finalmente se suma la distribución en base a la PAMF y CC de cada delegación, la cual será la propuesta para 2008 y se hará un comparativo con el presupuesto asignado por la Coordinación de Presupuesto.

Cuadro 3.7 Escenario de Distribución.

Delegación	Estimación Histórica	Presup Variable	50% Presup variable distribuido por PAMF	50% Presup variable distribuido por CC	Propuesta	Asignado 2008**	%Propuesta respecto al Asignado 2008
	(1)	(3)=(1)-(2)	(5)=(3)*(4)	(7)=(6)*(3)	(8)=(2)+(5)+(7)	(9)	(10)=((8)/(9))-1
AGUASCALIENTES	2,851,628	1,165,694	577,338	407,644	2,670,916	2,483,402	7.6%
BAJA CALIF	8,850,949	3,379,965	1,471,521	1,315,577	8,258,082	7,883,187	4.8%
BAJA CALIF SUR	1,953,632	715,033	281,685	210,439	1,730,723	1,708,268	1.3%
CAMPECHE	1,602,572	640,239	260,654	214,410	1,437,397	1,383,471	3.9%
CHIAPAS	2,704,642	1,038,006	498,275	358,674	2,523,585	2,371,610	6.4%
CHIHUAHUA	9,882,454	3,884,146	1,749,386	1,470,429	9,218,123	8,924,409	3.3%
COAHUILA	8,648,890	3,376,482	1,827,565	1,871,455	8,971,429	8,456,476	6.1%
COLIMA	1,662,526	606,157	257,906	243,527	1,557,803	1,497,901	4.0%
D.F. NORTE	14,717,657	5,541,657	2,087,397	4,405,993	15,669,391	18,308,573	-14.4%
D.F. SUR	17,789,043	6,682,303	2,493,735	3,774,675	17,375,150	20,102,802	-13.6%
DURANGO	3,454,491	1,346,184	597,326	594,260	3,299,893	3,052,661	8.1%
GUANAJUATO	6,478,301	2,625,821	1,789,560	1,477,047	7,119,087	7,213,186	-1.3%
GUERRERO	3,260,698	1,228,915	589,972	469,849	3,091,604	2,889,079	7.0%
HIDALGO	2,825,739	1,038,972	431,769	373,232	2,591,768	2,517,952	2.9%
JALISCO	14,974,686	5,807,671	3,255,705	3,820,998	16,243,717	15,971,982	1.7%
MICHOACÁN	4,801,445	1,827,201	879,633	799,405	4,653,282	4,324,131	7.6%
MORELOS	3,714,407	1,323,228	542,076	420,879	3,354,134	3,276,817	2.4%
MÉXICO ORIENTE	12,225,185	4,939,390	3,027,766	1,917,778	12,231,339	10,780,079	13.5%
MÉXICO PONIENTE	5,775,423	2,379,113	1,531,511	1,060,138	5,987,959	5,998,754	-0.2%
NAYARIT	2,106,786	729,045	327,852	285,880	1,991,472	1,907,156	4.4%
NUEVO LEÓN	12,304,635	4,929,407	2,837,106	3,007,034	13,219,367	14,329,275	-7.7%
OAXACA	2,408,505	911,076	405,225	332,203	2,234,857	2,253,967	-0.8%
PUEBLA	5,980,481	2,164,555	1,199,226	1,357,930	6,373,082	6,593,162	-3.3%
QUERÉTARO	3,440,307	1,492,161	759,982	397,056	3,105,184	3,031,839	2.4%
QUINTANA ROO	2,539,583	996,671	492,604	226,322	2,261,838	2,395,840	-5.6%
SAN LUIS POTOSÍ	4,221,847	1,735,844	830,700	809,993	4,126,695	3,764,985	9.6%
SINALOA	6,473,119	2,601,748	1,245,017	1,144,844	6,261,232	5,929,757	5.6%
SONORA	6,696,129	2,732,848	1,205,419	1,213,667	6,382,366	6,474,437	-1.4%
TABASCO	2,338,765	828,883	360,767	266,027	2,136,676	2,066,337	3.4%
TAMAULIPAS	7,023,596	2,805,719	1,590,366	1,098,520	6,906,763	6,085,425	13.5%
TLAXCALA	1,583,615	567,179	287,278	243,527	1,547,241	1,420,133	9.0%
VERACRUZ NORTE	5,587,927	1,837,762	1,063,269	1,213,667	6,027,100	5,924,787	1.7%
VERACRUZ SUR	4,795,305	1,500,859	883,735	876,169	5,054,350	4,255,955	18.8%
YUCATÁN	4,107,657	1,445,441	857,087	910,581	4,429,884	4,417,461	0.3%
ZACATECAS	2,041,678	865,164	348,858	255,439	1,780,811	1,829,046	-2.6%
NACIONAL	201,824,303	77,690,540	38,845,270	38,845,270	201,824,303	201,824,303	0.0%

Fuente: Estimaciones de la CP/DF/IMSS con información del IMSS

**Asignado por la Coordinación de Presupuesto del IMSS.

Como se muestra en el cuadro anterior, se puede observar que la diferencia entre la nueva propuesta de asignación y el asignado por la Coordinación de Presupuesto, oscila entre 20 por ciento aproximadamente, por lo que no representa un cambio significativo para los primeros años de distribución.

A lo largo del capítulo segundo y tercero se analizan diferentes indicadores los cuales pueden ser en un futuro útiles para distribuir el presupuesto, sin embargo el análisis únicamente hace una asignación por PAMF, la cual refleja la demanda de los servicios y las Camas Censables, las cuales denotan la capacidad de las unidades médicas de dar una respuesta a la población demandante, ya que después de diferentes análisis y reuniones con algunas áreas de IMSS durante la práctica del Servicio Social, no es posible incluir una extensa gama de indicadores institucionales, ya que para algunas delegaciones no es confiable la información o no es representativa, como es el caso de las camas funcionales (solo el 85 por ciento de las Camas Censables en cada unidad médica) o las quejas de los usuarios (ya que no toda la población genera una queja positiva o negativa).

No obstante, esta propuesta busca incrementar año con año el número de variables para distribuir los recursos a cada delegación de la manera más eficiente y en base al desempeño de cada unidad médica, con la finalidad de mejorar los servicios que brinda el IMSS en cada una delegación.

El resultado más importante del cambio de método de asignación es cambiar paulatinamente de una asignación histórica que considera variables que no dirigen a una administración eficiente de recursos a una asignación en base a resultados, por lo que cada unidad médica y el personal que labora en ella debe trabajar en base a resultados y así finalmente mejorar la calidad de vida de la población afiliada al IMSS.

Conclusiones Generales.

Actualmente la sociedad mexicana está sufriendo diferentes cambios en su estructura económica, demográfica y social, por lo que es importante que cada una de las instituciones públicas colaboren en conjunto y así mejorar la calidad de vida de la población mexicana. El reto más importante de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, es buscar además de la cobertura universal de la población, elaborar nuevos modelos de administración y distribución de los recursos destinados a los servicios de salud de la manera más eficiente posible.

Por su parte el IMSS al ser el administrador de la Seguridad Social con mayor número de afiliados, ya que cubre a casi el 48 por ciento de la población mexicana, tiene un mayor compromiso en realizar diversas acciones para fortalecer el proceso de presupuestación, así como elaborar nuevas estrategias de asignación de recursos.

La asignación actual de los recursos económicos del IMSS, se distribuyen en base al comportamiento histórico de las delegaciones y se actualiza cada año en base a la inflación esperada. Esta forma de distribuir es ineficiente y no genera incentivos para mejorar la operación en las delegaciones, por lo que es necesario un planteamiento que permita una distribución más eficiente con el propósito de satisfacer la demanda de los servicios que brinda el instituto a sus afiliados.

El principal objetivo de este trabajo fue proponer un nuevo modelo de asignación basado en la demanda y desempeño de las delegaciones, por lo que a lo largo de los tres capítulos se elaboraron diferentes análisis los cuales reflejan la necesidad de un cambio de distribución y finalmente una propuesta.

A lo largo del primer capítulo se da una breve síntesis del IMSS y se muestra la importancia que juega esta institución en el Sistema de Salud Mexicano, ya que al cubrir a la mayor parte de la población tiene como principal objetivo dar un servicio de calidad, así como el buen manejo de los recursos federales asignados a esta. Por otro lado es importante tener un panorama general de los seguros y servicios que brinda el instituto ya que en un futuro la gama de indicadores de demanda que se involucrarían en el nuevo modelo de asignación estarán totalmente relacionados a estos seguros. Por otro lado es importante mencionar el financiamiento de cada uno de los seguros, así como las reservas de los mismos, ya que estos métodos dan la pauta del plazo del nuevo modelo de presupuestación para el futuro.

La evaluación de cada uno de los rubros de ingresos y gastos descritos en el segundo capítulo, fue el punto de partida más importante tanto en la práctica del servicio social como en el presente reporte, ya que el análisis de cada rubro dio la pauta de las necesidades de cada delegación y región, ya que al buscar una justificación de los gastos e ingresos en base a indicadores no financieros, reflejo la necesidad real de elaborar una nueva metodología de presupuesto en base a estos indicadores institucionales de demanda y desempeño. Por otro lado los resultados obtenidos sirvieron para identificar que cuentas no pueden variar a corto plazo y así determinar el presupuesto que podemos distribuir.

En el tercer capítulo se propone una nueva asignación de presupuesto, la cual tiene como finalidad mejorar el desempeño en las delegaciones buscando mejoras sustantivas tanto a nivel financiero como en la eficiencia de las unidades médicas de cada delegación. Además, del histórico que es el único que se considera actualmente, se realizó la distribución del presupuesto que tenemos injerencia por medio de dos indicadores; la PAMF, la cual refleja la demanda de los servicios y las Camas Censables, las cuales denotan la capacidad de las unidades médicas de dar una respuesta a la población demandante, por lo que en un futuro la distribución de los recursos del IMSS sería de una manera.

Finalmente, quisiera destacar la importancia del Actuario en este campo laboral de la Seguridad Social, ya que con los conocimientos adquiridos durante la carrera de Actuaría fueron de gran utilidad para realizar diferentes análisis y proyectos durante la práctica del Servicio Social y en el presente trabajo.

Bibliografía.

- Informe al ejecutivo federal y al congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2006-2007.
- Informe al ejecutivo federal y al congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2007-2008.
- Economía de la Salud, Seminario Internacional, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003.
- Perfil del Sistema de Servicios de Salud, México, Organización Panamericana de la Salud, 2002.
- Raña, Javier, Ferrer, Juan Carlos, Bedregal, Paula, Modelo de asignación de recursos en atención primaria, Revista médica de Chile, 2007, Pág. 54-62.
- Contreras Cruz, Carlos, Análisis de los Principios Básicos de la Seguridad Social. (Licenciatura en Actuaría), México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias, 2006.

Electrónica.

- Instituto Mexicano del Seguro Social, septiembre 2009,
< <http://www.imss.gob.mx/>>.
- Secretaria de Salud, abril 2009,
<<http://www.salud.gob.mx/apps/htdocs/estadisticas/>>.
- Consejo Nacional de Población, julio 2009,
<<http://www.conapo.gob.mx/>>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, junio 2009,
<<http://www.inegi.org.mx/inegi/default.aspx>>.
- Segundo Informe de Gobierno, marzo 2009,
<<http://www.informe.gob.mx/informe/>>.
- Cámara de diputados H. Congreso de la Unión, agosto de 2009,
<<http://www.cddhcu.gob.mx/bibliot/publica/inveyana/econycom/reportes/ingresos.htm>>.
- Organización Mundial de la Salud, enero 2009,
< <http://www.who.int/es/>>.
- Organización Panamericana de la Salud, enero 2009,
< <http://new.paho.org/hq/>>.
- Revista médica de Chile, Modelo de asignación de recursos en atención primaria, agosto 2009,
< http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000100008>.