



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ECONOMÍA

**LAS REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL
Y SU IMPACTO FINANCIERO 1995-2001**

T E S I S

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

P R E S E N T A :

IRMA MERLOS MERLOS

DIRECTOR: MTRO. CARLOS JAVIER CABRERA ADAME

MEXICO, D.F.

SEPTIEMBRE 2008





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

LAS REFORMAS A LA LEY DEL SEGURO SOCIAL Y SU IMPACTO FINANCIERO 1995-2001

Agradecimientos:

Agradezco a Dios por su gran amor y misericordia al permitirme concluir este ciclo de mi vida.

A mis padres, pero sobre todo a mi Madre Maria Flora Merlos Soto †, que siempre conté con su apoyo, amor incondicional, gracias por su ejemplo de fuerza, trabajo pero sobre todo constancia y dedicación y su capacidad de amar, te amo Mamá y se que siempre estas conmigo.

A mis hermanas Graciela y Yolanda, mil gracias por quererme tanto, pero sobre todo por su comprensión, apoyo, tolerancia y amistad, las amo hermanas.

A mis sobrinos Betsabé, Marina, Samuel, Josué, Rubén y Ruth Yolanda, por su cariño y amistad.

A Emilia por su perseverancia, por la paciencia y el amor que su presencia me ha aportado, pero sobre todo el apoyo para concluir este trabajo.

A mi amiga Maria Elena Castro Lozada †, gracias por sus consejos y amistad.

A mis amigas y amigos de la carrera y de la vida, gracias a cada uno por su amistad, por su apoyo, por su cariño, los quiero mucho.

A mi asesor Rafael Flores, por tu ayuda y consejos amigo.

AL Maestro Carlos Javier Cabrera Adame, mil gracias por compartir tus conocimientos, por dirigirme en este trabajo, por tu paciencia, tu comprensión, apoyo y por cada uno de tus consejos, gracias también por tu amistad.

A la Lic. Diana López Hernández, al Mtro. Aberlado Aníbal Gutiérrez Lara, al Mtro. Leonardo Lomelí Vanegas, al Mtro Ángel Ávila Martínez, por el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo y sus apreciables consejos.

A la UNAM mi alma Mater, por brindarme la formación de Economista y permitirme desarrollarme no solo como profesional sino también como persona.

A cada uno de mis maestros que fueron parte importante de mi vida y de mi formación como profesionista, en forma especial le doy las gracias al Mtro. Enrique Gonzáles Tiburcio, por contar con su amistad gracias.

Índice

Índice.....	3
Hipótesis	4
Objetivo General	4
Objetivos Particulares	4
CAPÍTULO 1	11
LA SEGURIDAD SOCIAL.....	11
1.1. Qué es la seguridad social y los conceptos afines.....	11
1.2. Estructura de los Seguros Sociales en el Mundo.....	16
1.3. Marco Conceptual de la Seguridad Social	23
1.3.1 La Seguridad Social y la legislación sobre la salud	27
1.4. Surgimiento de la Seguridad Social en México.....	31
CAPÍTULO 2	34
EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	34
2.1. Surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social	34
2.2. El Instituto Mexicano del Seguro Social.....	36
2.2.1 Ley del Seguro Social 1973.	42
2.3. El Seguro Social como órgano distribuidor de la riqueza.....	47
2.4. La Nueva Ley del Seguro Social.....	48
2.4.1 El régimen obligatorio	49
2.4.2 El régimen voluntario	55
CAPÍTULO 3	58
EL IMSS ANTES DE LAS REFORMAS DE 1995-2001	58
3.1. Fuentes de Financiamiento.....	59
3.1.1 Otras fuentes de financiamiento.	62
3.2. Estructura por ramos de seguros.....	66
3.3. Política Financiera antes de 1995.....	69
CAPÍTULO 4	93
LA APLICACIÓN DE LA LEY 1995 Y LA REFORMA DE 2001	93
4.1. Situación actual y entorno del Seguro Social.....	93
4.2. Acciones y cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social	97
4.3. Infraestructura Institucional.....	100
4.4. Presupuesto de Ingresos y Gastos totales	101
4.4.1 Programa IMSS – Oportunidades.....	108
4.4.2 Servicios Sociales de Ingreso y Prestaciones Sociales	109
4.5. Ingresos y gastos por Ramo de seguro	110
4.5.1 Contabilidad por Ramo de Seguro.....	112
4.5.2 Asegurados por Ramo de Seguro.....	113
4.6. Programa de Administración y Constitución de Reservas.	113
CONCLUSIONES	117
Anexo Estadístico.....	122
Bibliografía.....	162

Hipótesis

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) es la institución más importante de seguridad social en México, y dados los problemas financieros que actualmente tiene el Instituto surge la pregunta, ¿con la Nueva Ley de 1995 y las reformas a la misma en el año 2001, es factible su saneamiento financiero? o ¿fue una solución parcial al problema financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social?

En el presente documento pretendo encontrar respuesta a estas interrogantes y a los cuestionamientos planteados en diferentes foros en materia de seguridad social; además hago mención de la necesidad de que el Estado cumpla con su obligación de proporcionar seguridad social a todos los mexicanos, apoyando el presente trabajo de una investigación documental y fuentes de información confiables.

Objetivo General

Evaluar si la Nueva Ley del Seguro Social de 1995 y sus reformas han sido suficientes para resolver la problemática financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); además de analizar la situación del país en materia de seguridad social y la obligación que tiene el estado de contribuir al bienestar social a través de la distribución del gasto en salud y seguridad social.

Objetivos Particulares

- Describir los antecedentes de la Seguridad Social y los conceptos afines.
- Contar con información ordenada y clara del desarrollo de la Seguridad Social en México.

- Describir como se crea el IMSS, sus características y efectos en la sociedad.
- Analizar las causas y orígenes del problema financiero actual del IMSS.
- Analizar la función del IMSS como un órgano estabilizador social y por lo tanto distribuidor de la riqueza, otorgando el mismo servicio en todo el país.
- Analizar los efectos financieros de la nueva ley del IMSS 1995 y su reforma 2001.

Prólogo

En forma breve voy a describir porque escogí este tema para mi tesis o qué me motivó a analizar al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para mi es un tema verdaderamente apasionante, toda vez que es una de las instituciones más importantes en México y me atrevería a señalar que de América Latina ya que es la única que conjunta prestaciones médicas, económicas, sociales y su sistema de recaudación. Su creación data de 1943; por lo tanto estamos hablando de 66 años en que ha beneficiado a millones de mexicanos, ya que en la actualidad atiende a un promedio de 60 millones de derechohabientes, por lo que la mayoría de nosotros hemos tenido que ver con la institución desde nuestro nacimiento y pocos, en mi opinión, lo conocen más a detalle y básicamente lo ven como centro de atención médica y algunas veces social, y no lo analizan como uno de los patrones más importantes de México, pues esta institución da empleo aproximadamente a 350 mil trabajadores y tiene representación en toda la República; además cuenta con una de las bases de datos más grande y confiable, la cual contiene el número de mexicanos con derecho al seguro (trabajador y sus beneficiarios) y la base de los patrones, lo cual se utiliza frecuentemente como indicador de crecimiento económico toda vez que marca asegurados o patrones nuevos.

Otro punto a destacar es que el Instituto cuenta con un sistema eficiente y moderno de cobranza a los patrones y afiliación de trabajadores; en los últimos años se ha preocupado por mejorar su administración implantando sistemas con tecnología de punta sustituyendo el equipo médico, ampliando su infraestructura, instrumentando nuevos modelos médicos ambulatorios para reducir costos y tratamientos médicos menos agresivos para los pacientes (cirugías de mínima invasión) ; así como mejorando sus sistemas de personal, abastecimiento y los sistemas de presupuestación y contabilidad.

Comenté que iba ser breve, pero la verdad es que me cuesta mucho trabajo serlo pues es un tema que me gusta mucho y considero que todos debemos conocer un poco más de una de nuestras instituciones sociales más importantes, y exigir un

servicio de mejor calidad, no es un regalo, todos los que cotizamos somos dueños de ella, ya que su forma de financiarse es tripartita o sea las cuotas son de los patrones, asegurados y el estado.

Para concluir espero lograr despertar la curiosidad de los lectores para conocer más a esta institución desde otro punto de vista, además de aportar un granito de arena a este tema tan importante y complejo para la sociedad que es la Seguridad Social.

Este documento fue elaborado en el marco de los trabajos del proyecto PAPIIT “La Política Social en México en el período 2000-2006: alcances, limitaciones y perspectivas”, con clave IN311008, cuyo responsable es el maestro Carlos Javier Cabrera Adame y el corresponsable el maestro Abelardo Aníbal Gutiérrez Lara. Proyecto auspiciado por la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA).

Introducción

La presente tesis tiene como objetivo general el entender si la Nueva Ley del Seguro Social de 1995 y sus reformas 2001, han sido suficientes para resolver la problemática financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); además de analizar la problemática que vive el país en materia de seguridad social y la obligación que tiene el estado de contribuir al bienestar social a través de la distribución del gasto en salud y seguridad social. El documento está apoyado en diversas fuentes de información, así como información directa de la misma institución; esto con la intención de que le sirva a todo lector que quiera conocer acerca del tema, ya que contiene información completa y organizada de cómo la seguridad social ha estado vinculada a la salud y bienestar de la población.

En particular se analiza al Instituto Mexicano del Seguro Social que es la principal Institución de la seguridad social en México y la solidaridad social, además de proporcionar atención de la salud y protección social para sus derechohabientes y un gran número de población abierta. Por lo amplio y complejo del tema, me enfocaré al análisis del período de 1995 a 2007 ya que entra en vigor la nueva Ley del Seguro Social en julio de 1997 y la Reforma de 2001, fortalece la Ley en vigor dándole autonomía presupuestal al Instituto, entre otras cosas. Además la Nueva Ley busca resolver diversos problemas acumulados a lo largo de la historia del Instituto Mexicano del Seguro Social, para renovar su crecimiento sobre bases financieras sólidas que permitan garantizar servicios de creciente calidad a los derechohabientes, bajo una concepción integral de seguridad social para los mexicanos.

Para analizar el desarrollo del sistema de seguridad social en México se deben tomar en cuenta los factores sociales, políticos, económicos, históricos y demográficos. Así mismo analizaré los procesos de formación y desarrollo de la seguridad social considerando las variables antes descritas y revisando los antecedentes que dieron origen a la necesidad de contar con un sistema o forma

de seguridad social, los primeros intentos y propuestas de legislación en la materia y el surgimiento del IMSS, como una de las principales instituciones encargada de proporcionar la seguridad social así como sus principales acciones, logros y alcances.

Adicionalmente, en esta tesis pretendo encontrar justificaciones o respuestas en relación a la problemática antes descrita, y motivar al lector a reflexionar si fue suficiente con la nueva Ley de 1995 y su reforma en 2001 o se requiere apoyo de los demás sectores que conforman la seguridad social, es decir, el Estado, los empresarios y los sindicatos; además de considerar si es suficiente el esfuerzo que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social para brindar protección y bienestar a los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales, así como a sus familias. En la actualidad el Instituto atiende a más de 60 millones de personas, incluyendo los derechohabientes del Programa IMSS OPORTUNIDADES, para lo cual debe contar con los recursos financieros suficientes que le permitan cumplir con sus obligaciones estatutarias y servicios de cada uno de los ramos que conforma el régimen obligatorio del Seguro Social con oportunidad y calidad, y contribuir a una mejor calidad de vida a la población con bajos recursos, o que no cuenta con seguridad social. No omito señalar que toda la información que se comenta en el presente documento es pública.

Para cumplir su objetivo general este trabajo se estructuró en cuatro capítulos:

Capítulo 1 La Seguridad Social

El objetivo de este capítulo es describir los antecedentes del surgimiento de la Seguridad Social y sus conceptos afines, para ello se realizó una investigación del origen de la seguridad social a nivel internacional, así como la diferencia entre seguridad social y seguro social.

Capítulo 2 El Instituto Mexicano del Seguro Social

El objetivo de este capítulo es describir como se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, sus características y efectos en la sociedad, sus alcances como órgano redistribuir de la riqueza, así como sus fuentes de financiamiento.

Capítulo 3 El IMSS antes de las Reformas de 1995

El objetivo de este capítulo es describir la política financiera y sus lineamientos, antes de la Reforma a la Ley del Seguro Social, y las causas que motivaron el cambio de la ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, y realizar un análisis comparativo de los ingresos y gasto desde sus orígenes hasta 1995.

Capítulo 4 La Aplicación de la Ley 1995 y su reforma del 2001

El objetivo de este capítulo es analizar el efecto y la aplicación de la Nueva Ley del Seguro Social y cuáles son las reformas del 2001, estudiar cuál es la infraestructura y cobertura del Instituto, así como el análisis del ingreso y egresos por capítulo de gasto y por ramo de aseguramiento.

CAPÍTULO 1

LA SEGURIDAD SOCIAL

El objetivo de este capítulo es describir los antecedentes del surgimiento de la Seguridad Social y sus conceptos afines.

1.1. Qué es la seguridad social y los conceptos afines

Es conveniente hacer la aclaración de algunos conceptos que presentan significados afines tales como: Derecho Social, Previsión Social, Solidaridad Social, Seguro Social y Seguridad Social.

Hablar de un concepto del Derecho Social no es hacer referencia al contenido social del derecho, ya que esta ciencia sólo puede existir rigiendo la conducta de los hombres que conviven en sociedad; por lo tanto, el concepto del Derecho Social tiene un sentido más restringido; surge como consecuencia de los movimientos sociales que fueron la reacción natural en contra del liberalismo individualista que predominó en los principales estados durante los siglos XVIII y XIX.

Los abusos de quienes poseían la riqueza originada y acrecentada por la miseria de las masas proletarias, marginadas éstas de cualquier desarrollo económico y social (pues sólo contaban con su fuerza de trabajo como único valor de su patrimonio), ocasionaron los movimientos revolucionarios que culminaron con diversas declaraciones de derechos sociales.

La necesidad de corregir los desajustes del trato igual de los hombres ante la Ley, hizo surgir el Derecho Social, en oposición del derecho civil tradicional, que supera el concepto de la igualdad del

hombre dentro del derecho y establece la protección del desvalido frente a la Ley, creando aunque parezca un contrasentido, el trato desigual que se requiere para obtener la protección de aquellos valores humanos que constituyen el patrimonio personal de las clases sociales marginadas.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, ya proclama una legítima declaración de los derechos sociales, al postular que el derecho de propiedad ya no es el clásico "Jus abutendi" (derecho del propietario de un bien a disponer plenamente de él), sino un derecho con severas limitaciones de carácter social; precisa el origen y función social de la propiedad y crea una protección de las clases desvalidas, sin cancelar el tradicional derecho de propiedad individual; al contrario, establece sus limitaciones en beneficio de las clases proletaria y campesina.

Dentro de la declaración de derechos sociales también incluye la protección de aquellos bienes que afirman la dignidad, capacidad y posibilidad del trabajo del hombre; así se protege y precisa, a través de la regulación de las relaciones obrero-patronales, el alcance de los derechos del trabajador y como bienes valiosos los derechos a la seguridad social, cuando establece que son de interés público los seguros tradicionales de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines similares.

En esta filosofía social, también se encuentra como norma de equidad en derecho social, que deben existir los sistemas y los medios reguladores de la empresa y de la riqueza en general para humanizar las relaciones entre quienes poseen los bienes de capital y aquéllos que colaboran con su trabajo al desarrollo económico, a fin de que tanto la empresa como la riqueza, tengan el sentido social indispensable en el armónico y funcional desenvolvimiento de las naciones.

Estos preceptos, afirman a la previsión social como un conjunto de principios, normas e instituciones que buscan la satisfacción de la necesidad no sólo de los trabajadores considerados individualmente, sino también de las comunidades obreras, y más aún de aquéllas que únicamente cuentan con su fuerza de trabajo como patrimonio personal y familiar¹.

Posteriormente, el Estado perfecciona esta filosofía, al organizar la estructura jurídica y administrativa de lo que hoy se conoce como seguridad social, ahora es cuando se abandona la vieja idea individualista de la sociedad, y se postula la tesis de que ésta no es creación artificial de los hombres, en la que cada cual persigue, sin consideración a los demás, su exclusivo interés, sino un organismo natural en que la cooperación y la ayuda, plenos del más depurado humanismo, son las normas primordiales.

La solidaridad social impone a la comunidad la obligación de procurar el bienestar de todos sus miembros como el único camino para el fortalecimiento y el progreso de la sociedad, y por ello, podemos describirla diciendo que representa todo esfuerzo colectivo tendiente al mejoramiento social, económico y, en especial, de los marginados y de los grupos más desprotegidos. Se distingue de la previsión social, de la seguridad social y del seguro social porque éstos constituyen por sí mismos derechos a favor de la clase trabajadora, al grado que podría decirse que representan verdaderas contraprestaciones otorgadas a quienes entregan su energía de trabajo, en tanto que la solidaridad social tiene su fundamento y justificación en la nueva filosofía de la sociedad contraria a toda idea individualista, según se expresó anteriormente.

De esta manera se manifiesta la solidaridad social cuando, de acuerdo con la planeación para el desarrollo, se procura dar prioridad

¹ Cf., Véase William Beveridge; Las Bases de la Seguridad Social.

a los programas de bienestar social que realiza el Estado, tales como los de alimentación, educación, salud y vivienda, con objeto de mejorar la situación de las comunidades o zonas deprimidas y marginadas.

Es oportuno aclarar el contenido de lo que se quiere expresar cuando se habla de Seguro Social y cuando se alude a la seguridad social, determinando cuál es la sustancia de estas expresiones.

El Seguro Social y los sistemas de seguridad social son precisamente sistemas o lo que es lo mismo acciones reguladas con un objetivo y subordinadas en principios que las forman, limitan y proyectan hacia el porvenir.

Los sistemas del Seguro Social y los de seguridad social tienen un objetivo y un valor filosófico; el objetivo propuesto es la protección de la sociedad, parcial o total.

Por otra parte, el concepto de seguridad social, no obstante su forma clara y afirmativa, tiene un contenido que es negativo en sí mismo, puesto que está constituido en suma no por la seguridad social, anhelo del hombre, remedio a su necesidad, sino por el más dramático estado en que se encuentra, por su inseguridad social.

El fenómeno real de dicha situación es la inseguridad social y el objetivo que se trata de lograr por medio de los Seguros Sociales, como antes se ha dicho, es la seguridad social.

Lo anterior conduce a la afirmación de que todos los sistemas de seguridad social, tienen como característica fundamental propiciar cambios cualitativos en relación con el tiempo y la sociedad en que se instituyen.

La conciencia de la inseguridad social inquieta al ser humano, le obsesiona, le aflige, le hace infeliz y temeroso del futuro. La mayor desdicha es la que se deriva del miedo al porvenir.

Por consiguiente, liberar de esta angustia al hombre (tanto como suprimir o mitigar las consecuencias sociales de la pérdida o disminución de la energía del trabajo, con la disminución o pérdida de la capacidad de compra del trabajador), es la función del Seguro Social.

A la seguridad social se vincula la satisfacción de la necesidad permanente; las necesidades imprevistas, que son obstáculos para satisfacer normalmente a las necesidades permanentes, son materia y objetivo del Seguro Social.

Frecuentemente se ha tratado de conceptualizar al Seguro Social y a la seguridad social, sin advertir que la finalidad general es la misma para las dos posiciones.

La seguridad social considera lo necesario, la seguridad de todos los seres humanos, en beneficio de toda la humanidad y de todas las sociedades, cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo en que existan o hayan existido.

En cuanto al Seguro Social asume la obligación como función particular, no general, también por deber humano, pero precisado y particularizado como una función de estructura, de órgano especializado.

Concluyendo, podemos decir que la seguridad social tiene como objetivo básico el satisfacer todas las necesidades de salud y bienestar de todos los integrantes de la sociedad o sea una cobertura integral, en tanto que el Seguro Social protege los riesgos por ejemplo de salud y algunas necesidades adicionales, a los que se encuentran expuestos los hombres de una sociedad o sea que el seguro social tiene limitaciones, que en general se especifican en la Ley reglamentos realmente es una aseguradora.

1.2. Estructura de los Seguros Sociales en el Mundo

La industrialización de los países de Europa da lugar en el siglo XIX a un gran número de hombres, mujeres y hasta niños a que trabajen bajo las más duras condiciones miserables. A esta situación se le dio en llamar "la cuestión social".

Se dice que son insuficientes las contribuciones que en el pasado prestaron alguna protección a los trabajadores, a los más desprotegidos frente a los riesgos que los amenazaban.

Las medidas de los gremios y corporaciones, las "obras de caridad" de conventos, parroquias y otras entidades religiosas, las mutualidades, ya no bastaban frente al cúmulo de necesidades, frente a la extensa pobreza y el desamparo en que vivían los trabajadores y su familia.

La Ley de ayuda a los pobres, de Inglaterra en 1601, es quizás el primer reconocimiento de la responsabilidad del Estado para con los sectores económicos más débiles. Es apenas el inicio de un síntoma de la toma de conciencia de la gravedad de la injusticia social.

Tiempo después, surgen otros síntomas que expresan, en el campo de las ideas o de las acciones, hasta dónde se habían penetrado las malas condiciones en que vivían los trabajadores.

En 1881, el Emperador Guillermo I de Alemania, envía al Reichstag su mensaje sobre los seguros sociales². El Reichstag aprueba las leyes de seguro de enfermedad en 1883, del seguro de accidentes del trabajo en 1884, y del seguro de invalidez y vejez en 1889.

El ejemplo de Alemania es seguido en Europa. Entre 1887 y 1888, Austria adopta leyes sobre seguro de accidentes del trabajo y sobre seguro de enfermedad; después, Hungría lo hace en 1891.

² Cf. Briseño Ruiz, Alberto. DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. México: Alberto Briseño Ruíz y HARLA, S.A. de C. V., 1937. Pág. 66.

En Dinamarca se crea el seguro de vejez en 1891, el de enfermedad y maternidad en 1892, el de riesgos de trabajo en 1898.

En Suecia, el seguro de enfermedad y maternidad en 1891, el de riesgos de trabajo en 1901, el de invalidez, vejez y muerte en 1913.

Noruega dicta su primera legislación de protección contra riesgos del trabajo en 1895 y de seguro de enfermedad y maternidad en 1909.

En los comienzos del siglo XX ya contaban con seguros sociales Holanda (1901-1913), Irlanda (1897, 1908 y 1911), Reino Unido (1897, 1908 y 1912), Servia (1910), Rusia (1911), Rumania (1912) y Bulgaria (1918).

En Francia, si bien la protección en caso de accidentes de trabajo estaba garantizada por la legislación de 1898 y, en caso de desempleo, desde 1905, las ramas de invalidez, vejez y muerte sólo se introducen en 1910 y la de enfermedad y maternidad en 1928. En este País se produce un hecho muy notable: terminada la Primera Guerra Mundial, recupera los territorios de Alsacia y Lorena; pero mantiene en ellos la aplicación de los seguros sociales conforme a las normas y estructuras establecidas por la legislación alemana.

Las ideas sobre los seguros sociales atraviesan los océanos; en Nueva Zelanda se instituye el seguro de vejez en 1898 y el de riesgos del trabajo en 1902 y 1918; seguro de invalidez y vejez en 1908.

La primera legislación de seguros sociales en América Latina fue dictada en Chile en 1924, introduciendo el Seguro Social de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte³.

En Canadá se instituye las pensiones asistenciales en 1927, Ecuador (1935), Bolivia (1935), Estados Unidos (1935), Perú (1936), Venezuela (1940), Panamá (1941), Costa Rica (1941), México (1943) y Paraguay (1943), hasta que sucesivamente todos los países del

³ Cf., Instituto Mexicano del Seguro Social: LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROCESO DEL CAMBIO Internacional; México, 1980. Pag. 152.

Continente Americano llegaron a contar con regímenes de Seguro Social.

En Asia, la primera legislación de seguros sociales es la del Japón (1922), seguida de la de Afganistán (riesgos de trabajo en 1946), en África con Argelia (riesgos del trabajo en 1919), y posteriormente la de Marruecos (riesgos del trabajo en 1945), continuando con la instauración de estos regímenes en la mayoría de los países de éste y otros continentes.

Esta breve descripción ha comprendido principalmente legislación y regímenes de seguros sociales; sin embargo en la mayoría de los países enunciados la protección contra los riesgos profesionales ha estado a cargo de sus gobiernos; pero también directamente de los empleadores y eventualmente subrogados por una compañía privada de seguros.

En el período inicial de su desarrollo se atribuye a los seguros sociales ciertas características. En primer lugar, se les estima destinados a proteger a los "económicamente débiles" frente a los riesgos biológicos o económico-sociales que pueden privarlos de la capacidad de ganar su subsistencia mediante su trabajo.

Aquella idea de proteger sólo a los "económicamente débiles" en las legislaciones de América Latina, África y Asia, donde la afiliación o la cotización están restringidos por ciertos topes, en los cuales se excluyen a las personas cuyas ganancias superan a determinado límite o se exime de cotización a los salarios o rentas excedentes.

El financiamiento se supone que debía estar total o parcialmente a cargo de trabajadores y empleadores, aunque ya Bismarck previó un aporte del estado por cada beneficiario de pensión⁴.

⁴ Cf., Sir Williams Beveridge. Op.Vit., Pág. 65.

En noviembre de 1942, Sir William Beveridge presentó al gobierno del Reino Unido su informe de "Seguridad Social y Servicios Afines". Sus proposiciones (que determinaron la nueva forma de la seguridad social en ese país), debían proteger a todas las personas, sin límite máximo de ingresos para su aplicación al sistema.

La seguridad social pasó a ser reconocida como un derecho inherente a la condición de ser humano, derecho que fue reafirmado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, París 1948), en la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (OEA., Bogotá 1948), así como en Resoluciones de diversas organizaciones internacionales y en Constituciones Políticas de muchos países.

En forma especial, Beveridge enfatiza que "todas las personas deben disponer de todos los servicios médicos, sea de tipo general o de especialidad, sea en el hospital o en el domicilio. Asistencia preventiva, curativa completa, de toda clase para todo ciudadano", recomienda cuantías mínimas fijas y uniformes, pensiones de monto básico uniforme para matrimonios y para personas solas, cualesquiera que hayan sido los ingresos anteriores, estima que el Estado "debe dejar lugar y estímulo a la acción voluntaria de cada individuo para proveer más que ese mínimo, para sí mismo y para su familia"⁵.

El financiamiento debe basarse en aportes de los empleados, independientes, empleadores y el Estado.

El Servicio Nacional de Salud creado en Gran Bretaña, es financiado en su más grande proporción por el Estado.

Beveridge propició una seguridad social unificada, en cuanto a los riesgos cubiertos, al financiamiento y a la administración, Finalmente,

⁵ Cf. MALLETT Alfredo. En documento diálogo Internacional: 1883-1983, Un siglo de Seguros Sociales. Pág. 57.

sus ideas han influido decisivamente en la evolución de la Seguridad Social en el mundo.

El principio de la seguridad social es la protección para todos y representa una meta hacia la cual intentan avanzar los regímenes de todos los países, hasta el punto de que hay quienes consideran que sólo pueden denominarse de seguridad social los sistemas que cubran a toda la población de un país.

Dentro de la intención de llegar a la generalización de la protección se observa una tendencia a otorgar prestaciones no contributivas, tenemos como ejemplo en América Latina el programa IMSS-COPLAMAR aplicado en México que representó un esfuerzo para extender la protección de la seguridad social hasta sectores sin capacidad para financiarla.

Los servicios sociales que brinda la seguridad social, representan un nuevo enfoque, una nueva apreciación de las necesidades de las personas.

México ha sido pionero en la promoción de los servicios sociales en América Latina. En especial el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha tenido un desarrollo notable en este campo.

La delegación de México en la VII Conferencia Interamericana de Seguridad social (Asunción 1964), planteó la recomendación de "estimular y dar apoyo al mantenimiento y desarrollo de las prestaciones de servicios sociales que, al ser un complemento de los seguros sociales, constituyen una nueva rama de la seguridad social"⁶.

La evolución de la seguridad social observa que en muchos países, en particular en Europa y Estados Unidos, se han ido creando

⁶ C f., CPISS La acción de la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social 1942-1974 (México; CPISS, 1975).

regímenes complementarios que mejoran y coexisten con las prestaciones de los regímenes institucionales.

En la mayoría de los casos, los regímenes institucionales han nacido como resultado de la negociación colectiva y abarcan a los trabajadores de grandes ramas de la actividad económica. Por lo general, se financian con cotizaciones adicionales de los trabajadores y sus empleadores.

Los regímenes complementarios ofrecen la ventaja de su mayor elasticidad, comparados con los institucionales, ya que pueden alcanzarse cambios sin gran demora, por acuerdo entre las partes que convinieron en su creación, sin recurrir al a veces lento y engorroso procedimiento de reforma por la vía de un parlamento.

El defecto de los regímenes complementarios es que pueden consagrar desigualdades entre sectores de trabajadores y ventaja a aquéllos que disponen de mayor fuerza para negociar con los empleadores.

La extensión de la seguridad social a tantos países, en todos los continentes, tenía que proyectarse en el plano internacional:

En primer lugar, la Organización Internacional del Trabajo, creada en 1919 para promover la justicia social y mejorar las condiciones de los trabajadores, no podía menos que ocuparse, desde su fundación, de los seguros sociales como eficaces instrumentos para alcanzar sus objetivos⁷.

En el Continente Americano, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), fundada en 1942, ha estimulado el progreso de la seguridad social y en sus Asambleas Generales y sus

⁷ Cf., Instituto Mexicano del Seguro Social, LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROCESO DEL CAMBIO INTERNACIONAL, México, 1980. Pág. 72.

Comisiones Regionales ha aprobado numerosas Resoluciones, que han contribuido a la mejora continua de la seguridad social.⁸

Los seguros sociales y la seguridad social han contribuido en forma significativa al mejoramiento de las condiciones de salud. Sus prestaciones médicas han hecho posible el acceso a los adelantos médicos a grandes masas de la población.

Los institutos de seguridad social han invertido cuantiosos recursos en una extensa infraestructura de establecimientos para proteger la salud, incrementando notablemente el patrimonio nacional para este fin.

El programa IMSS-COPLAMAR aplicado en México es un esfuerzo muy grande para extender la protección de la seguridad social hasta los sectores sin capacidad para financiarla. El cual se ha ampliado durante los diferentes sexenios cambiándole el nombre al programa como IMSS-Solidaridad, actualmente se llama IMSS-OPORTUNIDADES; pero su esencia es la misma y ha logrado atender a un mayor número de población abierta.

Las tendencias de algunos gobiernos, no llegan a afectar a la sólida estructura de la seguridad social.

Las acciones de la seguridad social para promover la salud y facilitar su restablecimiento en caso de enfermedad, permiten mantener o recuperar la capacidad de la producción de los trabajadores.

En uno y otro caso, estos efectos positivos de orden económico son resultado de actividades dirigidas primordialmente a objetivos de tipo social.

Además de la directa finalidad social de proveer de viviendas, su construcción o el otorgamiento de préstamos con tal fin, ha tenido

⁸ www.ciiss.org.mx Acerca del CISS. Historia

otro efecto de orden social: contribuir a evitar el desempleo en un sector tan vulnerable a éste como es la industria de la construcción.

Un siglo desde que Bismarck creó los seguros sociales, más de medio siglo desde que fueron introducidos en América Latina, es muy largo tiempo para poder presentar adecuadamente en este apartado su desarrollo y evolución.

Tampoco es posible exponer de modo apropiado en pocas cuartillas las realizaciones de los seguros sociales, de la seguridad social y sus efectos sobre las vidas de tantos millones de seres humanos.

1.3. Marco Conceptual de la Seguridad Social

Los severos trastornos registrados en la economía de los países, determinados por situaciones internas o externas de diversa índole, repercuten en la seguridad social.

Estos trastornos se manifiestan en forma de fenómenos cuya incidencia debe estudiarse y seguirse en todos los elementos accesibles, a efecto de moderar o diferir las consecuencias que pudieran en algún momento afectar no sólo a la población protegida por los distintos regímenes de seguros sociales vigentes en esos países, sino a los diferentes soportes financieros de las instituciones de la seguridad social.

El desempleo y el congelamiento de los salarios, reducen los ingresos por concepto de cotizaciones en los seguros sociales de tipo contributivo y aumentan las erogaciones durante los períodos de conservación de derechos, y aún cuando se produzcan pensiones iniciales bajas, las cuantías son posteriormente aumentadas cuando se ajustan los mínimos o se revalorizan sus importes, lo cual ocurre en casi todos los países.

Además, en épocas de crisis, los asegurados de altos niveles de ingreso que antes no recurrían a los servicios médicos institucionales se convierten en demandantes de las especialidades más costosas.

Se debe tener presente que tanto las contribuciones de los trabajadores como en gran parte las de los patrones o empleadores que las realizan en nombre de su personal son salarios diferidos, y así el consumo actual se reduce con objeto de que el consumo futuro pueda aumentarse en momentos de mayor necesidad.

Este salario diferido tiene la enorme desventaja de que en los momentos en que se descuenten las cuotas, se refieran a salarios actuales y a montos inferiores de lo que pueda representar el gasto que se erogue con motivo de los estados de necesidad que se presenten en el futuro.

También, la seguridad social se describe a veces como un estabilizador económico que forma parte de la estructura social misma de un país, ya que en períodos de crisis absorbe las demandas de los asegurados que pierden el empleo o ven disminuir sus ingresos y se recupera en épocas de bonanza⁹.

En los regímenes contributivos se produce una transferencia sustancial del rico al pobre, con mayor intensidad en los países en donde es más apreciable esta lamentable diferencia. Los grupos de ingresos más bajos deben pagar menores cotizaciones, y en cambio recibir los mismos beneficios en las prestaciones en especie y en las pensiones mínimas.

No se debe olvidar que en los regímenes jurídicos de diversas instituciones de seguridad social se establecen disposiciones que comprenden prestaciones y servicios tendientes a que la redistribución del ingreso señalado y, especialmente en las clases

⁹ C .f., José Narro Robles, LA SEGURIDAD SOCIAL MEXICANA EN LOS ALBORES DEL SIGLO XXI, Pág. 16. Fondo de Cultura Económica, México 1993.

más marginadas de las áreas rural, urbana y suburbana, que los propios gobiernos deben de determinar como sujetos de la solidaridad social.

Las situaciones de crisis, como la que actualmente vive el mundo, repercuten sensiblemente en las instituciones de seguridad social, por lo que la planeación financiera debe estar presente en sus programas y presupuestos a fin de que los recursos escasos que se obtienen en tales situaciones tengan el mayor aprovechamiento no sólo para conservar, sino para incrementar la expansión y extensión de los beneficios de la seguridad social a un mayor número de personas que por razones de la propia crisis, se convierten en necesitados de tales beneficios.

En el marco de la política social deberá darse una atención especial a los siguientes objetivos:

- Elevar la generación de empleos, así como proteger y mejorar gradualmente el poder adquisitivo del salario; y
- Combatir la marginación y la pobreza, avanzando en particular en la satisfacción directa de las necesidades básicas de la población.

El mejoramiento en la salud (aspecto fundamental del bienestar social), no se da necesariamente como resultado automático del crecimiento económico, sino que es preciso adoptar los medios que hagan gradualmente posible la prestación de este servicio a toda la población con los niveles de calidad deseados.

En una sociedad que tiene como principio la justicia social, la protección a la salud constituye un derecho social. Además de los esfuerzos desarrollados para disminuir los riesgos y los daños que afectan a la salud de la población, es conveniente una entidad rectora que coordine las acciones de las instituciones públicas

asistenciales y de seguridad social, así como las que realicen los sectores privado y social.

El derecho social a la protección de la salud tendría los siguientes objetivos, que a saber son:

- ◆ Tender hacia la cobertura total de los servicios de salud en cada país, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos sus habitantes.
- ◆ Mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables.
- ◆ Contribuir dentro de las disposiciones y normas soberanas de cada país a un crecimiento demográfico concordante con su desarrollo económico y social;
- ◆ Promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente de los menores, ancianos y minusválidos.

Es necesario destacar que la salud es una resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales.

En este contexto, en la medida que la población disponga de empleo, de una dieta alimenticia equilibrada, de una vivienda higiénica, de servicios de agua potable y drenaje, de un hábitat salubre, de educación y de servicios que le permitan ocupar adecuadamente su tiempo libre, estarán los habitantes en mejores posibilidades de resistir a los agentes que producen la enfermedad y la muerte prematura.

Por lo tanto, el mejoramiento sustancial del nivel de salud y el aumento de la esperanza de vida dependerán de que sean complementarias y estén debidamente articuladas las acciones que

realicen las dependencias y entidades involucradas y los diversos sectores de la sociedad para mejorar la calidad de vida de la población.

1.3.1 La Seguridad Social y la legislación sobre la salud

Los lineamientos fundamentales que establece la Ley General de Salud de 1987¹⁰, sobre la salud, pueden resumirse como sigue:

- La salud rebasa el limitado radio de la atención médica y no es exclusiva responsabilidad del Estado;
- Los servicios de salud que proporciona el sector público deben tener una calidad mínima común;
- La atención primaria a la salud (estrategia universalmente reconocida), debe asegurarse a través del acceso real a servicios básicos de salud;
- Subsisten sistemas institucionales de salud que previenen distintos preceptos legales, pero con fines de eficiencia pugnan por integrarse en un sistema nacional de salud;
- Tienden a descentralizar la materia de salubridad general; y
- En sistemas de economía mixta, subsiste la medicina privada, pero subordinada al interés público, y por ello, sujeta a la regulación del Estado.

En lo general la legislación vigente en salud cataloga las grandes finalidades del derecho a:

- La protección de la salud;
- El bienestar físico y mental del hombre;

¹⁰ C. f., LEY GENERAL DE SALUD; Publicada en el Diario Oficial el 15 de enero de 1987.

- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- La protección y el acrecentamiento de los valores que contribuyan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud;
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población ante la salud;
- El disfrute de servicios de salud y su adecuado aprovechamiento, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación para la salud.

De ese catálogo de finalidades, se desprende que la salud es un proceso físico, psicológico y social en el que concurren como responsables el Estado que no puede cuidar y mejorar la salud del hombre sin el concurso de la colectividad, y ésta tampoco puede suplantarla.

Por ello, el proceso de la salud es en esencia un proceso democrático, puesto que requiere de la activa participación de la comunidad y de los propios individuos dentro de un esquema de autocuidado y de solidaridad social.

Para la consecución de esas finalidades, el inventario de los ámbitos de la salubridad general, normalmente son agrupados por la legislación vigente en tres grandes apartados, que son: atención médica, salud pública y asistencia social, mismos que son asignados para su operación descentralizada en los siguientes tres tipos de responsabilidad:

- La salubridad general de carácter nacional (por ejemplo: el registro sanitario de bienes industrializados o la fijación de las normas técnicas a las que se sujetarán los servicios de salud);

- La salubridad general reservada a las entidades nacionales pero sujeta a las normas técnicas nacionales (por ejemplo: la atención médica o el control sanitario de bienes y servicios); y
- La salubridad local (la que no es salubridad general), que se regirá por Leyes locales o bandos y ordenanzas municipales. Por ejemplo: el control sanitario de la prostitución y el alejamiento de desechos de la vía pública.

De acuerdo con lo anterior, un Sistema Nacional de Salud puede concebirse como el conjunto de dependencias y entidades públicas nacionales y locales y, de personas físicas y morales privadas y sociales que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones tendientes a dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Respecto a los objetivos del Sistema Nacional de Salud, son:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad;
- Contribuir al desarrollo demográfico armónico del país;
- Colaborar al bienestar social mediante servicios de asistencia social;
- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad;
- Mejorar las condiciones sanitarias del medio;
- Impulsar un sistema racional de recursos humanos para la salud y contribuir a la modificación de los patrones culturales relacionados con la salud.

La atención médica es otorgada mediante un proceso escalonado que incluye además de medida preventivas, derivado del diagnóstico, las terapéuticas y las de rehabilitación; el primero, segundo y tercer nivel

de atención, que permiten que cada habitante acceda a la unidad médica adecuada para recibir la atención que requiere.

Esta organización de los servicios médicos por niveles busca acercar los medios y los instrumentos de la medicina actual a los grandes sectores de la población mediante acciones coordinadas por una estructura administrativa y operando bajo una interacción económica, política, social y de asistencia y seguridad social a través de instituciones comprendidas en tres subsistemas que abarcan: La Medicina de Asistencia, La Medicina de la Seguridad Social y La Medicina Privada.

La legislación sobre salud tiende en lo general a combatir las desigualdades que, por lo que se refiere a cobertura y calidad de los servicios, se aprecian entre los diferentes sistemas institucionales de salud (sobre todo entre los de seguridad social y los que se prestan en esquemas asistenciales o de solidaridad social).

Con tal objetivo, se dedica al compromiso (esencialmente programático) de ampliar la cobertura de los servicios y mejorar su calidad en beneficio, preferentemente, de los grupos vulnerables y se señalan los servicios básicos a los que toda persona deberá tener acceso, como son¹¹:

- ✓ Educación para la salud;
- ✓ Prevención y control de enfermedades transmisibles y de las no transmisibles más frecuentes;
- ✓ Atención médica y materno-infantil;
- ✓ Planificación familiar;
- ✓ Saludos cordiales, mental;
- ✓ Disponibilidad de medicamentos esenciales;

¹¹ C. f., LEY GENERAL DE SALUD; Capítulos. IV, V, VI, y VII.

- ✓ Promoción nutricional y asistencia social.

Una radical de un Sistema Nacional de Salud son los sistemas institucionales, que prestan servicios de salud conforme a sus respectivos regímenes legales, lo que ha conducido a calidades distintas y a un uso de recursos que podría mejorarse de manera decidida.

1.4. Surgimiento de la Seguridad Social en México

Se señala como punto de arranque el surgimiento de la seguridad social en México a la Constitución de 1917 ya que previo a ella, sólo existen antecedentes remotos basados en las ideas de caridad y beneficencia.

Al presentar el proyecto de Reforma a la Constitución de 1857 ante el Congreso Constituyente en la Ciudad de Querétaro, Don Venustiano Carranza hizo alusión por primera vez a la seguridad social, al manifestar:

"Con la responsabilidad de los empresarios para los casos de accidentes, con las mejoras para los casos de enfermedad y de vejez que las Instituciones Políticas del país responderán satisfactoriamente a las necesidades sociales; que los agentes del poder público sean los que deben ser: Instrumentos de seguridad social"¹².

El proyecto del artículo sobre Trabajo y Prevención Social presentado, constaba de veintiocho fracciones, entre las cuales la XXVII señalaba que:

"Se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y otros con fines análogos, por lo cual, tanto el

¹² Cf., Briseño Ruiz, Alberto. Op. Vit., Pág. 81.

Gobierno Federal como el de cada estado, deberá, fomentar la organización de instituciones de esta índole, para infundir e inculcar la previsión popular"¹³.

Al establecer el Artículo 123, la facultad estatal de legislar en materia de trabajo, las legislaturas locales fueron paulatinamente expidiendo las leyes reglamentarias del precepto constitucional.

Estas leyes se caracterizaron por la variedad de criterios que las legislaturas locales aplicaron tanto en la forma como en el fondo.

Algunos estados expidieron varias leyes, cada una referida a distintos tipos de trabajadores; la mayoría copiaron el trabajo de las primeras legislaciones; y otras mantuvieron vigentes sus leyes preconstitucionales durante varios años después de que entró en vigor la Constitución.

Sin embargo, las figuras previstas en el Artículo 123 no progresaron, fundamentalmente por desconocimiento de sus alcances y de la factibilidad de su operación.

Álvaro Obregón intentó, siendo Presidente de la República, colmar el vacío que hasta entonces existía, al elaborar un proyecto de Ley del Seguro Social que dio a conocer el 9 de diciembre de 1921. En su proyecto, se cubrían los riesgos mediante indemnizaciones por accidentes de trabajo, jubilaciones, vejez y seguros de vida.

El General Álvaro Obregón estaba convencido de que debía federalizarse la legislación del trabajo y en consecuencia establecer un verdadero Seguro Social para los trabajadores, por lo que esto fue tema durante su campaña presidencial reeleccionista realizada de 1927 a 1928.

¹³ C. f., Exposición de Motivos y la Ley del Seguro Social, México 1943.

En el año de 1928, la Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo, formó una comisión encargada de redactar un capítulo de Seguros Sociales que provisionalmente formaría parte del "Código Federal del Trabajo"; y en noviembre de 1928, la Secretaría de Gobernación sometió a la Convención Obrero-Patronal unas bases para establecer el Seguro Social que fueron totalmente rechazadas por el sector patronal, el cual se negaba a participar en el costo del mismo.

Sin embargo, estos dos aspectos significaron la separación del Derecho del Trabajo y del Derecho de la Seguridad Social, pues jamás se volvió a intentar regular al Seguro Social en el Código Laboral.

CAPÍTULO 2

EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El objetivo de éste capítulo es describir como se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social, sus características y efectos en la sociedad.

2.1 Surgimiento del Instituto Mexicano del Seguro Social

Aunque ya existían antecedentes en materia de salud en el Decreto Constitucional de Apatzingán de 1814, fue hasta la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, que por primera vez en el devenir histórico-constitucional del País, se incorporan en su articulado preceptos de carácter social, tendientes a brindar tutela, protección y auxilio a las clases sociales económicamente débiles, a los trabajadores y campesinos, así como atención a la familia, infantes y jóvenes.

En 1921 se elaboró el primer proyecto de Ley del Seguro Social, el cual nunca llegó a ser promulgado; sin embargo despertó interés por los problemas inherentes a su establecimiento. En 1929 se formuló una iniciativa de Ley para obligar a los patrones y obreros a depositar en una institución bancaria cantidades equivalentes del 2 al 5% del salario mensual para contribuir a un fondo de beneficio de los trabajadores.¹⁴

En 1932 el Congreso de la Unión expidió un decreto que otorgaba facultades extraordinarias para que en un plazo de 8 meses se

¹⁴ Exposición de Motivos y Ley del Seguro Social, Reglamento y Decreto Presidencial. México 1942.

expidiera la Ley del Seguro Social Obligatorio. Este decreto no llegó a cumplirse por el precipitado cambio de gobierno que ocurrió ese año.

En la década de los 40's prácticamente todos los países latinoamericanos establecieron su respectiva institución de seguridad social, casi ninguna como producto de un movimiento social mayoritario y como respuesta a necesidades específicas. Vino más bien como la consecuencia de las particulares circunstancias políticas del momento, que trajeron una doctrina extraña para patrones y para trabajadores. Fue resistida por los intereses de los profesionales del sector salud que practicaban privadamente su profesión, por los intereses tradicionales del mercado, por el sector empresarial que clamó aumento de los costos y disminución de la competitividad de sus productos; incluso sectores de trabajadores que vieron en el aporte de la cuota obrera una disminución de su salario.¹⁵

En el segundo plan sexenal de gobierno, formulado por el Partido de la Revolución Mexicana, establece que durante el primer año de vigencia de ese plan se expedirá la Ley de Seguros Sociales, que debe cubrir los riesgos profesionales y sociales más importantes, y en cuya organización y administración debe intervenir la clase obrera organizada. En el acuerdo presidencial del 2 de Junio de 1941 en el cual se refiere al establecimiento de la Ley del Seguro Social se comentó que todos los países de Europa y aproximadamente el 90% de los pueblos del Continente Americano poseían una legislación del Seguro Social.¹⁶

¹⁵ Cf., Véase Miranda, Guido. El desarrollo y la Seguridad Social. Problemas contemporáneos de la seguridad social. CIESS. 1988. p. 141.

¹⁶ Exposición de Motivos y Ley del Seguro Social, Reglamento y Decreto Presidencial. México 1942. página 17.

2.2 El Instituto Mexicano del Seguro Social

Como ya comenté en el capítulo anterior, en 1942 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social que entró en vigor en 1943. El Instituto Mexicano del Seguro Social es una organización tripartita descentralizada, autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio como encargado de la organización y administración del Seguro Social.

Esta institución surgió por la necesidad de que las entidades sociales que lo formaban estuvieran en igualdad de condiciones para defender sus intereses y velar por la buena marcha del servicio en el que todos tenían interés directo y quedó a cargo de una Asamblea General, autoridad suprema, compuesta por diez representantes de cada uno de los sectores (Ejecutivo Federal, Organizaciones patronales y Organizaciones obreras); un Consejo Técnico, representante legal y administrador del Instituto, integrado por seis miembros, dos por cada sector; la Comisión de Vigilancia, cuyos tres componentes son nombrados por la Asamblea General, a proposición de cada uno de los grupos que la forman; el Director General, autoridad ejecutiva, único designado por el Presidente de la República. En 1945 se aumentó el número de miembros del Consejo Técnico de seis a nueve, tres por cada sector

La Ley del Seguro Social protegió desde sus inicios los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte¹⁷.

Es así como, la institución del Seguro Social se orientó a fomentar el bienestar económico y garantizar la protección al trabajador y a su familia, para contribuir a la estabilidad de la fuerza laboral a la que aspira el sector industrial.

¹⁷ s.f., Ley del Seguro Social 1943; Cáp. I Disposiciones Generales.- Artículo 2; México 1943.

En cuanto al régimen financiero, la Ley del Seguro Social estableció la contribución tripartita: Estado, patrones y trabajadores, quedando el patrón como depositario de las cuotas-obreras, en los servicios preventivos, sólo difundía conocimientos y prácticas de prevención social y, estableció la contribución voluntaria y el seguro facultativo.

En relación a las inversiones, se establece que éstas se hagan en las mejores condiciones de seguridad. La Ley también encomienda al Instituto el manejo de los fondos del Seguro Social, tal y como lo hacen las principales legislaciones del mundo, considerando que en esta forma los asegurados tienen mayores garantías en lo que respecta a la protección de servicios y de pensiones por parte del sistema. No se deja al cuidado de una Institución Fiduciaria el manejo de dichos fondos, porque los sectores directamente interesados en el régimen del Seguro Social, deben tener derecho a dirigir la realización de las inversiones, ya que son ellos los que con sus aportes integran los recursos económicos del sistema.

El Instituto Mexicano del Seguro Social empezó a ofrecer sus servicios a partir del 1º de enero de 1944 en el Distrito Federal, y el paso previo para tal efecto era el cobro de las cuotas a obreros y patrones¹⁸. Al cobro de las cuotas no sólo se opusieron los patrones, quienes alegaron la incapacidad legal del Seguro Social para efectuarlo, sino también líderes obreros desplazados, quienes manipularon a los obreros que no comprendieron de primera intención los beneficios que el sistema de seguridad social podía traerles en el futuro.

Por tal razón y para acabar con la oposición patronal, el Presidente preparó reformas a la Ley del Seguro Social en noviembre de 1944, con objeto de otorgar carácter fiscal a las cuotas y facultar a las autoridades hacendarías para cobrarlas. Posteriormente, en 1947, la

¹⁸ Cf., Véase Memoria Institucional 1945. del Instituto Mexicano del Seguro Social; México 1945.

Ley del Seguro Social sufre otra modificación, para proteger la cuantía, aumentar los grupos de cotización, incrementar las pensiones con base en los aumentos salariales y ordenar que las reservas institucionales fueran manejadas por la Institución NACIONAL FINANCIERA, S. A.

Para 1949, el Instituto Mexicano del Seguro Social afrontaba un serio desequilibrio financiero en el ramo de enfermedades generales y maternidad, debido a que desde el inicio del sistema se habían otorgado prestaciones a los familiares de los asegurados, aún cuando los cálculos actuariales habían advertido la conveniencia de retardarlas por varios años.

Ante estos hechos a fin de estabilizar la situación prevaleciente fue necesario el incremento de cuotas ofreciendo la ventaja de aumentar las prestaciones y mejorar los servicios. También se amplió el ámbito de la cobertura de la Ley, que no sólo rigiera fenómenos de carácter laboral, sino además otros hechos sociológicos, con la idea de proteger uno de los más valiosos bienes de la nación: la capacidad de trabajo de los mexicanos.

Por su parte en 1956, la Ley Federal del Trabajo concedió a los beneficiarios el derecho a exigir el pago de las prestaciones pendientes de cubrirse al trabajador fallecido. Además, modificó y amplió la Tabla de Enfermedades Profesionales, algunas clasificaciones y la mayoría de los porcentajes de la tabla de valuación de incapacidades. En ese mismo año, en vista de los resultados financieros de los últimos cuatro ejercicios del Instituto, la Ley del Seguro Social se reformó con mejoras en las prestaciones, sin aumento de cuotas.

De la misma manera, las actividades de previsión social tendientes a la prevención de estados de invalidez ampliaron su concepto a campos no sólo médicos sino también sociales o culturales, con

ayuda del Reglamento de los Servicios de Habilitación, Previsión Social y Prevención de Invalidez del Instituto Mexicano del Seguro Social, expedido el 27 de julio de 1956.

Como garantía para los patrones obligados a proporcionar todos los datos que les pedía el Instituto Mexicano del Seguro Social, se le dio el carácter de confidencial a la información, y se establecieron sanciones penales a quienes los revelaran.

El Instituto amplió a seis años el encargo de los Consejeros para aprovechar sus conocimientos y experiencia¹⁹; el sistema de inversión de las reservas del Instituto se modificó para adecuarlos a una sana política financiera con las tres características de toda inversión de instituciones de seguridad social, que son: solidez, rentabilidad e interés social²⁰.

Incluyó la disposición de que las entidades gozaran de excepciones de impuestos, derechos, y en general de contribuciones, que tenían que dar cumplimiento a todas las obligaciones de la Ley de Seguro Social, en particular a las correspondientes al pago de las aportaciones, toda vez que el funcionamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social así como la eficacia de sus servicios, estaban calculados en el aspecto financiero

Fue en 1959, cuando se extendió el régimen a los ejidatarios, pequeños agricultores, aparceros y medieros en el medio rural; y a los artesanos, pequeños comerciantes y profesionistas libres en el medio urbano, dentro del programa seguido por el gobierno en beneficio de las grandes mayorías nacionales, así como se reestructuró el seguro en el campo.

En el año de 1960, la Constitución Política reglamentó la cesación involuntaria del trabajo, y es para 1962, cuando elevó de doce a catorce años la prohibición de trabajo para los menores de edad.

¹⁹ Cf., Véase; Exposición de Motivos a las contenidas en el Diario Oficial del 31 de diciembre de 1956; Ley del Seguro Social de 1960.

²⁰ Cf., Véase; Artículo No 128 de la Ley del Seguro Social 1966; México 1956.

En 1965, se reformó la Ley del Seguro Social, en virtud de que la población rural de la República Mexicana, trabajadores y sus familias que habían contribuido a la transformación social, política y económica del país, se encontraban en condiciones desfavorables en relación al nivel alcanzado por otros sectores sociales el Gobierno consideró indispensable además de continuar la reforma agraria, extender el régimen en favor de los campesinos que aún carecían de ese beneficio²¹; en 1967 se publicó el Reglamento de Seguridad en los Trabajos en las Minas

Con un criterio de "Solidaridad Social" y para proteger los intereses de los importantes núcleos de población agrícola carentes de patrón, el Estado hizo posible su inclusión en el Seguro Social, sin imponerles cargas económicas que no pudieran satisfacer e implantó una cuota bipartita en la que participaban el Estado y los asegurados. Por lo tanto, bajaron los egresos federales mediante la reducción de las aportaciones que al gobierno correspondían, tratándose de trabajadores con patrón, para que pudiera afrontar sus nuevas obligaciones.

En 1970 se abrogó la Ley Federal de Trabajo del 18 de agosto de 1931, y entró en vigor la nueva Ley que a la fecha nos rige, la cual reorganizó la ley abrogada y adicionó la cobertura de los siguientes aspectos²²:

- El trabajo de las tripulaciones aeronáuticas, de maniobras de servicio público en zona bajo jurisdicción federal, de auto transportes, en hoteles, restaurantes, bares, y deportistas profesionales.
- Reguló la prevención de accidentes y obligaba a fijar en lugar visible y difundir los reglamentos de higiene y seguridad.

²¹ Cf., Artículo 8 de la Ley del Seguro Social de 1965; Exposición de Motivos de las Reformas a la Ley del Seguro Social publicadas en el Diario Oficial del 31 de diciembre 1965.

²² Cf., Ley Federal del Trabajo de 1970; Reforma Procesal de 1980; editorial Porrúa; México 1970.

- Estableció el certificado médico que acreditara la aptitud para el trabajo de los menores y exámenes periódicos, también debía someterse a exámenes periódicos a tripulantes, trabajadores, y deportistas profesionales.
- Señaló que los servicios de guarderías debían prestarse por el Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Reguló la creación de un fondo de pensiones de jubilación o invalidez que no fuera consecuencia de un riesgo de trabajo, el cual sería manejado por el propio Instituto o por una Institución bancaria para proteger a los trabajadores de maniobras de servicios públicos en zonas bajo jurisdicción federal.
- Incluyó como accidentes de trabajo los que suceden "en tránsito", amplió los derechos de los trabajadores que sufrían un riesgo de trabajo.
- El Instituto Mexicano del Seguro Social modificó la tabla de Enfermedades de Trabajo y Valuación de Incapacidades, aumentando los porcentajes.

En diciembre de 1970, realizado ya el cambio de sexenio, desde la estrategia neopopulista del presidente en turno, en la que el Estado empleaba su papel como agente redistribuidor de la riqueza, se preveía que las demandas manifestadas por distintos sectores y el ajuste de los mecanismos adecuados para universalizar los beneficios del Seguro Social requerían la completa reestructuración de la Ley.

Sin embargo, al no darse las condiciones económicas que la permitieran, se emprendieron solamente las reformas indispensables para fortalecer la acción del Instituto Mexicano del Seguro Social, tendientes a atender necesidades inaplazables y eliminar o modificar

figuras jurídicas que no concordaban con las de la Ley Federal del Trabajo, puesta en vigor el día 1o. de mayo del referido año.

La Ley autorizó al Instituto para concesionar la prestación del servicio público que tenía encomendado, no sólo a particulares sino también a organismos públicos, a fin de otorgar las prestaciones a los campesinos y a otros sectores.

Considerando que la Ley Federal del Trabajo mejoró cuantitativamente algunas de las prestaciones, fue conveniente igualar las relativas de la Ley del Seguro Social.

Para favorecer la contratación de seguros adicionales en el ramo de enfermedades no profesionales en favor de los hijos de los asegurados, el Instituto redujo a la mitad la tarifa para los mayores de 16 y menores de 18 años.

2.2.1 Ley del Seguro Social 1973.

En 1973 se publicó la nueva Ley del Seguro Social²³, la cual buscó dar satisfacción a las demandas formuladas por distintos sectores de la población aunadas al indispensable ajuste que requerían los mecanismos del Instituto y del desarrollo económico del país.

El régimen del Seguro Social había contribuido a la expansión económica mediante el mejoramiento de las condiciones de vida del trabajador y la reducción de las tensiones laborales. Asimismo, contribuyó a disminuir los resultados negativos de la industrialización en el seno de una sociedad aún altamente agrícola, en la medida en que fue un instrumento redistribuidor del ingreso y un factor de integración nacional.

En esta forma el Seguro Social desempeñaba una función destacada como medio para atenuar las diferencias económicas y culturales

²³ La exposición de motivos de la Ley del Seguro Social de 1973.

entre los integrantes de nuestra comunidad. Asimismo, contribuyó junto con el sector salud a disminuir el índice de mortalidad debido a los programas de prevención, educación y vacunación; e inicia conjuntamente esquemas de control de natalidad.

El derecho a la Seguridad Social debía evolucionar, mejorando las prestaciones y ampliando constantemente la posibilidad de incorporar a sus beneficios a un número cada vez mayor de mexicanos.

Las relaciones laborales legalmente definidas constituyeron el punto de partida para extender los beneficios de la Seguridad Social a otros núcleos económicamente productivos, hasta alcanzar en alguna medida, a los grupos e individuos marginados cuya propia condición les impedía participar en los sistemas existentes.

Las sucesivas reformas que se habían hecho a la Ley tenían el objetivo de avanzar hacia la Seguridad Social integral, en el sentido de mejorar la protección al núcleo de trabajadores asegurados y de extenderla a grupos humanos no sujetos a relaciones de trabajo.

El Seguro Social es visto como un medio idóneo para proteger la vida y la dignidad del trabajador, y simultáneamente una manera de elevar su salario, pues durante los últimos años, el país había tenido un alto crecimiento económico pero con una inequitativa distribución del producto nacional (PNB).

La Seguridad Social precisa ampliarse y consolidarse, no sólo por el mandato de proporcionar el bienestar de la comunidad, sino como exigencia económica, pues la redistribución de la riqueza que promueve y el crecimiento, lo impulsa de manera real y sostenida.

Esta Ley mejoró las prestaciones existentes e introdujo otras, además en cumplimiento a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo, creó un nuevo ramo de seguro, el de Guarderías, en beneficio de las madres trabajadoras, con cargo a los patrones, tuvieran o no, mujeres empleadas.

La Ley Federal del Trabajo consideraba a los trabajadores a domicilio como asalariados y en esta Ley se les incorporó como sujetos de aseguramiento.

La Ley del Seguro Social sentó las bases para la clasificación de las empresas en consideración a su actividad, así como por su ubicación en los diferentes grados de riesgo, en razón directa a la frecuencia y gravedad de los siniestros. Además, facultó al Instituto para proporcionar servicios de carácter preventivo con objeto de reducir los riesgos de trabajo entre la población asegurada, coordinándose con la Secretaría del Trabajo y Previsión Social.

A fin de brindar un mínimo de protección a aquéllos grupos que habían permanecido al margen del desarrollo nacional y que debido a su propia condición no tenían capacidad contributiva suficiente para incorporarse a los sistemas de aseguramiento ya existentes, se instituyeron los servicios de solidaridad social que trascendían las formas tradicionales de seguros, mediante las cuales sólo recibían beneficios las personas capacitadas para concurrir a su sostenimiento.

Dada su acreditada solvencia económica, se liberó al Instituto Mexicano del Seguro Social de la obligación de constituir depósitos o fianzas legales aún cuando se tratara del juicio de amparo.

En apoyo de los asegurados y sus beneficiarios, se consignó que en caso de controversia sobre las prestaciones que la iniciativa otorgaba, los interesados podían acudir directamente ante la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, para ejercitar sus derechos, sin necesidad de agotar previamente el recurso de inconformidad.

Previo a la celebración en nuestro país del Año Internacional de la Mujer, en 1974 nuestra Carta Magna registró grandes modificaciones, incluyendo la prohibición a las mujeres para realizar trabajos nocturnos, labores insalubres y peligrosas.

Igualmente, la Ley Federal del Trabajo elevó la protección de la maternidad de tres meses a todo el período de gestación, y aumentó los períodos obligatorios de descanso a seis semanas antes y seis semanas después del parto. También, la Ley Federal del Trabajo estableció el concepto de seguridad en el trabajo para garantizar la salud y la vida de los trabajadores, y en forma particular el producto de la concepción, tratándose de mujeres embarazadas, señalando que las leyes contendrían las sanciones procedentes en cada caso.

En ese año, se reguló el seguro de invalidez, vejez, cesación involuntaria del trabajo y el servicio de guarderías, así como cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y a sus familiares.

Para 1974, la Ley Federal del Trabajo incluyó como beneficiario de la indemnización por muerte al “cónyuge supérstite”, concubina o concubinario únicos²⁴. En ese mismo año, se reforma nuevamente la Ley en estudio siguiendo la política social del Gobierno de la República, que tenía como objetivos de carácter general la mejor distribución del ingreso nacional y mayor acceso a sus beneficios por las grandes mayorías.

Como auténtica expresión de solidaridad colectiva y atendiendo a las numerosas y justas peticiones que al respecto habían formulado los pensionados, todos los beneficios derivados de los aumentos a las cuantías básicas y a los incrementos anuales, se ampliaron a todas las pensiones en curso de pago y se les concedieron las nuevas asignaciones familiares y ayudas asistenciales.

Las modificaciones de 1975 a la Ley Federal del Trabajo eliminaron la limitante de que existieran varias concubinas o concubinarios para

²⁴ Cf., Ley Federal del Trabajo de 1970; Reforma de 1980; Artículo No. 501, frac. III.

conceder el derecho a pensión por muerte del trabajador o trabajadora.

Después, en 1976, pasando por un reforzamiento todavía mayor del papel del Estado, teniendo como soporte económico un proceso agudo de endeudamiento y la política petrolera de ese sexenio, entre las diversas prestaciones económicas establecidas por la Ley del Seguro Social, las pensiones tenían una singular relevancia y dado que había sufrido un deterioro en su poder adquisitivo, se consideró necesario adecuar equitativamente el monto de sus beneficios a las necesidades económicas del momento.

En 1978, fue creada la Comisión Consultiva Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, así como las Estatales, y se publicó el nuevo Reglamento de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

En 1979, el Seguro Social como instrumento básico de la seguridad social, no podía permanecer ajeno a la realidad económica imperante, ya que desvirtuaría sus objetivos esenciales, y por ello, debía preocuparse por mejorar las prestaciones y servicios que le correspondía proporcionar con cargo a sus recursos.

El Ejecutivo Federal, atento a los resultados de los estudios realizados por el Instituto con relación a las personas que se encontraban sujetos a un ingreso rígido, como era el caso de los pensionados y sus beneficiarios, que resentían grave deterioro en su economía familiar con motivo de los aumentos en el costo de la vida, consideró oportuno proporcionar el medio de aliviar la angustiosa situación de dichas personas.

Finalmente, los egresos adicionales no modificaron los soportes de los patrones y demás sujetos obligados, ni el equilibrio financiero del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.3 El Seguro Social como órgano distribuidor de la riqueza

El Seguro Social se ha ido consolidando desde que se publicó la Ley en 1943, brindando a la sociedad mexicana servicios de salud, seguridad y bienestar social, para elevar su nivel de vida.

Durante el primer año, el Seguro Social otorgó sus beneficios a 355,000 personas, es decir, el 1.6% de la población del país.

El Instituto Mexicano del Seguro Social desde 1954, extendió la protección a los trabajadores del campo mediante diferentes esquemas y más tarde con las modificaciones de 1973, esta Ley, amplió los servicios de atención médica a la población rural marginada carente de capacidad contributiva para ingresar a un régimen de derechos y obligaciones y creó el Programa Institucional de Solidaridad financiado con el 40% de recursos propios y el 60% con recursos del Gobierno Federal.

Este Programa Institucional de Solidaridad es pionero en su género en América Latina y en el mundo por trascender los esquemas tradicionales de los sistemas de seguridad social.

El aumento en la extracción de petróleo crudo y el cumplimiento de los términos del convenio con el Fondo Monetario Internacional, permitieron al Gobierno Federal destinar mayores inversiones al sector social, concretamente para atender las carencias de los sectores marginados, para lo cual se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados dependiente de la Presidencia de la República (COPLAMAR) que se dio a la tarea de estructurarse paralelamente con programas intensivos de distintas dependencias de la Administración Pública Federal.

COPLAMAR se dio también a la tarea de coordinar las acciones de once instituciones que habían venido actuando en esas zonas tales

como: el Instituto Nacional Indigenista, Productos Forestales de la Tarahumara y la Forestal FCL, entre otras.

En materia de salud para las zonas marginadas el Instituto Mexicano del Seguro Social ofrecía las mayores condiciones para extender rápidamente estos servicios con la celeridad y la eficacia que el gobierno de la República requería.

Fue de trascendental importancia la decisión de ampliar los servicios de solidaridad social que el Instituto Mexicano del Seguro Social otorgaba desde 1974, y cuya extensión se había visto severamente limitada por el objetivo prioritario de no vulnerar el equilibrio financiero del Instituto, por lo cual éste no podía destinar recursos propios de sus remanentes para estos servicios.

Tal decisión fue muy importante porque se manejó la posibilidad de fortalecer el sistema sanitario asistencial de la Secretaría de Salubridad y Asistencia; inclusive se llegó a considerar la posibilidad de instituir un órgano exprofeso para administrar este programa. No obstante, que los servicios de solidaridad social contaban con un marco legal que les daba legitimidad.

2.4 La Nueva Ley del Seguro Social

Después en enero de 1995, se inicia el proceso de Reorganización Administrativa del Instituto buscando optimizar el uso de los recursos, modificando la estructura orgánica, buscando fortalecer las responsabilidades de planeación y control; con este reordenamiento estructural, se crean las bases para la Reforma de Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997.

En diciembre de 1995, el Congreso aprobó la nueva ley del Seguro Social, previa elaboración de un diagnóstico de la Seguridad Social que realizó el Instituto y simultáneamente se pidió la participación de

la sociedad mediante foros y buzones de consulta popular, los cuales sirvieron para la elaboración del Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

Los estudios, comentarios y evaluaciones que se elaboraron dieron como resultado conocer que la situación financiera del Instituto era crítica, así como el deterioro de las prestaciones otorgadas, especialmente en el rubro de las pensiones, además de la ineficiencia de las prestaciones y calidad de los servicios.

La nueva Ley se reestructuró, en términos generales²⁵, de la siguiente manera:

El Seguro Social comprende (artículo 6 de la LSS):

- I. El régimen Obligatorio
- II. El régimen Voluntario

2.4.1 El régimen obligatorio

El régimen obligatorio se divide en 5 ramos de seguro, los cuáles se detallan a continuación:

1. Seguro de Riesgos de Trabajo
2. Seguro de Enfermedades y Maternidad
3. Seguro de Invalidez y Vida
4. Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez
5. Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

Seguro de Riesgos de Trabajo (RT)

Este seguro cubre los accidentes que sufren los trabajadores en ejercicio o por motivo de su trabajo, además de las lesiones y/o enfermedades a las que estén expuestos, las muertes producidas repentinamente, incluyendo los accidentes que se produzcan al trasladarse de su hogar a su lugar de trabajo o viceversa.

²⁵ Ley del Seguro Social publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995. Capítulo 1. Generalidades. Artículo 11.

Los riesgos de trabajo pueden producir incapacidades temporales, permanentes-parciales, permanentes-totales y muerte.

El asegurado que sufre un riesgo de trabajo tiene derecho a una serie de prestaciones en especie y en dinero. De las prestaciones en especie tiene derecho a la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica, a los servicios de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia y rehabilitación; dentro de las prestaciones en dinero tiene derecho a recibir el 100% de su salario mientras dure la incapacitación. En cuanto se determine la incapacitación permanente, parcial o total, si es permanente o total el trabajador recibe una pensión mensual equivalente al 70% de su salario en que estuviera cotizando; si la incapacitación es permanente-parcial, el asegurado recibe una pensión calculada conforme a la tabla de valuación de incapacitación contenida en la LFT, tomando como base el monto de pensión que correspondería a la incapacitación permanente total. En caso de que el riesgo de trabajo traiga como consecuencia la muerte del asegurado, se otorga una pensión a la viuda y a huérfanos del asegurado y en algunos casos a sus padres.

De acuerdo al Artículo 72 de la LSS, las empresas fijarán su prima de riesgo 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 siguiente fórmula:

Prima= $[(S/365) + V * (I + D)] * (F/N) + M$ donde:

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

F = 2.3, que es el factor de prima

N = número de trabajadores promedio expuesto al riesgo

S = total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal

I = suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes, parciales y totales, divididos entre 100.

D = número de defunciones

M = 0.005 que es la prima mínima de riesgo

En general la nueva ley permite que cada empresa tenga su “propia clase de riesgo”, estas “clases” serán móviles e independientes lo que hará que cada empresa pague únicamente en función de su siniestralidad. Además estaría permitiendo que las empresas que así lo deseen puedan también asegurar sus riesgos en instituciones privadas.

**Prima Media por Clase de Riesgo
Para Clasificación Inicial, 2007**

Clases de Riesgo	Prima Media (%)
I	0.54355
II	1.13065
III	2.5984
IV	4.65325
V	7.58875

Fuente: LSS publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995. Artículo 73

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)

Históricamente el Seguro de Enfermedad y Maternidad se ha financiado complementariamente con recursos provenientes de los sistemas de pensiones y de guarderías, lo que ha limitado a éstos su capacidad de mantener el valor real de los ingresos de los jubilados en el primer caso, y de ampliar el servicio a las madres trabajadoras

en el segundo. El seguro de enfermedades y maternidad cubre la atención médica del trabajador de enfermedades no profesionales, desde la atención inicial, medicamento y hospitalización en caso de ser necesaria (artículo 91 LSS), así como la maternidad y el alumbramiento del hijo o hija de la asegurada, incluyendo asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses para lactancia y una canastilla al nacer cuyo importe está determinado por el Consejo Técnico (artículo 94 LSS).

Seguro de invalidez y vida (SIV)

Este seguro cubre al trabajador contra los riesgos de pérdida de ingreso que se derivan de una enfermedad o accidente no laboral y proporciona el seguro médico para el incapacitado y su familia y eventualmente su viuda, descendientes (hijos) y / o ascendientes (padres). Cabe señalar que el RT cumple una función análoga cuando el accidente o enfermedad se asocia a la actividad laboral. En el RT no se requiere antigüedad para tener derecho a la pensión, sin embargo en el SIV se requiere al menos 150 semanas de antigüedad para percibir los beneficios descritos en la Ley.

El RT paga pensiones permanentes de acuerdo al salario base de cotización que es independiente a la antigüedad y a la tabla de incapacidad de la LFT, mientras que el SIV utiliza el artículo 128 de la LSS que define la invalidez como “La pérdida del 50% de capacidad de ingreso” y paga pensiones de acuerdo a la misma tabla del salario base de cotizaciones y antigüedad que el ramo de vejez y cesantía.

Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez

El otorgamiento de Cesantía en edad avanzada (Artículo 154 de la LSS), es cuando el asegurado queda privado de trabajo remunerado después de los 60 años de edad.

Para tener derecho a gozar de los beneficios de este ramo, se requiere que el asegurado tenga reconocidos ante el Instituto Mexicano del Seguro Social un mínimo de 1,250 semanas cotizadas, o podrá retirar el saldo de su cuenta individual, si tiene los 60 años pero no tiene las cotizaciones; la Ley del Seguro Social también le otorga la opción de seguir cotizando hasta cumplir las semanas que se requieren para la pensión.

El instituto está obligado al otorgamiento de las siguientes prestaciones²⁶

- a) Pensión;
- b) Asistencia Médica;
- c) Asignaciones familiares, y
- d) Ayuda asistencial, para tener derecho a este ramo se requiere que el asegurado tenga 65 años de edad y 1,250 semanas cotizadas reconocidas por el Instituto como mínimo.

Seguro Guarderías y de las Prestaciones Sociales (SGPS)

Este seguro se compone por dos ramos el de Guarderías y desde luego el de las prestaciones sociales²⁷

El ramo de guarderías cubre el riesgo de no poder proporcionar cuidados durante la jornada de trabajo a sus hijos en la primera

²⁶ Ley del Seguro Social publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995. Capítulo VI. del seguro de retiro en edad avanzada y vejez. Artículo 155.

²⁷ Ley del Seguro Social publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995. Capítulo VII del seguro de guarderías y de las prestaciones sociales, Artículo 201 al 217,

infancia, de las mujeres trabajadoras y el trabajador viudo o divorciado que conserve la custodia de los hijos y que no pueda proporcionar la atención y cuidados del menor, lo anterior mediante el otorgamiento de las prestaciones establecidas en la LSS.

Los servicios que tiene una guardería infantil incluirán el aseo, la alimentación, el cuidado de la salud, la educación y la recreación de los menores.

El ramo de las prestaciones sociales comprende:

- a. Prestaciones sociales institucionales, y
- b. Prestaciones de solidaridad social.

Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población.

El Instituto proporciona atención a pensionados y jubilados mediante servicios y programas de prestaciones sociales que fortalezcan la medicina preventiva y el auto cuidado de la salud; mejoren su economía e integridad familiar.

Las prestaciones sociales serán proporcionadas mediante los programas.

- a) Promoción de la salud difundiendo los conocimientos necesarios a través de sus cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación.
- b) Educación higiénica, materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios;
- c) Mejoramiento de la alimentación y de la vivienda;
- d) Impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas y en general de todas aquéllas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre;

- e) Regularización del estado civil;
- f) Cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo a fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores;
- g) Centros vacacionales y de readaptación para el trabajo;
- h) Superación de la vida en el hogar, a través de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos, de mejores practicas de convivencia y,
- i) Establecimiento y administración de velatorios así como de otros servicios.

El asegurado con un mínimo de 52 semanas cotizadas acreditadas en el régimen obligatorio, al perder su trabajo o ser dado de baja, tiene derecho a continuar voluntariamente en el mismo, pudiendo continuar en los seguros conjuntos de invalidez y vida así como retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, debiendo quedar inscrito con el último salario o superior al que tenía en el momento de la baja.²⁸

2.4.2 El régimen voluntario

Todas las familias mexicanas pueden celebrar un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social para el otorgamiento de las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.²⁹

Las personas que voluntariamente se incorporen al seguro de salud para la familia pagarán anualmente una cuota equivalente al 22.4% de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal; dicha aportación no incluye prestaciones económicas ni seguro de pensiones.

²⁸ Ley del Seguro Social publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995. Capítulo VIII. De la continuación voluntaria en el régimen obligatorio. Artículos 218-221.

²⁹ Ley del Seguro Social publicada en el DOF el 21 de diciembre de 1995. Capítulo I. Del seguro de salud para la familia. Artículos 240-245.

Es importante mencionar que este seguro no pretende captar a la población en extrema pobreza, sino a la población urbana con capacidad de pago que no está asalariada.

Con los antecedentes mencionados, queda claro que la Seguridad Social en México tiene una larga historia, misma que se ha ido mejorando; en este sentido podemos afirmar que son mucho más los mexicanos que se han beneficiado de los servicios del IMSS, que los que permanecen marginados de sus beneficios. Aún con lo anterior, es importante decir que el camino por recorrer todavía es largo, ya que aproximadamente el 45%³⁰ de la población mexicana carece de los beneficios de la seguridad social.

La nueva ley reconoce el agotamiento de los métodos anteriores para fomentar el crecimiento de la Seguridad Social, y representa un esfuerzo para universalizar la cobertura con nuevos mecanismos donde resalta el papel del Estado que adquiere una participación mayor y más directa para brindar mayor acceso a los servicios y al mejoramiento de su calidad; ya que se hace cargo de todo el pasivo correspondiente a las pensiones en curso de pago de Ley 73 y los nuevos jubilados que se apeguen a esta Ley, toda vez que tienen opción de escoger entre el régimen anterior y el actual.

Todo es mejorable porque a pesar de los cambios en la nueva ley para el financiamiento de la Seguridad Social, nuevamente el 20 de diciembre de 2001³¹ se realizan modificaciones a la Ley del Seguro Social, en donde básicamente se le otorga la autonomía presupuestal al Instituto a fin de que tenga flexibilidad para distribuir sus ingresos de acuerdo a los programas prioritarios del mismo, así como la administración total del programa IMSS-Oportunidades. Otro punto importante es que se refuerzan las reservas institucionales, además de reorganizar y modernizar al Instituto en el sistema de cobranza,

³⁰ Anuario Estadístico del IMSS. 2006.

³¹ C.F., Ley de Seguro Social publicada el 20 de diciembre del 2001.

sistema de salud y en el sistema contable presupuestal; es decir, el Instituto, a fin de contar con una herramienta para dar transparencia a sus recursos materiales y financieros compró un ERP creando el sistema PREI, a fin de contar con tecnología de punta para el manejo de los recursos y poder tener un control y conocimiento de la información financiera en menor tiempo, lo cual permita la toma de decisiones a fin de mejorar la calidad y calidez de los servicios prestados a los derechohabientes del Instituto.

CAPÍTULO 3

EL IMSS ANTES DE LAS REFORMAS DE 1995-2001

El objetivo de este capítulo es describir la política financiera y sus lineamientos, antes de la Reforma a la Ley del Seguro Social de 1995, y las causas que motivaron los cambios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La política financiera es la base para dar continuidad o cumplimiento a cada uno de los programas y compromisos tanto contractuales como estatutarios de toda dependencia; además de tener bien estructurada la planeación financiera a corto y a largo plazo.

En lo que concierne al Instituto Mexicano del Seguro Social, la política financiera debe estar dirigida para proporcionar viabilidad y continuidad al Instituto, para así poder dar cumplimiento a su misión.

Las finanzas representan un elemento de suma importancia para cubrir entre otros conceptos la nómina, pensiones, subsidios, ayudas, la compra de insumos y medicamentos, y el equipamiento de hospitales, lo que constituye un aspecto de fundamental importancia para la prestación de servicios, toda vez que, el disponer de equipos suficientes y en buenas condiciones, determina en gran medida la calidad y la oportunidad de la atención que se brinda a la población derechohabiente e impacta en los costos de operación. Las finanzas hacen posible afrontar las necesidades esenciales de operación, y su administración es de vital importancia en toda institución.

A lo largo del período de estudio, el Instituto Mexicano del Seguro Social es influido por nuevos conceptos económicos como "Inversión

Social", y se propugna por una sociedad más sana, ya que con ello aumenta la productividad. La inversión en los servicios médicos va tornándose como elemento contribuyente para impulsar la producción.³²

3.1 Fuentes de Financiamiento

El objetivo de este inciso es describir cada una de las fuentes de financiamiento para los servicios públicos de salud.

En México los servicios públicos de salud cuentan con tres tipos de fuentes financieras, las cuales son:

- *Unipartita*. Este tipo de fuente financiera corresponde a las instituciones que atienden a la población abierta, las cuales obtienen la mayor parte de sus ingresos de la aportación única del Estado a través del presupuesto federal, por ejemplo: La Secretaría de Salud y sus institutos, como son Cardiología, Neurología, etc.
- *Bipartita*. Este tipo de fuente financiera corresponde al régimen de seguridad social de los trabajadores al servicio del Estado (Art. 123 apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos), cuyos ingresos proceden de cuotas aportadas por los trabajadores al servicio del Estado y por las dependencias y entidades públicas. En este sistema se encuentra el ISSSTE.
- *Tripartita*. Corresponde al régimen de seguridad social de todas las personas que se encuentran vinculadas por relaciones formales de trabajo³³. En esta modalidad, los ingresos proceden

³² Informe de la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social a la Asamblea General; del ejercicio 1993, enero de 1994.

³³ Cf., Artículo 123, apartado "A", Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

de tres fuentes: los patrones, los trabajadores y el Estado. En este sistema se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, objeto de nuestro estudio.

En todo sistema de salud existe un flujo neto de recursos de ciertos grupos de población a otros³⁴. Por lo anterior, podemos decir que un sistema de salud es equitativo cuando los recursos para la atención se distribuyen en forma proporcional a la contribución de cada una de las partes al financiamiento de los servicios, por otra parte, se puede considerar a la equidad como la distribución de servicios en forma proporcional a la necesidad, independientemente de la contribución previa de la persona.

La primera definición permite la fundamentación de los seguros sociales. Si ciertos grupos sociales aportan una cuota previa que está destinada expresamente a su atención médica, lo equitativo es que sean esos grupos, y no otros, los que disfruten de la prestación.

Sin embargo, el problema en esencia es que existen flujos de dinero que no son tan fáciles de adjudicar, como son las aportaciones de los patrones, empleados y gobierno federal al seguro social.

Así, las contribuciones de los patrones y de los trabajadores se reflejan en los precios de los bienes y servicios; precios que en última instancia los paga toda la sociedad.

En forma similar, las aportaciones del gobierno provienen de los impuestos que, directa o indirectamente, toda la sociedad paga y que constituyen los recursos que no se utilizan para la atención de la población no asegurada.

Lo anterior, constituye una de las conquistas de los trabajadores. Sin embargo, no debe perderse de vista que en la medida en que la

³⁴ www.oms.org

cobertura de la seguridad social sea parcial, tendrá un efecto regresivo sobre la distribución del ingreso, pues toda la sociedad, incluyendo a los grupos desposeídos, terminan pagando por servicios a los que no todos tienen acceso.

En mi opinión, hay un costo-país al tener diferentes sistemas de seguridad; ya que se duplica la infraestructura física y administrativa del IMSS y el ISSSTE, así como la de PEMEX (Hospitales).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el caso de la salud, el financiamiento constituye un medio para alcanzar tres metas principales:

- Avanzar en la equidad y la justicia social. Estimular a entidades y otras instituciones de seguridad social y de salud pública para que participen con mayor vigor en los programas de salud que la población requiere.
- Crear incentivos para que tanto los prestadores como los usuarios de los servicios contribuyan de manera más eficaz a alcanzar niveles de salud más altos.
- El financiamiento del sistema para la protección de la salud se basa en fórmulas que conducen a la atención prioritaria de los grupos más necesitados. Es decir, en la búsqueda y aplicación de instrumentos de inducción más que de contenido, en donde el financiamiento manejado con imaginación, juega un papel decisivo.

3.1.1 Otras fuentes de financiamiento.

Por medio de las cuales se provee de recursos financieros al Instituto Mexicano del Seguro Social, son:

- Inversión de las Reservas
- Depósitos en Instituciones de Crédito
- Préstamos Hipotecarios

Inversión de las reservas (antes de la reforma de 1995).

La inversión de las reservas debe hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez³⁵. La administración financiera está relacionada con la tarea de mantener la liquidez y lo lucrativo de una inversión.

El Instituto debe generar un financiamiento adecuado para cubrir sus obligaciones de tipo económico que le demanda la función de la seguridad social³⁶.

Las reservas se invertían de la siguiente manera:

Ejemplo No. 1, derogado:³⁷

- ✿ Hasta un 85% en la adquisición, construcción o financiamiento de hospitales, sanatorios, clínicas, guarderías infantiles, almacenes, farmacias, laboratorios, centros de convalecencia, centros de seguridad social y demás muebles e inmuebles propios para los fines de la Institución

³⁵ Cf., Artículo 259 Ley del Seguro Social. publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de julio de 1993

³⁶ Cf., Ibídem., Artículo 262.

³⁷ Cf., Artículos 124 al 132, Capítulo VIII, De la Inversión de las Reservas de Ley del Seguro Social. publicada en el Diario Oficial de fecha 31 de Diciembre de 1965.

- ✿ Hasta un 10% en bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal, estados, Distrito Federal, municipios, instituciones nacionales de crédito o entidades encargadas del manejo de servicios públicos

Los remanentes disponibles para inversión, podrán destinarse a préstamos hipotecarios, que se sujetarán a los requisitos establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo y el reglamento respectivo, en anticipos de pensiones y en acciones, bonos o títulos de instituciones nacionales de crédito o sociedades mexicanas, en los términos de la Ley del Seguro Social y sin que en ningún caso ésta última inversión exceda del 5% del total de las reservas.

Los bonos o títulos, deberán estar garantizados con la afectación en fideicomiso de alguna contribución suficiente para el servicio de sus intereses y amortización o por participación en Impuestos Federales. En los bonos o títulos emitidos por el Gobierno Federal o por instituciones nacionales de crédito, bastará con que se hallen al corriente en sus servicios.

Las inversiones en préstamos hipotecarios que haga el Instituto Mexicano del Seguro Social, se sujetarán a los siguientes requisitos:

- a) El monto del préstamo se determinará tomando en cuenta el valor del inmueble dado en garantía y la categoría del trabajador hasta 75 veces su salario mensual integrado.
- b) El importe no excederá de \$298,893 pesos.
- c) El plazo máximo para la amortización de los préstamos no excederá de 25 años y deberán cubrirse mediante pagos quincenales que comprendan los intereses devengados y abonos a cuenta de capital.

- d) Los inmuebles dados en garantía deberán estar asegurados contra incendio y otros desastres por cantidad suficiente para cubrir su valor destructible

Ejemplo No. 2, derogado:³⁸

Las reformas de la LSS, de 1973, mantienen las mismas reglas de cómo se deben invertir las reservas del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- ✿ La reservas se deben invertir en valores a cargo del Gobierno Federal o, en su defecto, de emisores, un alta calidad crediticia que paguen una tasa de interés crediticia competitiva.
- ✿ Las reservas del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, deberán invertirse en activos financieros los productos sólo se destinarán exclusivamente para cubrir las prestaciones del mismo ramo.
- ✿ Las inversiones en acciones y valores emitidas por sociedades mexicanas (sector privado) deberán estar autorizadas por La Comisión Nacional de Valores para inversiones de Instituciones de crédito, de seguros y de fianzas y en ningún caso excederá del 5% del total de reservas.
- ✿ Por excepción podrán invertir en acciones de sociedades cuyo objeto tenga íntima relación con los fines del Instituto Mexicano del Seguro Social y en este caso se requerirá autorización del Consejo Técnico.

³⁸ Cf., Artículos, 259 al 266, Capítulo VI De la Inversión de las Reservas, Ley del Seguro Social. publicada en el Diario Oficial de fechas 27 de Diciembre de 1990 y 20 de julio de 1993

- También se autoriza que se otorguen Créditos Hipotecarios al personal del IMSS, de acuerdo a lo establecido en el Contrato Colectivo, como se detalla en el ejemplo No. 1.

Una de las grandes modificaciones de la Nueva Ley del Seguro Social de 1995, es la regulación de la Creación y Uso de las Reservas Financieras y Actuariales y el Fondo para Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal y Contractual.

- Para lograr el objetivo anterior se crea el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas³⁹, que se presenta anualmente al Consejo Técnico y su envío a la SHCP.
- Se publica el Reglamento para la Administración e Inversión de los recursos financieros del IMSS, publicado en el DOF el 21 de julio de 2004.
- La diferencia sustancial con la Ley anterior, es que permite invertir en acciones privadas hasta por el 25% del total de las Reservas y del Fondo Laboral⁴⁰.
- Se continúa con el otorgamiento de créditos, en cumplimiento al Contrato Colectivo de Trabajo.

³⁹ Cf., Artículos 286 B, C y D, Sección Tercera del Programa Anual y Constitución de Reservas de la LSS, publicada en Diario Oficial de fecha 20 de diciembre de 2001.

⁴⁰ Cf., Artículo 30 del Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del IMSS.

3.3 Estructura por ramos de seguros

En la tabla 3.1 se presenta la estructura porcentual y financiera de los cuatro seguros del Régimen Obligatorio y quiénes son los responsables de cubrir las Cuotas Obrero Patronales, de acuerdo a la Ley del Seguro Social de 1973.

Tabla 3.1
Régimen Financiero para la determinación de cuotas obrero-patronales (Régimen Obligatorio)
Ley del IMSS 1973

Seguro	Prestaciones	Cuotas				Base Salarial
		Patrón	Trabajador	Gobierno	Total	
Riesgo de Trabajo	En especie y dinero	De acuerdo con su siniestralidad laboral	0.00%	0.00%	Prima correspondiente	SBC
Enfermedades y Maternidad	En especie, cuota fija por cada trabajador hasta por tres SMGVDF	8.750%	3.125%	7.143%	19.018%	De la Cuota Patronal
Invalidez, de vejez, Cesantía en edad avanzada y por muerte	En especie y dinero	5.950%	2.125%	7.143%	15.218%	SBC
	Retiro	2.000%	0.000%	0.000%	2.000%	SBC
Guarderías para hijos de aseguradas	En especie	1.000%	0.000%	0.000%	1.000%	SBC

Fuente:

Ley del Seguro Social publicada en el DOF el 19 de Julio de 1993.

A continuación se muestran en la tabla 3.2 los Estados Consolidados de Ingresos y Gastos por Ramo de Seguro de 1995 y 1996, en el que se observa que los Seguros de Enfermedades y Maternidad y de Invalidez, de Vejez, Cesantía en edad avanzada y por Muerte presenta resultados deficitarios del orden de \$384,809 y \$108,320 miles de pesos respectivamente.

Para el ejercicio de 1996 el seguro de Invalidez, de Vejez, Cesantía en edad avanzada y por Muerte, muestra una mejoría al presentar un resultado positivo de \$746,234 miles; sin embargo el de Enfermedad y Maternidad incrementa su déficit en \$197.9%, en relación al de 1995.

Tabla 3.2

ESTADO CONSOLIDADO DE INGRESOS Y GASTOS POR RAMO DE SEGURO.

Miles de pesos

CONCEPTO	1995				
	TOTAL	RIESGOS DE TRABAJO	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE	GUARDERIAS
INGRESOS	48 040 082	4 249 761	25 362 746	16 505 444	1 922 131
CUOTAS Y CONTRIBUCIONES	44 674 338	3 979 172	24 272 573	14 583 132	1 839 461
Obrero-Patronal (1)	42 439 618	3 979 172	22 799 127	13 821 858	1 839 461
Contribución Estatal	2 073 563		1 312 289	761 274	
Solidaridad Social (Contribución Estatal)	161 157		161 157		
PRODUCTOS DE INVERSIONES Y OTROS INGRESOS	3 365 744	270 589	1 090 173	1 922 312	82 670
Intereses Moratorios	1 194 529	141 709	645 624	356 549	50 647
Intereses de Inversión de Reservas Actuariales	1 527 852			1 527 852	
Intereses Financieros e Ingresos Diversos	643 363	128 880	444 549	37 911	32 023
GASTOS	47 190 623	3 968 741	25 747 555	16 613 764	860 563
PRESTACIONES MEDICAS	23 154 427	1 690 875	18 794 216	2 669 336	
PRESTACIONES SOCIALES	1 309 731			605 466	704 265
PRESTACIONES EN DINERO (2)	14 156 378	1 741 000	1 335 195	11 080 183	
GASTOS DE ADMINISTRACION	5 096 551	413 862	3 144 602	1 424 293	113 794
GASTOS NO DISTRIBUIBLES	2 846 190	123 004	2 473 542	207 140	42 504
GASTOS DE PROVISIONES	627 346			627 346	
Provisiones para Reservas Actuariales en R.T.					
Provisiones para Reservas Actuariales en I.V.C.M.	627 346			627 346	
Obligaciones Contractuales					
REMANENTE DE OPERACION	849 459	281 020	(384 809)	(108 320)	1 061 568

CONCEPTO	1996				
	TOTAL	RIESGOS DE TRABAJO	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE	GUARDERIAS
INGRESOS	59 075 361	5 103 549	31 197 761	20 411 007	2 363 044
CUOTAS Y CONTRIBUCIONES	55 447 715	4 798 636	29 968 309	18 411 210	2 269 560
Obrero-Patronal (1)	52 818 819	4 798 636	28 310 208	17 440 415	2 269 560
Contribución Estatal	2 628 896		1 658 101	970 795	
Solidaridad Social (Contribución Estatal)					
PRODUCTOS DE INVERSIONES Y OTROS INGRESOS	3 627 646	304 913	1 229 452	1 999 797	93 484
Intereses Moratorios	1 472 829	133 808	789 417	486 318	63 286
Intereses de Inversión de Reservas Actuariales	1 497 784	416 127		1 081 657	
Intereses Financieros e Ingresos Diversos	657 033	(245 022)	440 035	431 822	30 198
GASTOS	57 986 162	4 906 258	32 344 258	19 664 773	1 070 873
PRESTACIONES MEDICAS	28 404 032	2 092 041	24 041 834	2 270 157	
PRESTACIONES SOCIALES	1 576 828			687 404	889 424
PRESTACIONES EN DINERO (2)	18 470 482	2 208 015	1 527 600	14 734 867	
GASTOS DE ADMINISTRACION	5 502 252	448 425	3 480 378	1 448 658	124 791
GASTOS NO DISTRIBUIBLES	3 777 568	157 777	3 294 446	268 687	56 658
GASTOS DE PROVISIONES	255 000			255 000	
Provisiones para Reservas Actuariales en R.T.					
Provisiones para Reservas Actuariales en I.V.C.M.	255 000			255 000	
Obligaciones Contractuales					
REMANENTE DE OPERACION	1 089 199	197 291	(1 146 497)	746 234	1 292 171

(1) En 1994 incluyó 519 541, en 1995 incluye 592 298 y en 1996 incluye 706 538 miles de pesos que el Instituto aporta para el Régimen de Pensiones y Jubilaciones de su Personal
(2) Incluye aplicación de rectificación a resultados de ejercicios anteriores al capítulo por 2 227 para 1994 y 14 945 para 1995, (cantidades en miles de nuevos pesos).

Nota.- En los años de 1994 a 1995 se trabajó la Balanza G.

Fuente: Coordinación de Presupuesto, Contabilidad y Evaluación Financiera - División de Planeación Financiera y Control Presupuestal.

Cabe mencionar que los seguros que muestran remanente en relación a sus ingresos compensan el déficit que muestran otros seguros, por lo que de manera consolidada para 1995 se tuvo un margen de \$849,459 miles, y para el ejercicio 1996 ascendió a \$1,089,199 miles.

Sin embargo este excedente es insuficiente para cubrir los compromisos del Instituto a corto, a mediano plazo, y mucho menos a largo plazo, lo anterior se hizo del conocimiento del Ejecutivo lo que obligó a replantear el esquema de financiamiento de la operación institucional.

Con las modificaciones efectuadas en el sistema de financiamiento de la Ley anterior, para la Ley de 1995 resultó la siguiente estructura, la cual entró en vigor el 1º de julio de 1997, con cinco seguros como se detalla en la tabla 3.3.

Tabla 3.3
Régimen Financiero para la determinación de cuotas obrero-patronales

Seguro	Prestaciones	Cuotas				Base Salarial
		Patrón	Trabajador	Gobierno	Total	
Riesgo de Trabajo	En especie y dinero	De acuerdo con su siniestralidad laboral	0.00%	0.00%	Prima correspondiente	SBC
Enfermedades y Maternidad	En especie, cuota fija por cada trabajador hasta por tres SMGVDF	19.75%	0.00%	13.9%	33.65%	SMGVDF Diferencia entre el SBC y tres VSMGVDF
	En especie Cuota Adicional	1.59%	0.56%	0.00%	2.15%	
	En dinero	0.70%	0.25%	0.05%	1.00%	SBC
Invalidez y Vida	En especie y dinero	1.75%	0.625%	7.143%	9.518%	SBC
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	Retiro	2.00%	0.00%	0.00%	2.00%	SBC
	Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.150%	1.125%	7.143%	11.418%	SBC
	Cuota Social	0.000%	0.000%	5.500%	5.500%	SMGVDF
Guarderías y Prestaciones Sociales	En especie	1.00%	0.00%	0.00%	1.00%	SBC

Fuente:

Ley del Seguro Social publicada en el DOF el 21 de Diciembre de 1995.

- 1/ Incluye el incremento anual, previsto en el artículo Decimonoveno Transitorio de la LSS.
 2/ Incluye el decremento anual, previsto en el artículo Decimonoveno Transitorio de la LSS.
 3/ Aportación que se registra en la cuenta individual de cada trabajador (AFORE).

Como se observa en la tabla 3.3 resulta relevante el incremento observado en el porcentaje de financiamiento del Seguro de Enfermedad y Maternidad al pasar de 19.018% a 36.8%, es decir el 92.6%.

Para el Seguro de Invalidez y Vida, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el incremento en relación a la Ley anterior en los porcentajes de financiamiento es de 65.3%, es importante señalar que se cambia el concepto de muerte por vida.

La aportación del Gobierno Federal para el financiamiento de estos dos Seguros se incrementa principalmente en Enfermedades y Maternidad al pasar de 7.143% a 13.9% y en el Seguro de Invalidez y Vida, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, al crearse una Cuota Social de 5.5%.

3.3 Política Financiera antes de 1995

La política financiera del gasto en salud está basada en el criterio propuesto por el Banco Mundial de eliminar la prestación gratuita o los pagos meramente simbólicos.

Entre los mecanismos que concretan esta política destacan la actualización de las cuotas de recuperación en los servicios públicos o la compra del servicio en el mercado. Ambos mecanismos muestran una tendencia del impulso hacia la privatización.

Uno de los rasgos de la política financiera de los servicios de salud mexicanos es la mezcla permanente del Estado en todas las formas de financiamiento, ya sea por medio de la contribución directa o mediante la vía fiscal (Abel-Smith, 1978).

Detectar esto es importante, ya que el Estado puede influir en la redistribución del ingreso por medio de la gestión en la salud, reduciendo o incrementando su apoyo económico a las distintas instituciones o sectores.

En México, existen 3 modalidades de organización de los servicios de salud con base en la política financiera, que son: atención privada, asistencia pública y la seguridad social; esta última es la que estamos estudiando, se debe señalar que con los problemas económicos que enfrentan en este momento tanto el IMSS como el ISSSTE, en mi opinión toma mayor fuerza la tesis de unificar un solo sistema de seguridad social a fin de reducir el financiamiento costo-país.

El IMSS se encuentra dentro de las instituciones que proporcionan servicios de asistencia pública, mediante la participación en programas del Gobierno Federal, como lo es actualmente el programa IMSS-Oportunidades e IMSS-Urbano; los cuales otorgan servicios de atención a la población rural y marginada carente de recursos económicos y de seguridad social. El programa se financia fundamentalmente con ingresos federales; sin embargo, tiene un apoyo muy importante no cuantificado del IMSS, el cual es la utilización de su infraestructura así como parte de la administración.

En lo que se refiere a las finanzas públicas, en los 80's de un sustancial déficit primario se pasó a un importante superávit, lo que implicó un logro sin precedente en la historia económica del país.⁴¹

Esto fue posible mediante un esfuerzo tenaz y profundo, tanto en materia de ingreso como de gasto público, acompañado de las políticas cambiaria, monetaria y crediticia, orientadas a lograr la estabilidad de la economía del país. Este cambio estructural, de la

⁴¹ Cf., La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI; José Narro Robles, Pág. 63, editorial Fondo de Cultura

mayor significación, ataca en una de sus raíces al fenómeno inflacionario. A ello se debe, en buena medida, que durante 1988 haya sido posible reducir la tasa de aumento de los precios.

Transformar el déficit primario en superávit exigió adecuaciones en la política de ingresos públicos, buscando alcanzar un balance adecuado entre el fortalecimiento de los ingresos, una distribución equitativa de la carga fiscal y el saneamiento financiero del sector paraestatal. En materia de egresos, el mantenimiento de una estricta disciplina presupuestaria y la canalización de recursos en forma selectiva, han permitido una reducción sustancial del gasto programable del sector público, medido en términos del producto interno.

Durante el período 1980-1996, la transferencia promedio neta de recursos al gasto de desarrollo social, alcanzó un 7% del Producto Interno Bruto como se puede determinar en la tabla 3.4.

Tabla 3.4
Gastos del Sector Público

Millones de pesos

AÑOS	PIB		GASTO DEL SECTOR PUBLICO			PORCENTAJES				
	Abs	%	TOTAL	DESARROLLO SOCIAL	SECTOR SALUD	GSP/PIB	GDS/PIB	SS/PIB	GDS/GSP	SS/GSP
1980	2,031,162		527,012	134,911	85,654	25.9	6.6	4.2	25.6	16.3
1981	2,176,479	7.2	640,513	158,264	86,484	29.4	7.3	4.0	24.7	13.5
1982	2,189,476	0.6	590,721	162,881	94,256	27.0	7.4	4.3	27.6	16.0
1983	1,978,718	-9.6	469,928	131,701	59,830	23.7	6.7	3.0	28.0	12.7
1984	1,971,462	-0.4	477,708	132,053	53,889	24.2	6.7	2.7	27.6	11.3
1985	2,009,751	1.9	448,348	139,540	55,485	22.3	6.9	2.8	31.1	12.4
1986	1,811,065	-9.9	391,578	120,025	53,927	21.6	6.6	3.0	30.7	13.8
1987	1,902,542	5.1	385,247	117,822	50,838	20.2	6.2	2.7	30.6	13.2
1988	1,909,293	0.4	340,402	108,819	49,826	17.8	5.7	2.6	32.0	14.6
1989	2,097,539	9.9	337,349	120,029	56,724	16.1	5.7	2.7	35.6	16.8
1990	2,229,586	6.3	351,440	134,024	60,156	15.8	6.0	2.7	38.1	17.1
1991	2,334,867	4.7	365,820	164,134	70,610	15.7	7.0	3.0	44.9	19.3
1992	2,396,616	2.6	373,106	187,439	75,222	15.6	7.8	3.1	50.2	20.2
1993	2,437,605	1.7	394,233	207,713	82,361	16.2	8.5	3.4	52.7	20.9
1994	2,576,317	5.7	443,510	233,360	89,829	17.2	9.1	3.5	52.6	20.3
1995	2,468,559	-4.2	606,450	203,976	79,606	24.6	8.3	3.2	33.6	13.1
1996	2,525,575	2.3	603,704	180,304	76,277	23.9	7.1	3.0	29.9	12.6

Fuente:

P.I.B.- BANCO DE MEXICO. INFORME ANUAL 1995-2004.
GASTO: 1980-1989 SPP AGENDA PRESUPUESTAL
1990-1996: EL INGRESO Y GASTO PUBLICO EN MÉXICO 1995 Y 1997. INEGI
A PESOS DE 1996

Como se observó en la tabla 3.4 la proporción del gasto público destinado a desarrollo social en 1993-1994 se incrementó notablemente debido a intereses políticos; sin embargo, para 1995-1996 este gasto se reduce al nivel de las erogaciones similares a las del año 1992, esto debido a la crisis de la economía mexicana de 1995.

En materia de salud, la estrategia del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, fue la siguiente:

- Bienestar social;
- La salud como un derecho esencial de todos;
- Asistencia social, incorporando a los individuos que lo requieren a una vida digna y equilibrada en lo económico y social;
- Seguridad social, que atiende el bienestar del trabajador y de su familia en sus necesidades de salud, educación, vivienda, cultura y recreación, protegiendo el poder adquisitivo de su salario y otorgando apoyos financieros y garantizando la protección en caso de accidente, jubilación, cesantía y muerte;
- Servicios oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios;
- Calidad en los servicios médicos;
- Efectividad y eficiencia médica, y
- Productividad y aptitudes propias.

Para la asignación de recursos presupuestarios al sistema nacional de salud por parte del Gobierno Federal, se establece una disputa por los recursos con otras necesidades de tipo social, económico y político.

Un indicador comúnmente utilizado para medir la evolución del gasto en salud, es generalmente, la proporción que a este renglón se destina del Producto Interno Bruto (PIB.).

De 1980 a 1996 muestra una tendencia a la baja, considerando que en el primer año la proporción se ubicó en alrededor de 4.2% y en el último en 3.0%, como se pudo observar en la tabla 3.4.

Otros indicadores, como la inversión fija bruta, el comportamiento del sector manufacturero, y lo más importante, el número de nuevos asegurados permanentes en el Instituto Mexicano del Seguro Social, que creció a una tasa anual de 6.2%⁴², confirman esta tendencia.

Cabe señalar que en este análisis no se incluyen los montos que en forma directa aportan los gobiernos de los estados, los que destinan las universidades en formación de recursos humanos y al desarrollo de investigaciones en salud; igualmente no se contemplan los gastos realizados en infraestructura sanitaria y los correspondientes a subsidios del consumo alimenticio.

Con lo anterior se demuestra que el porcentaje que realmente se destina en la atención de la salud en México, en términos reales a disminuido, ya que en 1980 fue de 4.2% y para 1996 el 3.0%, con respecto al PIB y los estándares internacionales que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el 5.0% del PIB.

Es conveniente indicar que estos estándares son a manera de sugerencia y de carácter promedio, que no necesariamente significan

⁴² Memoria Estadística. IMSS, 1997

una situación ventajosa o desventajosa con respecto a las características de salud de cada país.

La competencia de recursos se da en dos planos:

- a) Gasto Público. Este gasto se da entre Secretarías de Estado y Sector Paraestatal.
- b) Gasto Social. Este gasto es el que se destina al desarrollo social que incluye las áreas de salud, educación, laboral, solidaridad y desarrollo regional y urbano, según se observa en la tabla 3.4.

Dentro del total del gasto público la proporción destinada al desarrollo social en promedio anual es cercana a un 26%, de cuales el 21% corresponde a salud y seguridad social como se muestra en la tabla 3.5.

Tabla 3.5
GASTO PUBLICO Vs DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL

Millones de pesos

AÑOS	TOTAL GASTO PUBLICO	TOTAL DESARROLLO SOCIAL	SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL	%	
	(1)	(2)	(3)	(2/1)	(3/1)
1980	527,012	134,911	108,143	26	21
1981	640,513	158,264	110,646	25	17
1982	590,721	162,881	149,811	28	25
1983	469,928	131,701	120,803	28	26
1984	477,708	132,053	89,158	28	19
1985	448,348	139,540	87,522	31	20
1986	391,578	120,025	100,432	31	26
1987	385,247	117,822	117,857	31	31
1988	340,402	108,819	106,708	32	31
1989	337,349	120,029	68,073	36	20
1990	351,440	134,024	76,188	38	22
1991	365,820	164,134	87,574	45	24
1992	373,106	187,439	87,666	50	23
1993	394,233	207,713	91,334	53	23
1994	443,510	233,360	97,083	53	22
1995	606,450	203,976	108,561	34	18
1996	603,704	180,304	103,676	30	17

(1) A partir de 1990 se refiere a los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.

Fuente:

1980-1989: SNS. INSTITUCIONES DE SALUD Y SPP. AGENDA PRESUPUESTAL 1991.

1990-1996: INEGI, BANCO DE MEXICO, MEMORIA ESTADISTICA DEL IMSS.

1997-2004:

A PESOS DE 1996

Considerando los recursos destinados a la salud y seguridad social, dentro del programa de desarrollo social del Gobierno Federal, durante el período 1980 a 1996 existe una disminución de 4% en lo destinado a salud a los servicios de salud y seguridad social.

Por lo que respecta a la distribución de recursos dentro de las principales instituciones públicas de salud y seguridad social, encontramos que el Instituto Mexicano del Seguro Social absorbió el 45.2% de los recursos totales en 1980; mostrando un proceso descendente en su participación hasta alcanzar el 39.0% en el presupuesto aprobado para su ejercicio en 1996, según se muestra en la tabla 3.6.

Tabla 3.6

GASTO DE DESARROLLO SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL

Millones de pesos

AÑOS	SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL (1)	IMSS (2)	% (2/1)	ISSSTE (3)	% (3/1)	SALUD (4)	% (4/1)	SOLIDARIDAD (5)	% (5/1)	OTROS (6)	% (6/1)
1980	134,911	60,927	45.2	34,193	25.3	11,761	8.7	1,262	0.9	26,768	19.8
1981	158,264	61,662	39.0	33,989	21.5	13,450	8.5	1,545	1.0	47,617	30.1
1982	162,881	89,716	55.1	40,809	25.1	16,764	10.3	2,522	1.5	13,071	8.0
1983	131,701	77,072	58.5	28,268	21.5	13,564	10.3	1,899	1.4	10,897	8.3
1984	132,053	58,325	44.2	18,206	13.8	11,399	8.6	1,228	0.9	42,895	32.5
1985	139,540	55,782	40.0	18,884	13.5	11,338	8.1	1,518	1.1	52,018	37.3
1986	120,025	65,595	54.7	20,440	17.0	13,095	10.9	1,302	1.1	19,593	16.3
1987	117,822	73,849	62.7	25,817	21.9	16,789	14.2	1,403	1.2	-35	0.0
1988	108,819	69,077	63.5	21,181	19.5	15,007	13.8	1,443	1.3	2,111	1.9
1989	120,029	46,164	38.5	12,572	10.5	8,644	7.2	693	0.6	51,956	43.3
1990	134,024	53,121	39.6	15,304	11.4	6,861	5.1	902	0.7	57,836	43.2
1991	164,134	60,479	36.8	17,754	10.8	8,379	5.1	961	0.6	76,560	46.6
1992	187,439	61,456	32.8	16,621	8.9	8,811	4.7	779	0.4	99,773	53.2
1993	207,713	64,610	31.1	17,138	8.3	8,841	4.3	745	0.4	116,379	56.0
1994	233,360	67,313	28.8	19,454	8.3	9,524	4.1	793	0.3	136,277	58.4
1995	203,976	76,483	37.5	20,224	9.9	10,990	5.4	864	0.4	95,415	46.8
1996	180,304	70,303	39.0	21,527	11.9	10,885	6.0	961	0.5	76,629	42.5

(1) A partir de 1990 se refiere a los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados.

Fuente: 1980-1989: SNS. INSTITUCIONES DE SALUD Y SPP. AGENDA PRESUPUESTAL 1991.

1990-1996: INEGI, BANCO DE MEXICO, MEMORIA ESTADISTICA DEL IMSS.

1997-2004:

A PESOS DE 1996

Y también se observa que el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) pasó de una participación de 25.3% en el primer año de este estudio a sólo un 11.9% en 1996, y la Secretaría de Salud (SSA) pasó de un 8.7% a 6.0% en dicho período y el Programa IMSS-SOLIDARIDAD presenta una tendencia a la baja, de 0.9% a 0.5% como se puede observar en la tabla 3.6.

A pesos de 1996 el gasto en salud y seguridad social pasó de \$134,911 millones en 1980 a \$180,304 millones en 1996.

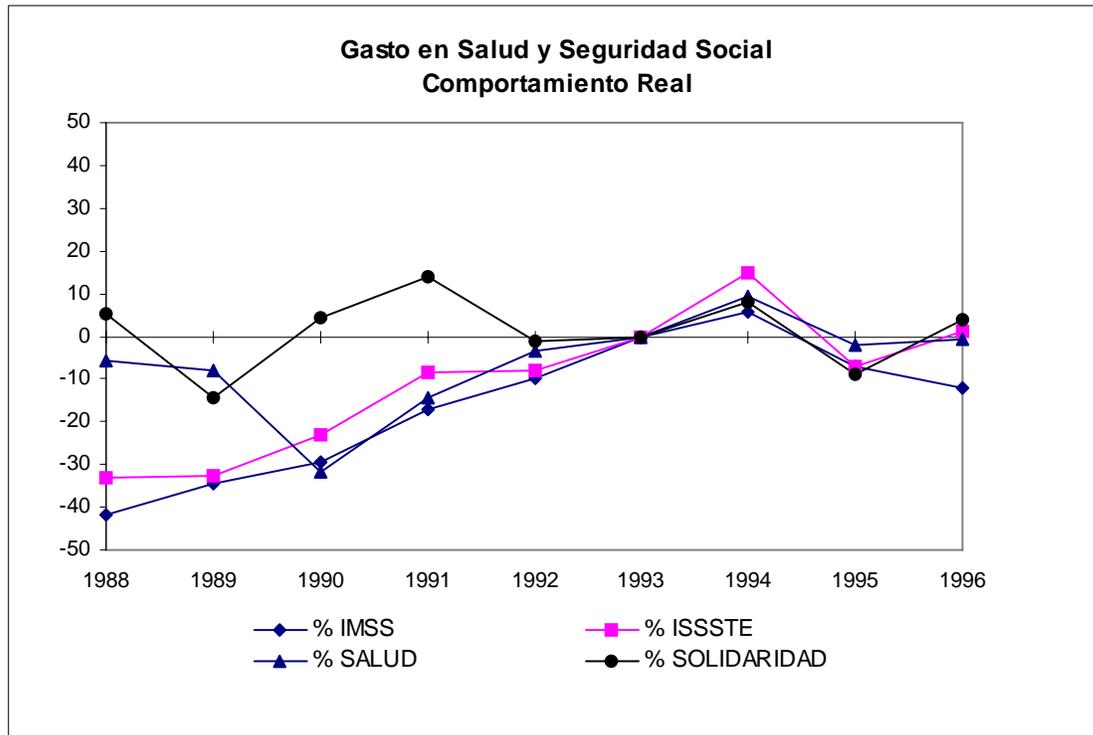
Sin embargo, el fenómeno inflacionario que se ha vivido en México desde 1976, agudizado durante 1982-1988 y 1995, y en cierta medida bajo control en nuestros días, ha provocado un descenso real en el poder de compra de los recursos disponibles, no sólo en salud, sino en la totalidad de bienes y servicios.

Por lo anterior, cabe señalar que en relación al impacto económico en salud, si se considera el gasto en salud y seguridad social y se aplica el factor de correlación de la inflación (deflactor implícito del producto interno bruto) y se toma como año base 1993, se obtiene lo siguiente:

- Una recuperación real del gasto total en salud y seguridad social de 1988 a 1994. A partir de 1995 muestra una caída del 6.5% derivada de esta crisis financiera.

El gasto real destinado a la atención de población abierta (IMSS-solidaridad) ha mantenido e incluso a incrementado su crecimiento positivo, en comparación con el comportamiento observado en el gasto real de la seguridad social, de acuerdo a la gráfica 3.1.

Gráfica 3.1



De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 1993 el valor del Producto Interno Bruto a precios constantes registró un crecimiento de 1.7%, cifra inferior al 2.6% observado el año precedente como se puede ver en la tabla 3.4.

Esta significativa desaceleración del ritmo de la actividad económica, se debió a diversas causas que desalentaron el gasto privado, tanto de inversión como de consumo. Consecuentemente, el gasto programable del Sector Público, para 1992 fue del 15.6% y para 1993 fue del 16.2% mostrando un incremento del 0.6% en relación al año anterior (tabla 3.4).

El gasto en el sector salud y laboral, en 1993 fue de 8.5%. Ello respondió a dos factores principales:

1. A los incrementos salariales recibidos por los servidores públicos adscritos a los servicios de salud, mismos que se reflejaron en una expansión real del rubro de servicios personales entre los años 1992 y 1993.
2. La combinación de mayores gastos realizados, por las empresas paraestatales del sector en los siguientes conceptos:
 - Pago de pensiones y abastecimiento de medicamentos,
 - Materiales de curación; y
 - Material médico para programas de vacunación infantil.

Tomando en cuenta, sin duda alguna, el ritmo de crecimiento de la población, que aunque controlado, cada vez existen más habitantes; sin embargo, de acuerdo a la información presupuestaria, hay menos recursos reales para la atención de la salud y seguridad social, provocando por consiguiente una disminución en el gasto per-cápita en salud. En relación con la seguridad social, la institución representativa es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que presta sus servicios a un alto porcentaje de la población con relación al salario formal.⁴³

Los recursos que percibe el Instituto Mexicano del Seguro Social son aportaciones tripartitas, es decir, tanto el Estado como los patrones y los obreros contribuyen de acuerdo a tablas de cuotas por semana y grupos de salario especificados en la Ley del Seguro Social (por ejemplo: el financiamiento que recibió el IMSS en 1988, fue el siguiente: por parte de los empleados recibió el 21.54%; de los patrones el 72.38% y por parte del Gobierno Federal el 6.08%).

⁴³ Cf., Memoria Estadística del IMSS 2006 (Anexo Estadístico).

Para concluir con las políticas de financiamiento del Instituto Mexicano del Seguro Social, se hace necesario presentar algunas de las funciones en las que continuará teniendo participación el Estado, incluso una vez que haya avanzado la privatización en nuestro país, siendo éstas las siguientes:

- 1) Garantizar el financiamiento de servicios de salud a la población más desprotegida (pobres y enfermos crónicos sin recursos), así como asegurar los servicios aceptables y accesibles en áreas rurales o marginales urbanas⁴⁴. Estas acciones permitirán fortalecer la equidad en la prestación de servicios para hacer frente a los requerimientos de salud y seguridad social.
- 2) Evitar el continuo deterioro de las instituciones públicas de salud causado por la reducción del gasto corriente y de inversión en el sector.
- 3) Financiar los bienes públicos vinculados a la prestación de servicios de salud, tales como la educación sobre salud.
- 4) Impulsar la adopción de normas o estándares de atención de salud pública y privada compatibles con los recursos del gobierno. Esto se puede lograr mediante la regulación y el ajuste del sistema de incentivos.
- 5) Recabar información para la planeación y la regulación de los servicios de salud. La función esencial de los gobiernos en el área de salud será elaborar políticas, planear, regular y recabar la información.

La prestación de servicios continuará, pero la función de coordinación será, con toda seguridad, la más importante que debe controlar el Instituto.

⁴⁴ Cf., Memoria Estadística del IMSS 2006 (Anexo Estadístico).

Con el análisis anterior se desprende que el entorno del Instituto Mexicano del Seguro Social no estaba en las mejores condiciones.

En lo que se refiere al Financiamiento para la Salud en tabla 3.6 podemos observar que en el período de 1988 a 1995 las relaciones intersectoriales a nivel de la estructura económica impactaron desfavorablemente la evolución del sector respecto a las demandas crecientes de la población en materia de Salud y Seguridad Social.

En el caso específico del Instituto Mexicano del Seguro Social, esa relación no afectó ya se mantuvo en 12% en el periodo de estudio.

La cobertura que se hace evidente en el número de asegurados a los que otorga servicios el Instituto Mexicano del Seguro Social al mes de diciembre de 1996, ascendieron a 11 millones de personas; es decir, 5.7% más que al principio de la Administración del Instituto (diciembre 1994).

Este porcentaje significa que la población asegurada, durante el período de estudio, ha crecido a un ritmo casi dos veces mayor que el de la población en general.

Este crecimiento se ha hecho con bases firmes, con las cuales el Instituto pretende fortalecer las acciones en cuatro aspectos fundamentales, que son:

- 1) Consolidación de la autonomía financiera y solvencia económica del Instituto, como condición para la expansión de servicios.
- 2) Elevar la calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios a la población asegurada.
- 3) Fortalecer la concertación entre obreros, empresarios y gobierno, con el objeto de intensificar programas en favor de la seguridad y el bienestar de los trabajadores.

4) Descentraliza las acciones de medicina preventiva, haciendo énfasis en la promoción y cuidado de la salud, para acercar estas acciones a la vida en comunidad.

La seguridad social depende totalmente de la responsabilidad financiera. Sin equilibrio en las finanzas, una organización como el Instituto Mexicano del Seguro Social se arriesga a afrontar una delicada situación demeritando la calidad de los servicios e imposibilitando el cumplimiento de sus objetivos.

Los ingresos en 1993 ascendieron a \$34,123 millones. En el mismo período, los egresos institucionales fueron de \$32,477 millones⁴⁵.

Es de resaltarse que del remanente de \$1,646 millones, \$1,128 millones se destinaron a invertirán en las reservas financieras con lo que se reinicia el proceso de capitalización del IMSS.

Para fortalecerse financieramente, el Instituto se propuso que la totalidad de los remanentes de los seguros de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, y el de riesgos de trabajo se aplicarán a su propia reserva y para el cumplimiento exclusivo de sus propios objetivos⁴⁶; una posibilidad de distribuir equitativamente los recursos en el régimen de seguridad social ha sido por la vía de las características socioeconómicas de los usuarios.

En el caso del IMSS, los asegurados de mayores ingresos, que representan el 15% del total, aportan el 38% de los ingresos y reciben el 10% del gasto en servicios; en cambio, el grupo que se encuentra alrededor del salario mínimo, que representa el 55% del

⁴⁵ Cf., Memoria Estadística del IMSS 2006 (Anexo Estadístico).

⁴⁶ Cf., Informe del Director General del IMSS 1993 a la Asamblea General.

total, aporta el 32% de los ingresos y se aplica en su servicio el 60% de los egresos⁴⁷.

Sin embargo, el Seguro Social refleja la desigualdad Urbano-Rural, ya que el 94% de los servicios se dan en áreas urbanas; la relación especialistas-médicos generales es en favor de las zonas urbanas, la ubicación de hospitales y centros de salud, es también fundamentalmente urbana y los derechohabientes guardan una proporción de 94%-6% urbano-rural.

Por último, debido al avance de los programas de salud el número de pensionados alcanzaron una cifra en 1996 de 1'602,629⁴⁸. Esto es un reflejo de que los mexicanos tenemos en el presente mayores expectativas de vida. El crecimiento anual de la población pensionada ha pasado de 4% en el año 1984 a un 7% en 1993⁴⁹.

Como se puede observar en la gráfica 3.2, que en el ejercicio 1996 existían 37 millones de derechohabientes en el Régimen Ordinario, de los cuales 29 millones corresponden a la población adscrita, es decir, los que hacen uso de las instalaciones y servicios médicos y de éstos solamente 8 millones aportan al sostenimiento del IMSS vía las Cuotas Obrero Patronales, que representan el 21% de los usuarios del sistema.

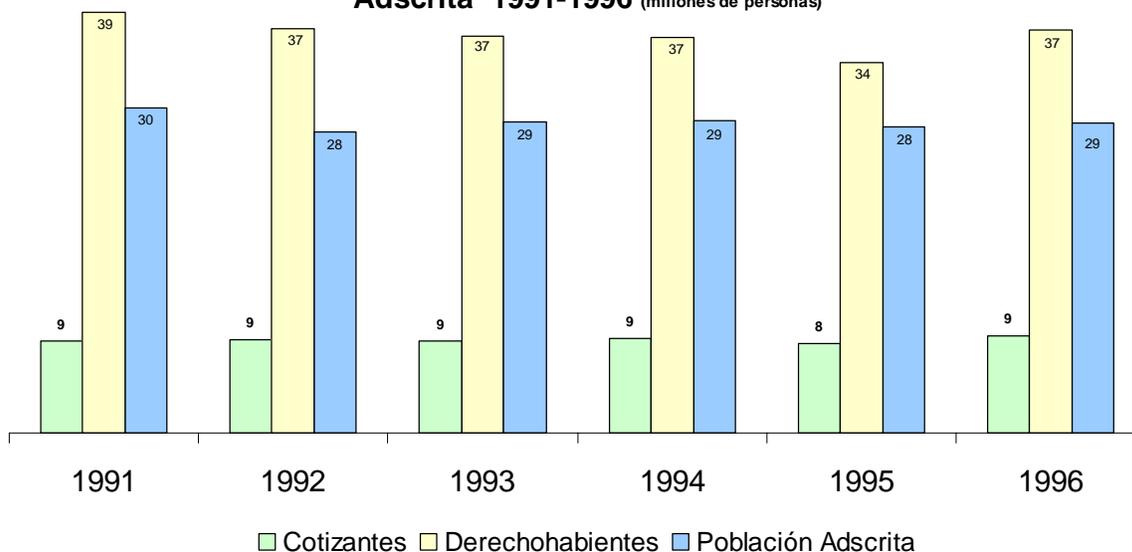
⁴⁷ Cf., Memoria Estadística del IMSS 2006 (Anexo Estadístico).

⁴⁸ Cf., Memoria Estadística del IMSS 2006 (Anexo Estadístico).

⁴⁹ Cf., Memoria Estadística del IMSS 2006 (Anexo Estadístico).

Gráfica 3.2

Evolutivo de Cotizantes, Derechohabientes y Población Adscrita 1991-1996 (millones de personas)



Fuente: Memoria Estadística IMSS 2000

Como resultado de las diversas reformas legales, se ha establecido el sistema de pensiones dinámicas que se actualizan simultáneamente al salario mínimo, lo que garantizó que su valor real no vuelva a demeritarse.

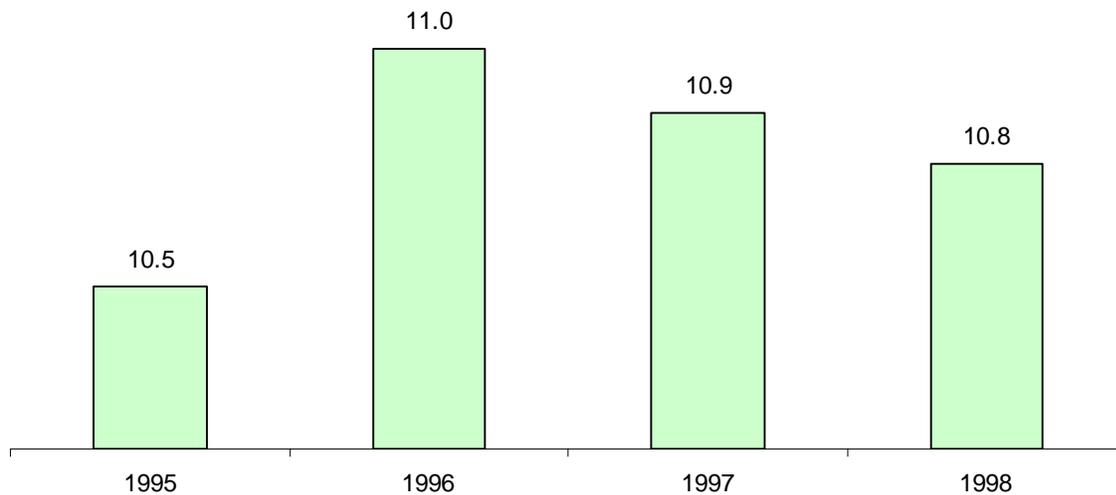
El tema de pensiones es uno de los aspectos más representativos y preocupantes de la seguridad social a nivel internacional y en México tiene una cobertura muy pequeña, con relación a la población del segmento de mayores a 65 años. Los montos promediales de pago per-cápita de pensiones están muy lejos de satisfacer con dignidad el mínimo de las necesidades para vivir.

En el nivel del PIB, la suma de todas las erogaciones en salud y seguridad social no alcanza el 1%, lo que resulta expresivo y muestra que estamos por debajo del mínimo del 5% que establece la Organización Mundial de la Salud, que se deben de destinar para

este rubro, el segmento de la población más afectada es la de los adultos mayores, por ser la que padece la incidencia de enfermedades crónico degenerativas y la más desprotegida en el sentido de su seguridad económica.

El Programa IMSS-SOLIDARIDAD, es financiado en su totalidad con recursos que aporta el Gobierno Federal, y en 1996 como se observa en la gráfica 3.3 atendió a más de 11 millones de Solidariohabientes que reciben servicios de salud en las comunidades más apartadas y marginadas del país.

Gráfica 3.3
Crecimiento Solidariohabientes
(millones de personas)



Fuente: Memoria Estadística IMSS-2004

Este programa se puede operar y atender a un mayor número de Solidariohabientes, en función de que lo opera con la infraestructura del IMSS-Ordinario, lo que permite evitar gastos fijos y de administración y el pasivo laboral lo absorbe el Instituto, por tal motivo en la modificación de la Ley General de Salud, publicada en el DOF el 18 de diciembre de 2007 establece que los bienes muebles e inmuebles con que cuenta o que en lo sucesivo adquiera el programa de IMSS-Oportunidades quedan incorporados al patrimonio del IMSS.⁵⁰

Se puede segmentar que la política financiera del IMSS y sus programas estratégicos, se derivan de la aplicación de los lineamientos emanados en los Planes Nacionales de Desarrollo:

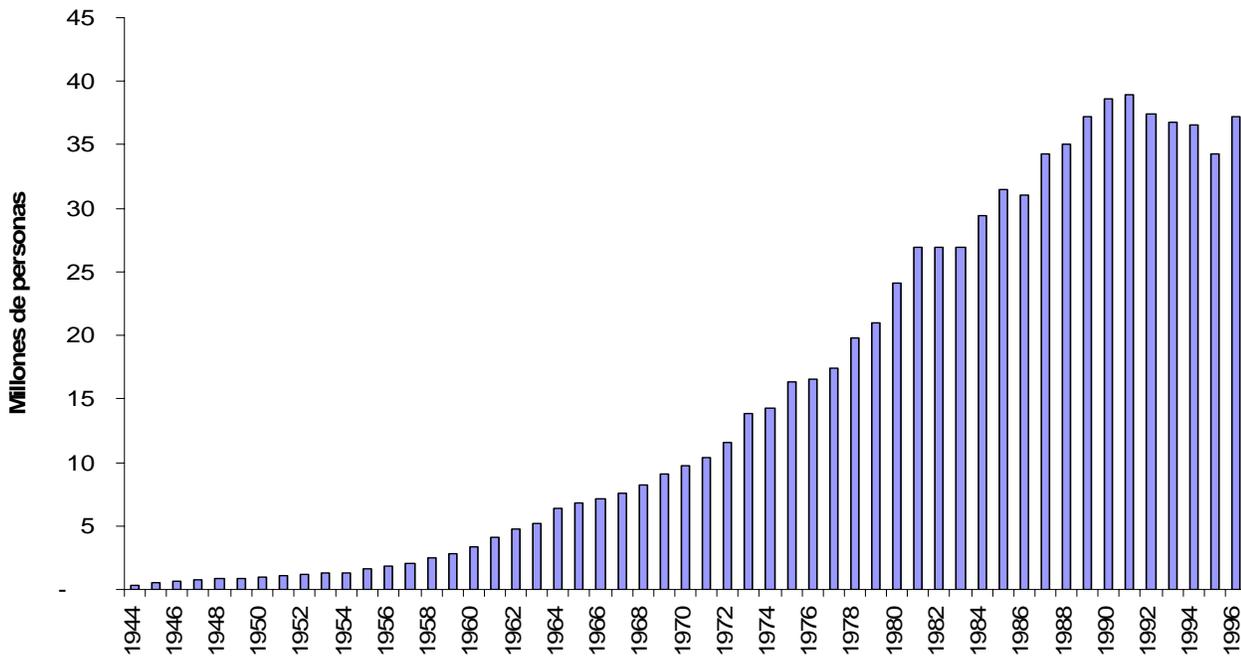
- De 1943 a 1960- Etapa de creación, afiliación, aceptación y consolidación de los ramos de seguros, por lo tanto el seguro no tenía obligaciones contractuales y estatutarias.
- De 1961 a 1984- Crecimiento y desarrollo del IMSS, continuaba sin una carga económica derivada de sus obligaciones contractuales y estatutarias, siguiendo la política de ampliar la infraestructura médica, incluyendo programas sociales no médicos, sin prever las obligaciones a largo plazo.
- De 1985 a 1995- En este período se refleja el resultado de la falta de previsión financiera, por el incremento sustancial de los compromisos contractuales y de Ley; los derechos son generados por los trabajadores tanto del IMSS, como de la iniciativa privada, aunado con la crisis económica del País.

⁵⁰ Cf., Artículo DÉCIMO SEXTO Transitorio, de la Modificación a Ley General de Salud del 18 de diciembre de 2007.

En la gráfica 3.4 muestra crecimiento de derechohabientes del de 1944 a 1996.

Gráfica 3.4

Crecimiento de derechohabientes 1944-1996

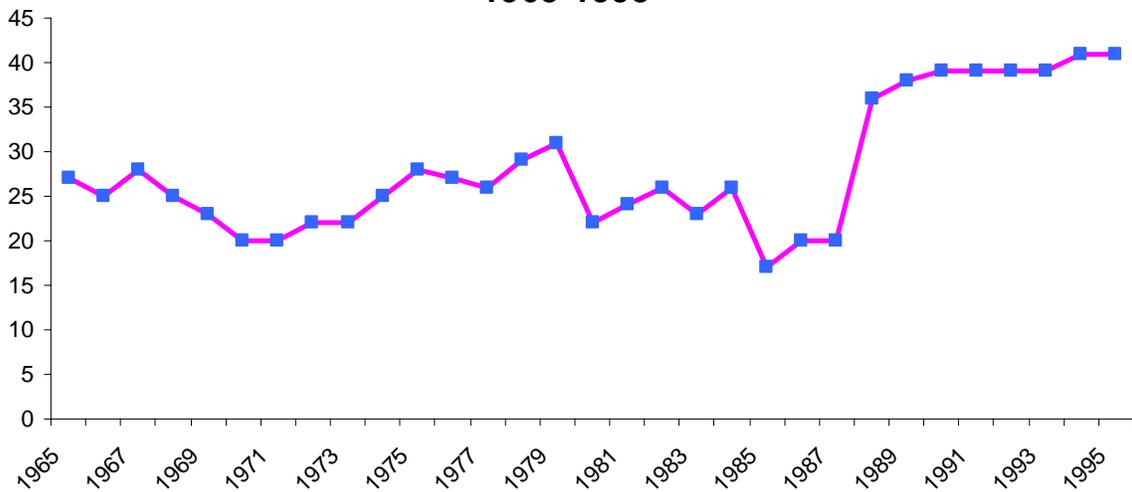


Con la aprobación de la Nueva Ley del Seguro Social, a partir del 1996 cambia la política financiera del Seguro Social, en la cual considera criterios y políticas a largo plazo, como por ejemplo estudios actuariales de todos los seguros y fondos, así como la valuación de las obligaciones generadas por el Contrato Colectivo de Trabajo, y sus resultados por Ley deben presentarse al Congreso de la Unión.

En las gráficas 3.5, 3.6, 3.7 y 3.8 se muestra el comportamiento de la infraestructura institucional desde 1965-1995; es importante destacar que en la gráfica 3.8 la información es a partir de 1962, ya que como total de unidades se cuenta con la información. Por lo que respecta a la división de la infraestructura por nivel de atención médica, los datos se encuentran a partir de 1965.

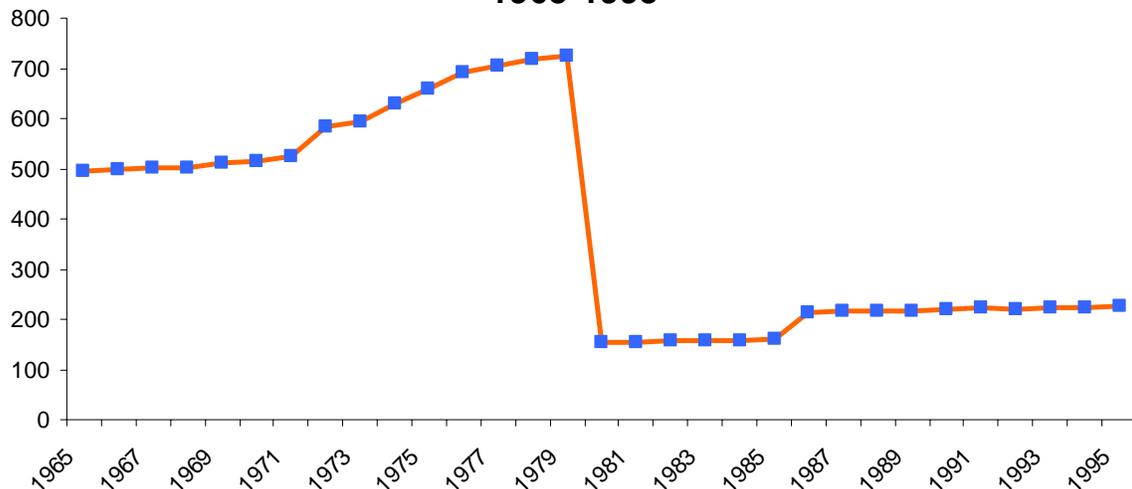
Gráfica 3.5

**Unidades de Tercer Nivel
1965-1995**

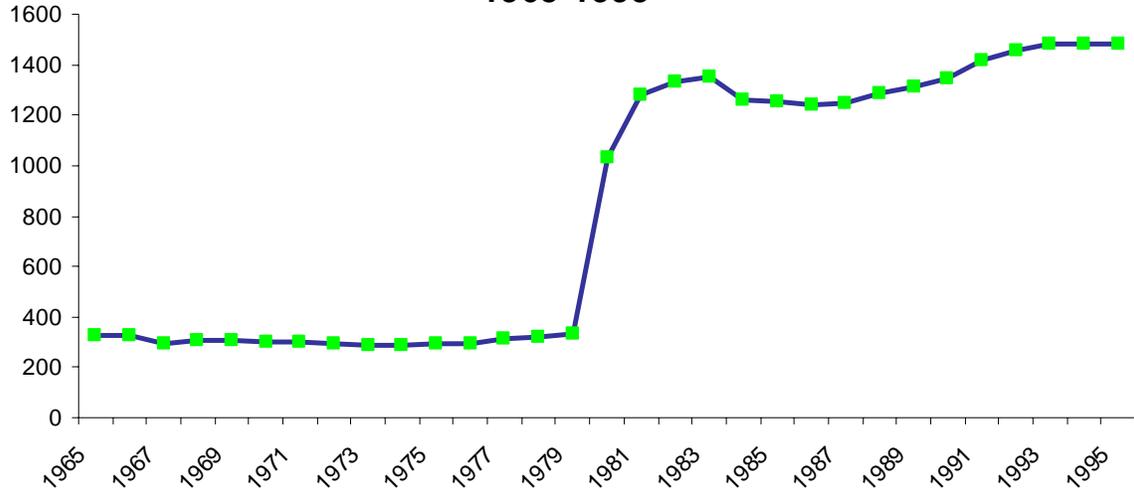


Gráfica 3.6

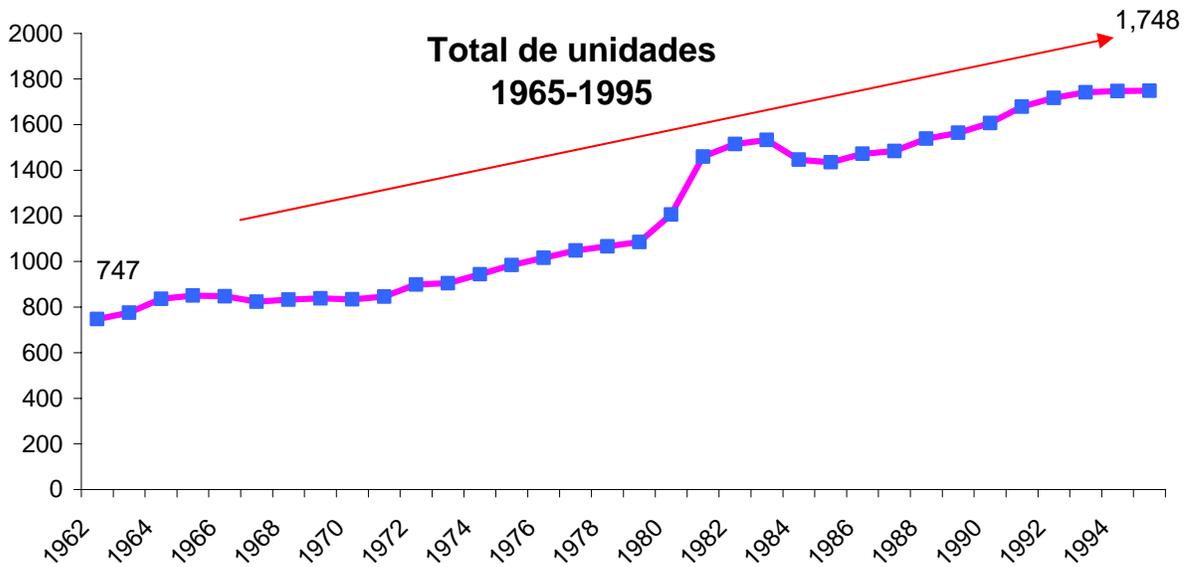
**Unidades de Segundo Nivel
1965-1995**



Gráfica 3.7
Unidades de Primer Nivel
1965-1995



Gráfica 3.8



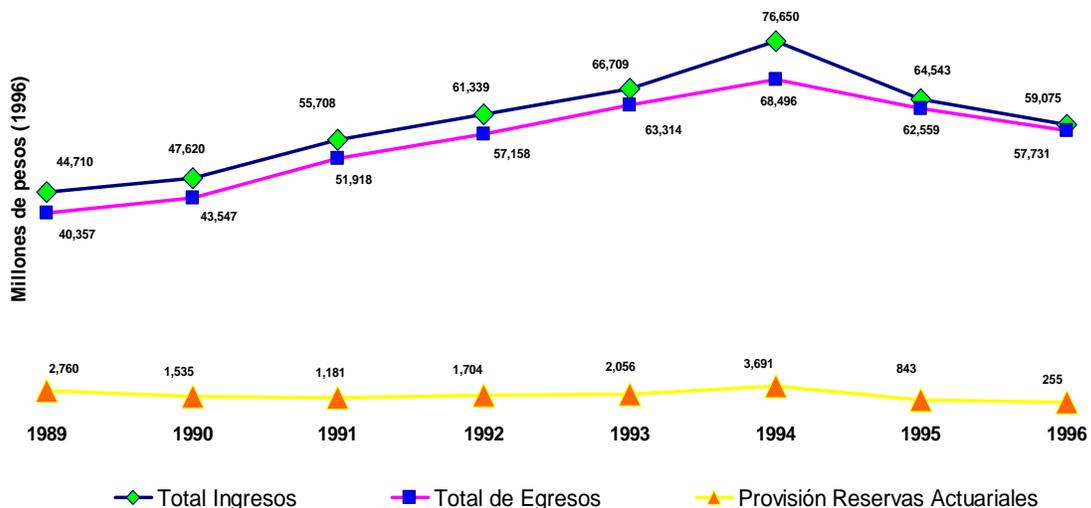
Fuente: Memorias Estadística 1962, 1967, 1971, 1979, 1987 y 1995

En las gráficas anteriores se puede observar el comportamiento de la infraestructura, es importante resaltar que en los años 77-81, el Instituto realizó una reclasificación en los hospitales, y se observa una disminución y aumento entre los niveles de atención, lo anterior se debe que algunos Hospitales Generales de Zona (Segundo Nivel) por el tipo de construcción se convirtieron en Unidades de Medicina Familiar (Primer Nivel) y Hospitales de Alta especialidad (Tercer Nivel). Además se dejaron de rentar algunos inmuebles y se construyeron nuevos hospitales para poder atender las necesidades de los derechohabientes, ya que el total de la infraestructura tiene crecimiento, como se observa en la gráfica 3.8, que de 747 unidades médicas en 1962 y para 1996 creció 1,748 unidades.

Para los años de 1989-1996 se destinó el 3.0% en promedio a las reservas actuariales, por lo que fue necesario realizar la transformación financiera del Instituto, ya que el sobrante de operación entre los ingresos y egresos, era como se formaban las reservas actuariales, sin embargo el IMSS lo podía utilizar estas reservas para su operación si era necesario, como se observa en la gráfica 3.9.

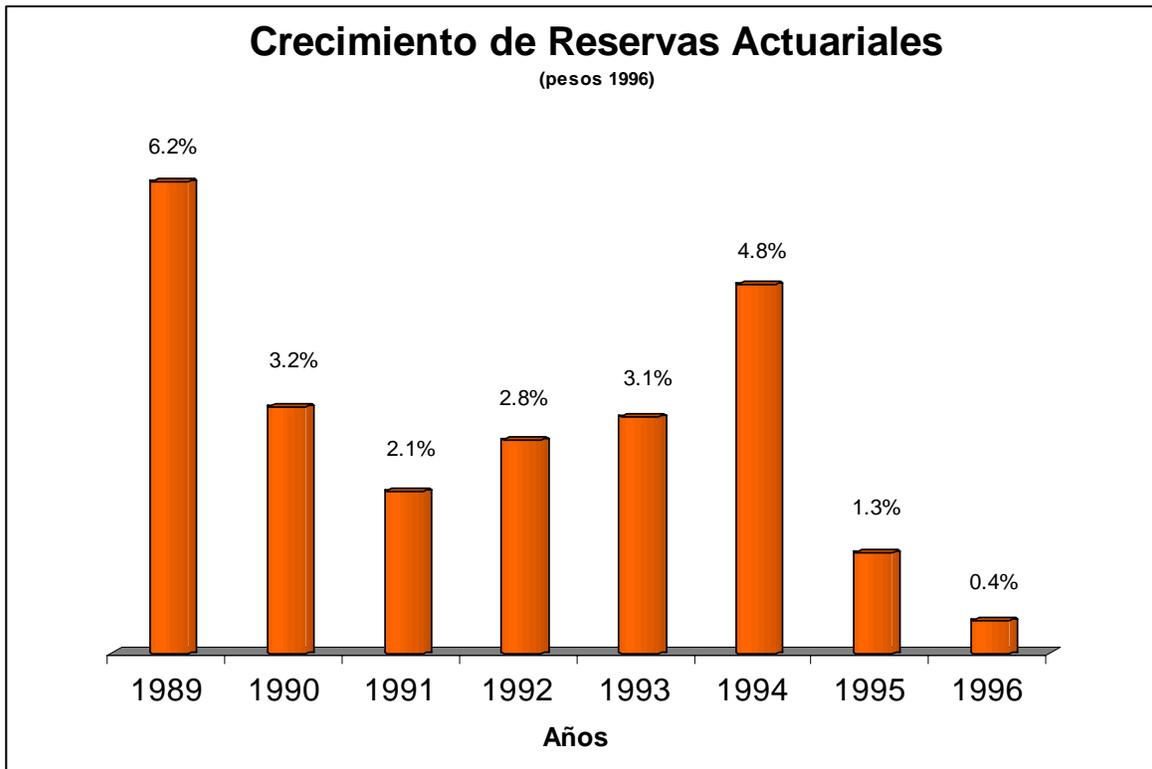
Gráfica 3.9

Crecimiento Ingresos, Egresos y Reservas



Continuando el análisis la tasa promedio del 3.0%, esto es de suma importancia pues el Instituto a corto plazo no podría seguir operando con esta forma de administración de ingresos y egresos, ya que en la gráfica 3.10 se muestra la inconsistencia en el fondeo de las reservas y se incrementa el riesgo financiero del IMSS, si consideramos que en este sistema no contempla el pasivo laboral de sus trabajadores.

Gráfica 3.10



Fuente: Memoria Estadística IMSS

En la tabla 3.7 los ingresos y egresos de operación del periodo comprendido por los años 1989-1996, se detalla por rubro la crítica situación del Instituto en términos financieros.

Tabla 3.7
Estado Consolidado de Ingresos y Gasto 1989-1996
Millones de pesos corrientes

Concepto	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Obrero Patronales	10,663	14,378	20,454	26,014	31,180	38,472	41,847	52,112
Aportaciones Gobierno Federal	613	799	1,137	1,465	1,690	2,017	2,235	2,629
Productos Financieros	423	605	1,055	1,324	1,508	1,762	3,949	4,334
Total Ingresos	11,699	15,782	22,646	28,802	34,378	42,252	48,031	59,075
Servicios de Personal	4,902	7,139	10,804	13,996	16,900	19,183	21,878	26,220
Materiales y Suministros	1,393	2,159	2,492	2,948	3,309	3,636	5,360	6,616
Conservación	203	300	342	424	454	529	553	633
Servicios Generales	277	514	763	1,143	1,337	1,644	1,912	2,198
Prestaciones Económicas	2,859	3,573	5,493	7,030	8,981	10,842	13,978	18,258
Intereses	492	417	209	178	168	218	563	913
Incobrabilidades, Depreciaciones y R. de Cuotas	435	392	1,003	1,118	1,479	1,705	2,283	2,865
Ajustes a resultados anteriores	-2	-62	0	0	0	0	27	28
Total de Egresos	10,560	14,432	21,105	26,838	32,628	37,757	46,554	57,731
Provisión Reservas Actuariales	722	509	480	800	1,059	2,035	627	255

Fuente:
Memoria Estadística IMSS 2004

En la tabla 3.8, se detalla las tasas de crecimiento por capítulo de gasto, y se observa una caída en todos los capítulos en los dos últimos años y sobre todo es crítico el porcentaje en las reservas actuariales el cual es el 70% negativo.

Estado Consolidado de Ingresos y Gasto 1990-1996 en tasas de crecimiento
Millones de pesos 1996

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Obrero Patronales	6	16	10	9	15	(19)	(7)
Aportaciones Gobierno Federal	3	16	12	5	12	(18)	(12)
Productos Financieros	13	42	9	4	9	66	(18)
Total Ingresos	7	17	10	9	15	(16)	(8)
Servicios de Personal	15	23	12	10	6	(16)	(11)
Materiales y Suministros	22	(6)	2	2	3	9	(8)
Conservación	17	(7)	7	(2)	9	(23)	(15)
Servicios Generales	46	21	30	7	15	(14)	(14)
Prestaciones Económicas	(1)	25	11	16	13	(4)	(3)
Intereses	(33)	(59)	(26)	(14)	21	91	21
Incobrabilidades, Depreciaciones y R. de Cuotas	(29)	109	(4)	21	8	(1)	(7)
Ajustes a resultados anteriores	2,990	(100)	0	0	0	0	(23)
Total de Egresos	8	19	10	11	8	(9)	(8)
Provisión Reservas Actuariales	(44)	(23)	44	21	80	(77)	(70)

Fuente:
Memoria Estadística IMSS 2004

Como se observa en las tablas 3.7 y 3.8 “Estado Consolidado de Ingresos y Gastos 1989–1996”, era indispensable un cambio estructural en las Finanzas institucionales, ya que el Instituto no tenía forma de cumplir con sus obligaciones contractuales y estatutarias.

Derivado de lo anterior, en el siguiente capítulo analizo la aplicación de la Nueva Ley y sus Reformas del 2001 observando su impacto a 11 años de su aplicación y a 7 de su última reforma importante.

CAPÍTULO 4

LA APLICACIÓN DE LA LEY 1995 Y LA REFORMA DE 2001

El objetivo de éste capítulo es analizar el efecto y la aplicación de la Nueva Ley del Seguro Social, así como las reformas del 2001 y sus efectos en la política financiera del Instituto.

4.1 Situación actual y entorno del Seguro Social

Como se ha comentado y descrito a detalle en los capítulos anteriores la historia financiera y fiscal del IMSS previa a la reforma legal que entró en vigor en julio de 1997, puede resumirse en tres grandes etapas y el nuevo ciclo con la nueva ley.

La primera etapa va desde la fundación en 1943 y hasta 1960 y se caracteriza por la incorporación de cotizantes de manera sostenida, que estuvo muy por arriba del crecimiento de la población. Esta etapa tuvo un crecimiento muy importante en cuanto a cobertura e infraestructura, en estos años se mantuvo una base financiera relativamente sólida, debido a los factores demográficos, ya que la población no hacía tanto uso de los servicios médicos por ser más joven que en la actualidad, por lo que prácticamente no se pagaban pensiones por el poco tiempo de entrada del funcionamiento del Instituto.

La segunda etapa se inició en 1961 y se prolongó hasta alrededor de 1984 al comenzar la maduración del sistema de pensiones, fenómeno que surge a partir de la primera parte de los setentas: tal proceso hizo emerger problemas estructurales que llevarían a una declinación que primero fue gradual, localizada en puntos importantes pero

aislados (como fue la declinación en el valor real de las pensiones) y aliviadas por el efecto del boom petrolero de 1978-1981. Por lo que a partir de la recesión internacional que inició en 1981 y al transcurrir los ochentas evolucionó a una crisis generalizada. Para 1989 se requirió un rescate fiscal y el inicio de las reformas estructurales que culminaron con la reformas de 1995⁵¹.

El rescate fiscal que se dio a finales de los ochenta, se apoyó en el incremento de los impuestos a la nómina en la forma de contribuciones e inició en 1985, no tuvo mejores resultados porque se estancó la afiliación; ésta situación se agravó, y el Instituto comenzó a celebrar operaciones de factoraje, que era la de endeudamientos contra cuotas obrero-patronales por cobrar. Por lo que a finales de los ochentas la reserva neta fue negativa, como se estudió en el capítulo tercero.

Para evitar que vuelva a darse un caso similar, se han instrumentado cambios en la estructura de financiamiento y disciplina presupuestal. Destacan las regulaciones, la contabilidad y la administración por ramo de aseguramiento, reservas para restituir la inversión que permita atender la creciente de demanda de servicios y una inversión prudente

Con la aplicación de la LSS a partir del 1° de julio de 1997, la política financiera del Seguro Social, considera criterios y políticas a largo plazo, como por ejemplo, estudios actuariales de todos los seguros y fondos, así como la valuación de las obligaciones generadas por el costo del Contrato Colectivo de Trabajo, y que está obligado por Ley a presentarlo al Congreso de la Unión.

Otro cambio de Política Financiera es que el presupuesto del Instituto es residual, es decir, que al monto de los ingresos establecidos por la

⁵¹ Evidencias para el debate.- Resultados y perspectivas de la Seguridad Social; IMSS, 1998.

Ley de Ingresos, se resta la Meta de Reservas determinada por la Cámara de Diputados, dando por resultado el monto de los egresos que puede ejercer el IMSS en el ejercicio fiscal.⁵²

En las condiciones actuales se debe identificar que con esta Ley y sus reformas de 2001, lo fundamental es que se obliga al Instituto a presentar el “Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social”⁵³ el cual contiene el detalle financiero y está elaborado con base en los estudios actuariales y contables realizados por tres despachos externos, dos de ellos nacionales y uno extranjero, el cual presenta un diagnóstico de la situación financiera y presupuestaria y de los principales riesgos enfrentados por el Instituto, así como los cálculos actuariales con diversas opciones de políticas administrativas y financieras para resolver la problemática.⁵⁴

Informe de los ejercicios 2005-2006.

Estos informes y análisis que se presentan al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, presentan un futuro poco prometedor tanto al corto, mediano y largo plazo, ya que se enfrenta una situación financiera adversa y compleja, una mejoría en la realidad demográfica y epidemiológica, una mayor y mejor esperanza de vida, costos médicos incrementales, un pasivo laboral creciente al menos por los siguientes 30 años, un marco legal normativo anacrónico y distante y ajena de la realidad operativa⁵⁵.

⁵² Cf., Artículo 275, Fracción VIII del Capítulo VI de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de diciembre de 2001.

⁵³ Cf., Artículo 273, del Capítulo VI de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de diciembre de 2001.

⁵⁴ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2004-2005. IMSS y Anexo Estadístico.

⁵⁵ Cf. Informe presentado al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del IMSS, junio de 2006.

En este informe se detalla la difícil situación por la que está pasando el IMSS, con todo y las reformas de 2001, que a continuación se describen:

- ❁ Déficit actuarial relevante derivado del costo acumulado del Régimen de Jubilación y Pensiones vigente, el cual ha provocado un pasivo laboral desproporcionado a las finanzas del IMSS, es decir, el gasto de la nómina del RJP se incrementa más rápido que los ingresos del IMSS, a diciembre de 2001 el pasivo ascendía a \$300,728 millones, en diciembre de 2005 alcanzó \$775,995 millones, equivalentes a 9.3% del PIB, y a 2.5 veces el presupuesto de ingresos de ese año.
- ❁ El déficit financiero del ramo de Gastos Médicos Pensionados, alcanzó la cifra en 2005, en valor presente de \$2,249,000 millones equivalente al 26.9% del PIB
- ❁ Evolución epidemiológica en la que la población derechohabiente, transita a padecimientos crecientes, complejos y de orden crónico degenerativo, como la diabetes y sus complicaciones, el Cáncer, el VIH Sida que representan gastos considerables, aunado a la prima de financiamiento deficitaria y las Reservas existentes del Seguro de Enfermedad y Maternidad que son insuficientes para atender esta situación.
- ❁ La actual estructura del mercado laboral y la evolución de la actividad económica global, impiden al Instituto responder adecuadamente a la necesidad de aumentar sus ingresos de manera sostenida, mediante el crecimiento de la afiliación y su repercusión en las COP's.

- ✿ Contingencias derivadas por situaciones litigiosas que pudieran llegar a representar fuertes erogaciones, y para lo que no se dispone de reservas.
- ✿ La insuficiencia y/o obsolescencia de la infraestructura del Instituto.
- ✿ La difícil situación financiera se refleja en el estado de resultados y el balance, derivado de la situación descrita en los puntos anteriores, así como los problemas estructurales que aquejan a los seguros de prestaciones Médicas, así como el creciente pasivo laboral.

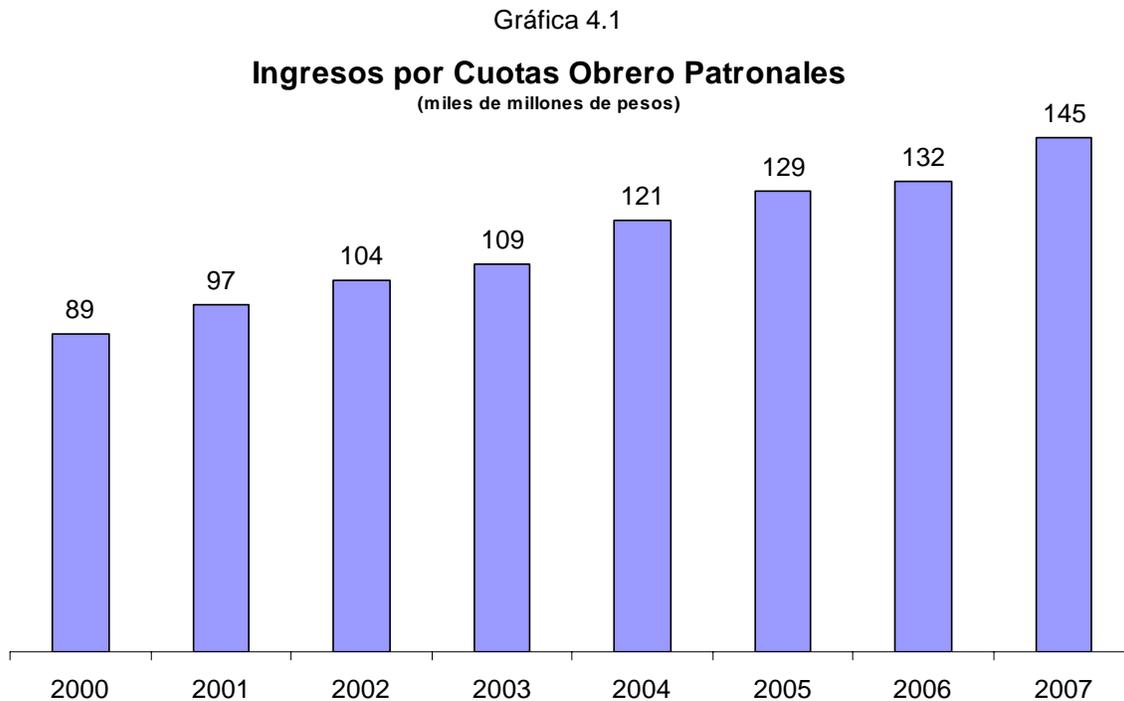
4.2 Acciones y cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social

Una estrategia que tiene el Instituto para el abatimiento de sus gastos es la diversidad de servicios ambulatorios y hospitalarios que contribuyen desarrollo de las familias derechohabientes. En un día típico se otorgan más de 417 mil consultas médicas, cerca de 45 mil atenciones por urgencias; se registran alrededor de 5 mil egresos hospitalarios y 3.6 miles de intervenciones quirúrgicas. Además, se realizan más de medio millón de análisis clínicos, así como 45 mil estudios de radiodiagnóstico.

Así mismo se desarrollan nuevos programas de atención preventiva a la salud que han permitido, al cierre de 2006, la incorporación de 95% de los derechohabientes a protocolos de atención preventiva, mediante la entrega informada de las Cartillas de Salud y Guías para el Cuidado de la Salud, y la puesta en marcha de miles de acciones de prevención.

Según las encuestas propias del Instituto, el abasto de medicamentos alcanzó 97% en 2006. Un incremento importante con respecto a indicadores previos, pero aún lejana de la única aceptable: 100%.

Se reforzó la estrategia de combate a la evasión y a la elusión de las contribuciones a la seguridad social, lo cual se refleja en una recaudación más eficaz. En este sentido, el indicador de recuperación de cuotas obrero patronales al segundo mes de 1996, alcanzó el valor histórico más elevado de (99.3%).



Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007

Como se observa en la Gráfica 4.1, en el período comprendido entre los años de 2000 a 2007, y para reforzar el comentario expresado en el párrafo anterior es conveniente resaltar que se tuvo un crecimiento en términos reales de 18.3%, lo que demuestra la correcta aplicación de las medidas en el reforzamiento de la recaudación y el batimiento de la mora.

Por otro lado, se sigue apoyando la competitividad de las empresas a través de procesos continuos de modernización tecnológica y de los procesos que contribuyen a una simplificación de trámites. Prueba de

lo anterior es que al cierre de 2006, el 87.4% de los patrones utilizaban el sistema de transmisión de movimientos afiliatorios vía Internet denominado IMSS Desde su Empresa (IDSE). La simplificación administrativa es parte de la estrategia institucional para reducir los costos de transacción e incentivar así la afiliación al Instituto.

Entre 2000 y 2007 se logró un aumento constante en el nivel promedio del Salario Base de Cotización al pasar de 3.41 veces el salario mínimo a 4.17 veces (tabla 4.1), lo que quiere decir que el ingreso del Instituto ya no está ligado básicamente a los salarios mínimos generales, lo cual es una ventaja sustancial.

Tabla 4.1

Año	Salario Diario de Cotización	Salario Mínimo D.F.	Factor de relación
2000	129.1	37.9	3.4
2001	145.0	40.4	3.6
2002	154.9	42.2	3.7
2003	166.6	43.7	3.8
2004	177.7	45.2	3.9
2005	188.5	46.8	4.0
2006	199.6	48.7	4.1
2007	210.8	50.6	4.2

Fuente: INEGI y Memoria Estadística IMSS-2007

En ese mismo período se incrementó en más de 100% el número de espacios en guarderías a pesar de las restricciones presupuestales.

No obstante estos logros, el Instituto enfrenta y continuará enfrentando grandes retos, entre los que destacan los siguientes:

- Considerable deterioro de su capacidad e infraestructura instalada para hacer frente al aumento de asegurados y derechohabientes, derivado por el dinamismo poblacional que viven algunas regiones, y a la mejora en la transición epidemiológica que vive el país.
- Enfrentar las obligaciones y pasivos laborales a corto, mediano y largo plazo que impone el Régimen de Jubilaciones y Pensiones de sus trabajadores.
- Aumentar la cobertura entre trabajadores no afiliados.
- Mejorar significativamente el proceso de adquisición de bienes y servicios, el uso racional de los recursos disponibles e incorporar sólidos criterios de eficacia y productividad en la cultura laboral del Instituto, y
- Contar con suficiencia financiera en el corto, mediano y largo plazos.

4.3 Infraestructura Institucional ⁵⁶

A diciembre de 2006, la infraestructura destinada a prestar servicios médicos con la que contaba el Instituto estaba integrada por un total de 1,831 unidades distribuidas de la siguiente manera:

- ✓ 1,519 unidades de primer nivel. De éstas, 1,083 son unidades de medicina familiar y 436 son unidades auxiliares (seis incorporadas durante el periodo que se reporta);

⁵⁶ Cf. Informe presentado al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del IMSS, junio de 2006.

- ✓ 226 hospitales generales
- ✓ 20 unidades de atención ambulatoria (nueve fueron terminadas durante 2006);
- ✓ 38 unidades de tercer nivel, y
- ✓ 28 inmuebles que apoyan la atención médica en forma directa o a través de actividades de educación e investigación.
- ✓ No obstante esta infraestructura es insuficiente para atender a los 14 millones de asegurados y sus beneficiarios, es decir 51 millones de derechohabientes.

Como se ha comentado en los capítulos anteriores, existe un rezago importante en infraestructura médica, por lo que el Instituto estima ejercer \$60,000 millones, en el mediano plazo para superar el rezago histórico en este renglón.

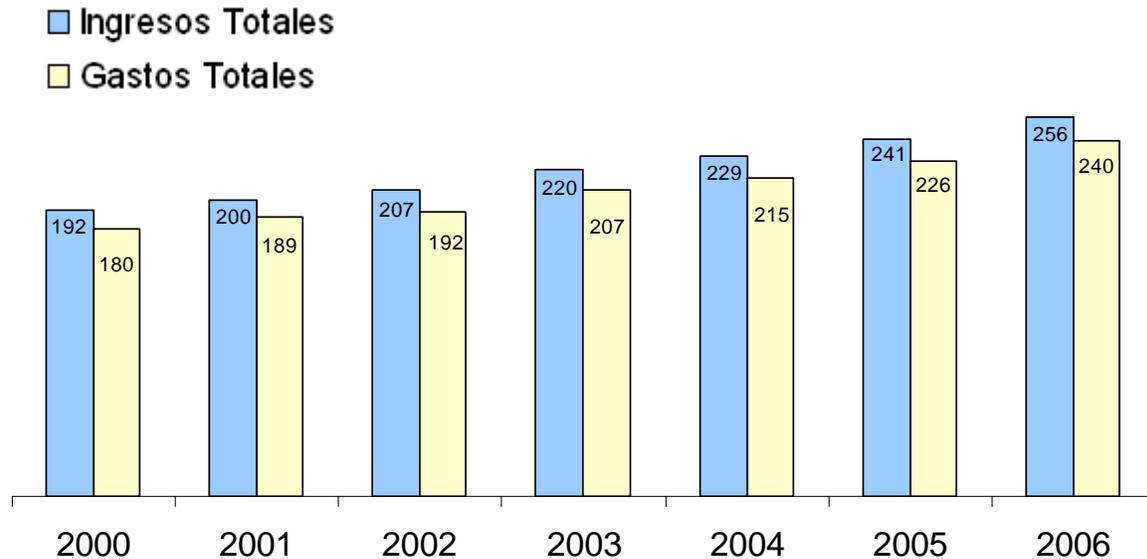
4.4 Presupuesto de Ingresos y Gastos totales

En esta sección se presenta el comportamiento presupuestal del Instituto Mexicano del Seguro Social, después de la reforma. Al realizar la comparación de los ingresos contra los gastos totales en términos reales en los años 2000 a 2006, se observa una tasa de crecimiento promedio de 5.9% y 5.8% respectivamente.

Gráfica 4.2

Evolutivo de Ingresos y Gastos Totales 2000-2006

(Miles de millones de pesos en términos reales)



Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007

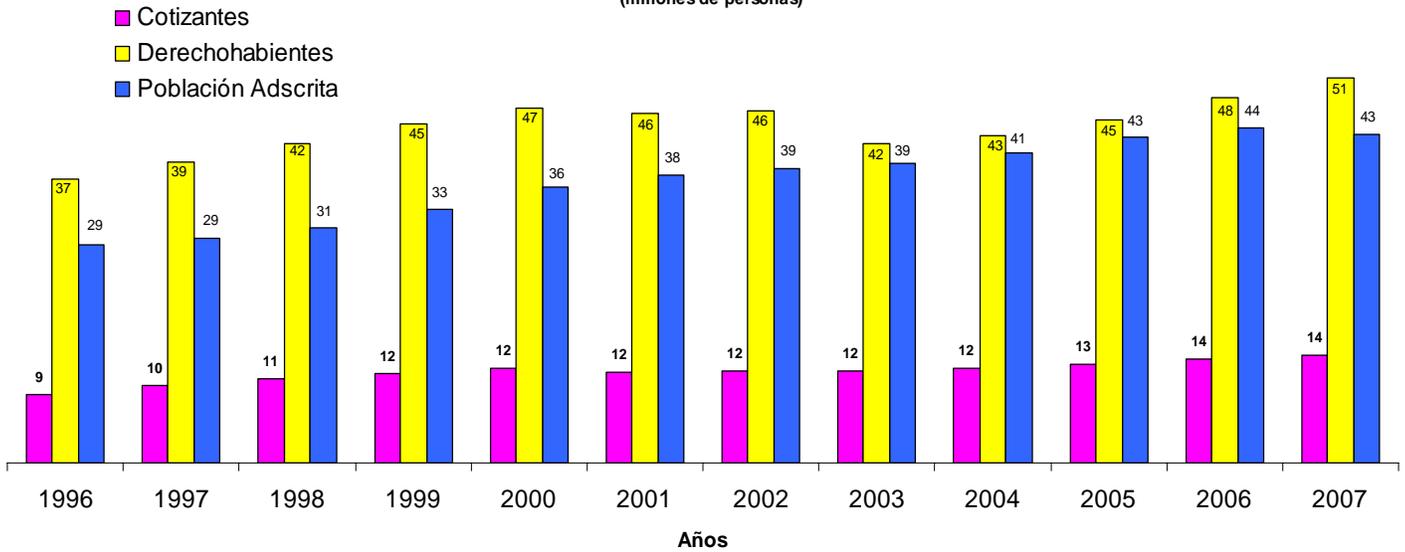
Es de resaltar que la tendencia de crecimiento en los Ingresos es superior a la que presentan los Gastos, como reflejo de las políticas de austeridad, disciplina, eficiencia y eficacia en la recaudación y en el control y ejercicio del gasto institucional, en todos los niveles de operación.

Existen 51 millones de derechohabientes en el Régimen Ordinario, de los cuales 43 millones corresponden a la población adscrita, es decir, los que hacen uso de las instalaciones y servicios médicos y de éstos solamente 14 millones aportan al sostenimiento del IMSS vía las Cuotas Obrero Patronales, que representan el 32% de los usuarios del sistema.

Gráfica 4.3

Evolutivo de Cotizantes, Derechohabientes y Población Adscrita

(millones de personas)

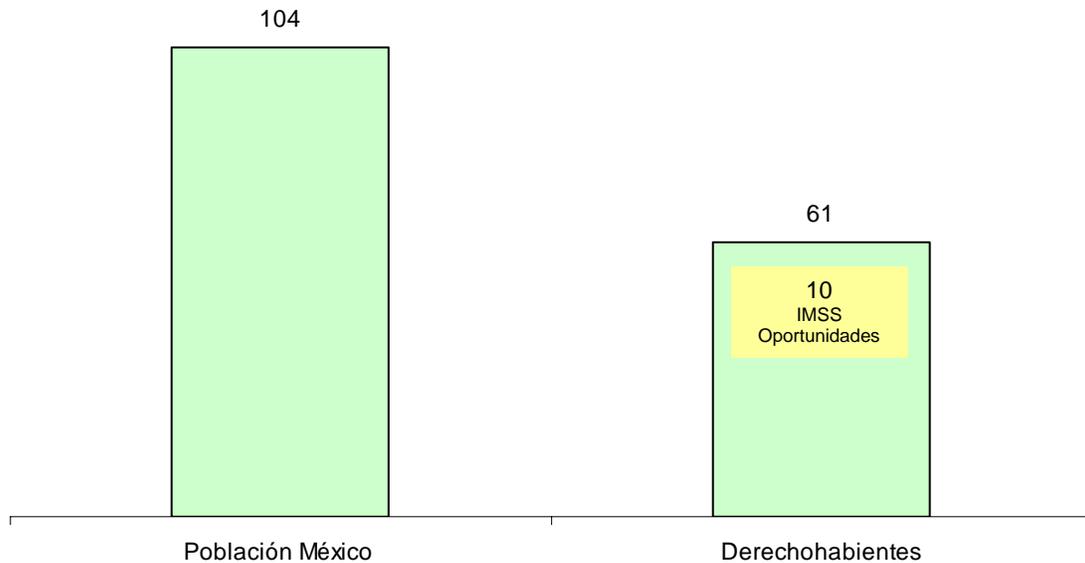


Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007

El Instituto Mexicano del Seguro Social atiende a 58% de la Población total del país; 51 millones son cubiertos por el Régimen Ordinario y 10 millones son atendidos por el programa IMSS – Oportunidades como se muestra en la gráfica 4.4.

Gráfica 4.4

Cobertura de Salud de la Población Total
(millones de personas)



Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007

El Instituto, al cierre del ejercicio 2007 cuenta con un capital humano de 377.7 mil trabajadores, que incluye el personal del Programa de IMSS-Oportunidades. El personal del Instituto se ha visto mermado como resultado de la aplicación de las políticas gubernamentales de trabajar con los recursos disponibles, reducción del personal de confianza y cero contrataciones.

La integración de estos recursos por tipo de contratación es de 296.1 mil de base, 2.2 mil becados, 36.1 mil de confianza, 6.2 mil residentes, 19.1 mil sustitutos, 0.4 mil temporales y 17.6 mil trabajadores del programa IMSS – Oportunidades⁵⁷.

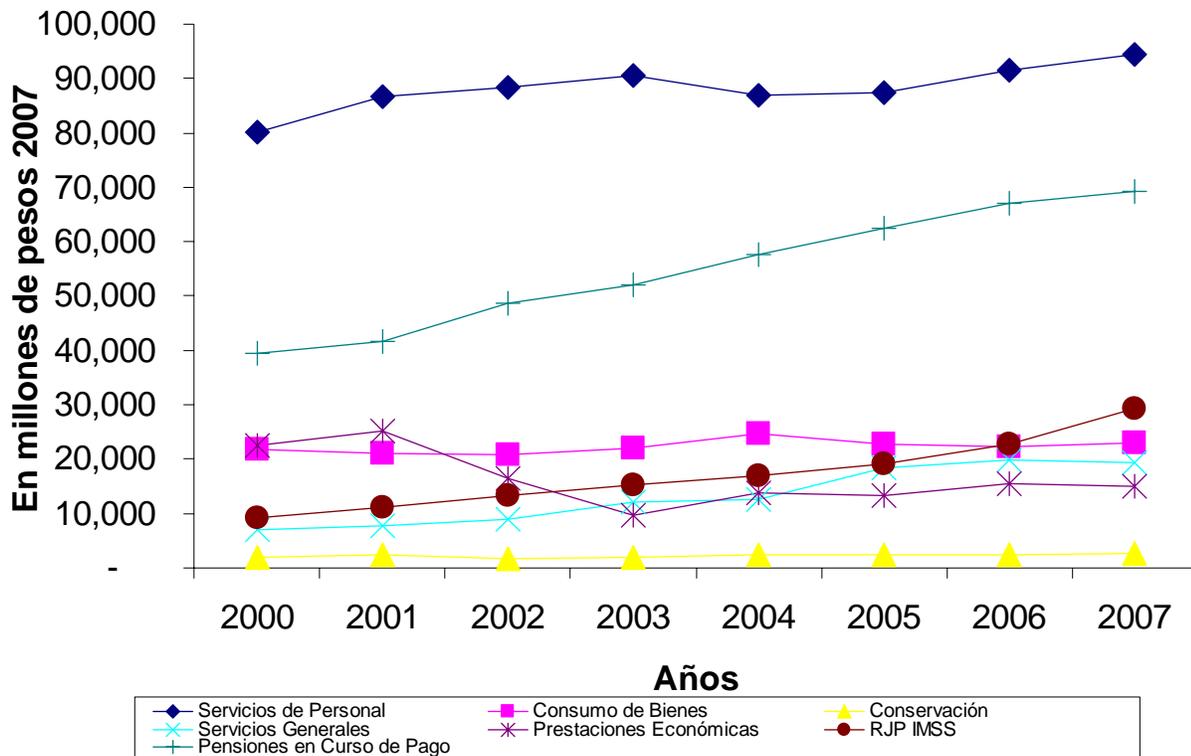
La siguiente gráfica muestra el comportamiento del gasto por capítulo de 2000 a 2007, se destaca que el capítulo de Servicios de Personal tuvo un crecimiento en este periodo de 18%, Consumo de Bienes el

⁵⁷ Memoria Estadística IMSS 2007

5%, Conservación 31%, Servicios Generales con 180% por la contratación de los Servicios Subrogados de Atención Médica, así como Guarderías del Esquema Vecinal; asimismo tuvo una disminución de 34% en Prestaciones Económicas, derivado por los cambios de política médica para el otorgamiento de las pensiones definitivas, y su consecuente disminución en el gasto de Sumas Aseguradas; y con 221% de crecimiento en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS.

Gráfica 4.5

Gastos por Capítulo 2000-2007



Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007

Es importante mencionar que en la gráfica 4.5, se incluye el gasto de las pensiones en curso de pago a cargo del Gobierno Federal, que actualmente ya no genera egreso directo con cargo al Instituto, a partir del cambio de Ley, para destacar su relevancia dentro de los gastos propios.

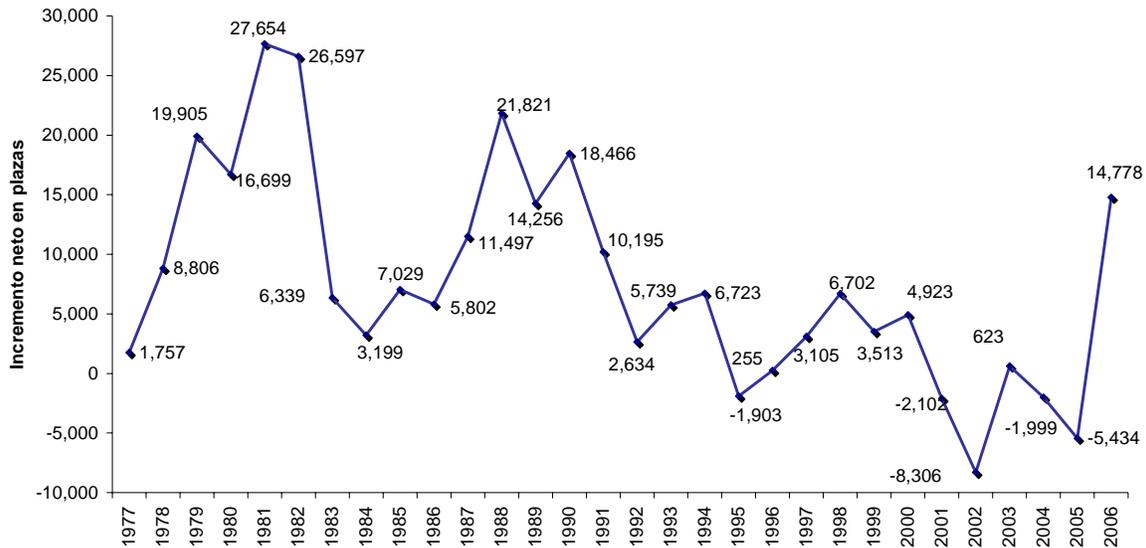
De no preverse en la modificación de Ley este cambio, la solidez y permanencia financiera a corto y mediano plazo del Instituto sería prácticamente insostenible. Basta decir que el pago anual en 2007, de la nómina IMSS por \$94,777 millones más el régimen de jubilaciones y pensiones por \$29,394 millones, son superiores en un 79% al gasto de los casi 2 millones de jubilados y pensionados de la iniciativa privada contemplados en las pensiones en curso de pago por \$69,146 millones.

Aunado a lo anterior, existe un importante número de trabajadores que ingresó al IMSS antes del 12 de agosto de 2004, el cual se muestra en la gráfica 4.6, por lo que se espera que en las próximas décadas se incremente de manera considerable la población jubilada y pensionada, lo cual gravitará en el pasivo laboral del Instituto y en su flujo anual de recursos.

Los decrementos observados en la gráfica 4.6 en el número de plazas en los años 2001, 2002, 2004 y 2005, obedecen a las políticas de cero incrementos en plazas, por la entrada en vigor del artículo 286K de la LSS y por la transferencia del personal activo al RJP.

Gráfica 4.6

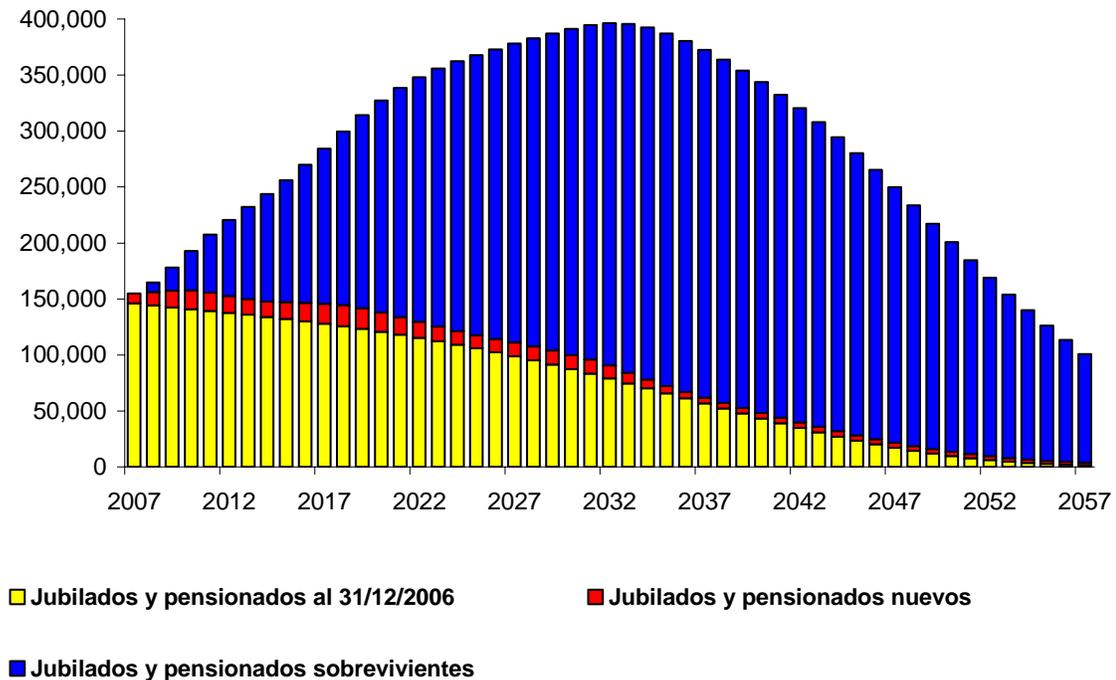
Incremento Neto en el Número de Plazas Ocupadas, 1977-2005



Memoria Estadística IMSS 2007

Durante los próximos 28 años se tendrá en promedio una incorporación neta anual al RJP de 13,797 trabajadores que se sumarán a los que se encuentran actualmente en el régimen de jubilados y pensionados, para acumular un total de 386,319 en 2034, como se puede observar en la gráfica 4.7. De este total permanecerán vigentes a ese año 322,287 jubilados que será el nivel máximo que alcanzará esta población. En los próximos diez años se estima que se jubilarán o pensionarán aproximadamente 143,446 trabajadores, los que sumados a los sobrevivientes de los 148,593 pensionados existentes al finalizar 2006, harán que la población de jubilados y pensionados se duplique, incluso considerando los fallecimientos que se den en ese lapso.

Gráfica 4.7
Proyección 2007- 2057 de Jubilados y Pensionados del IMSS
 (sólo de trabajadores que ingresaron antes del 12 de agosto de 2004)



Fuente:

Informe presentado al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los Riesgos del IMSS, junio de

Esto permite dimensionar de manera clara y contundente el costo de los recursos humanos en el retiro y que justifican las reformas a la LSS para no destinar ningún tipo de ingresos del IMSS, para financiar el RJP, los beneficios de esta se reflejarán a largo plazo.

4.4.1 Programa IMSS – Oportunidades

El Programa IMSS-Oportunidades ofreció un total de 19 millones de consultas, 615 mil días-paciente, 88 mil intervenciones quirúrgicas y sesiones de capacitación y orientación a la población

oportunos mediante el programa de acción comunitaria para el auto cuidado de la salud, las atenciones otorgadas a esta población son orientadas fundamentalmente a los trabajadores rurales y de las zonas marginadas.

Se cuenta con un total de 3,610 unidades médicas rurales y 69 hospitales cuyos recursos materiales lo conforman entre otros los 4,194 consultorios, 1,999 camas censables y 69 quirófanos.

4.4.2 Servicios Sociales de Ingreso y Prestaciones Sociales

La institución cuenta con 39 tiendas que atienden a 8 millones de clientes; 15 velatorios con una demanda de 21,242 usuarios, 4 centros vacacionales con una afluencia de 1 millón 302 mil personas; 1,516 guarderías, en las que se tienen 190 mil niños y 143 centros de bienestar familiar en los que se capacitaron a 81,583 trabajadores.

Se debe reconocer que frente a las nuevas condiciones de competitividad el financiamiento a la seguridad social tiene para los aportantes nuevas restricciones.

La empresa de hoy se enfrenta ineludiblemente a la situación de costos que priva en el mercado internacional y ésta es una circunstancia imposible de ignorar.

Aún bajo estas restricciones adicionales el Instituto Mexicano del Seguro Social está obligado a que con los recursos financieros presentes se mantenga, e incluso eleve la calidad y la cobertura de los servicios que presta, lo que solamente es viable disminuyendo gastos y haciendo más eficiente su operación en beneficio de los derechohabientes.

4.5 Ingresos y gastos por Ramo de seguro

En este apartado analizaremos el comportamiento de los estados financieros por ramo de seguro.

En la tabla 4.2 y en la gráfica 4.8, se presenta el comportamiento de los ingresos, los gastos y el resultado de operación por ramo de seguro.

Tabla 4.2
Remanente por Ramo de Seguro, 2002-2006

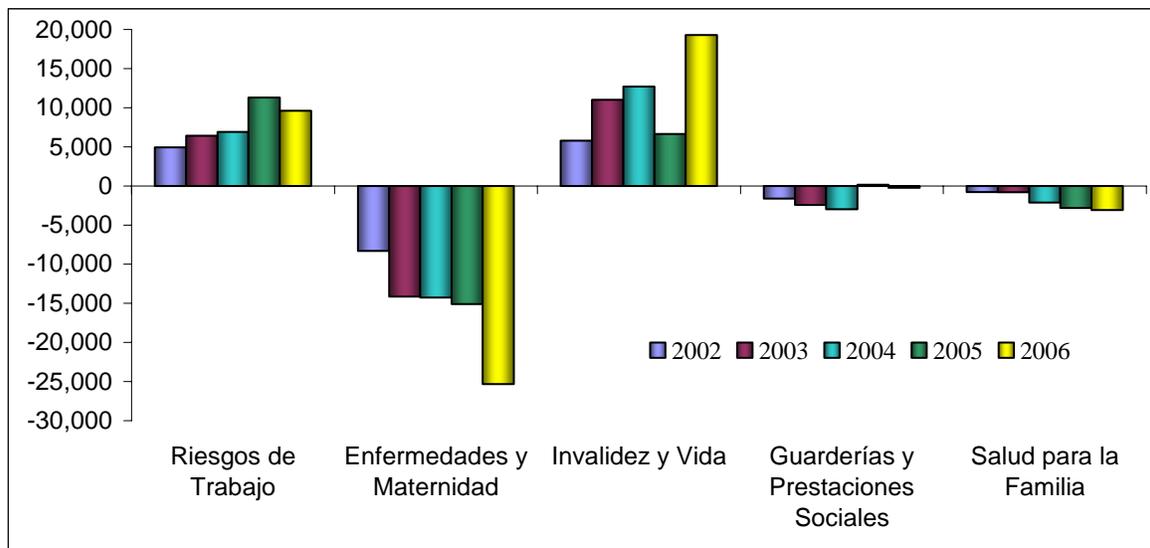
millones de pesos

Año	Riesgos de Trabajo	Enfermedades y Maternidad	Invalidez y Vida	Guarderías y Prestaciones Sociales	Salud para la Familia	Total
Ingresos						
2002	14,795	96,469	18,586	7,644	1,004	138,498
2003	16,804	104,771	21,895	8,354	1,172	152,996
2004	18,388	111,037	23,710	8,855	1,381	163,371
2005	20,527	119,675	26,662	9,298	1,557	177,718
2006	20,529	118,673	27,843	9,928	1,648	178,621
Egresos						
2002	9,854	104,762	12,805	9,248	1,766	138,435
2003	10,363	118,893	10,897	10,797	1,997	152,948
2004	11,495	125,307	11,003	11,840	3,484	163,130
2005	9,241	134,756	20,010	9,140	4,370	177,518
2006	10,907	143,998	8,546	10,178	4,721	178,349
Excedente neto de ingresos sobre gastos						
2002	4,941	(8,293)	5,781	(1,603)	(763)	63
2003	6,440	(14,122)	10,998	(2,443)	(825)	48
2004	6,893	(14,270)	12,708	(2,986)	(2,103)	241
2005	11,285	(15,081)	6,652	157	(2,813)	200
2006	9,622	(25,326)	19,297	(250)	(3,072)	271

Fuente: Memoria Estadística del IMSS 2006

Es importante resaltar que las consolidación de los resultados muestra para todos los años remanentes operativos, sin embargo este no es el espíritu de la Ley, la cual busca que cada uno tenga superávit; sin embargo la solución queda bajo la responsabilidad del HCT y del Congreso de la Unión, autorizando modificaciones a la propia Ley, referente al financiamiento de cada uno de ellos, con base a los resultados mostrados.

Gráfica 4.8
Remanente de Ingreso/Gasto por Ramo de Seguro, 2002-2006



Fuente: Memoria Estadística del IMSS 2006

Como se puede observar los seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida tienen excedentes en su operación desde 2002, mientras que el de Guarderías y Prestaciones Sociales experimenta superávit en 2005, no así en los años restantes donde presenta déficit; los seguros de Enfermedades y Maternidad y Salud para la Familia, por otro lado, han registrado déficit del 2002 al 2006.

En virtud de que el objetivo de la seguridad social es garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, la Reserva de Operación de Contingencia y Financiamiento (ROCF) ha apoyado el financiamiento de la operación de los seguros⁵⁸, y la liquidación de los préstamos se ha realizado

⁵⁸ Cf., Artículo 278, Sección Segunda de las Reservas de los Seguros, de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de diciembre de 2001.

con la disponibilidad de efectivo de las Reservas Operativas (RO)⁵⁹, más los costos financieros correspondientes.

Con la aplicación en 2006 de la metodología de distribución de gasto del IMSS autorizada por el Consejo Técnico, el excedente en el seguro de Riesgos de Trabajo se disminuye, mientras que el de Invalidez y Vida se incrementa; por otro lado, la situación financiera del seguro de Enfermedades y Maternidad continuó deteriorándose, debido al crecimiento acelerado de la población mayor de 60 años, y en particular a la presión que se ejerce sobre el monto de los gastos médicos por el aumento en la esperanza de vida y el alto costo que implica el tratamiento de enfermedades crónico degenerativas.

En el seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales las nuevas reglas para la distribución del gasto entre los seguros no modifican la tendencia con relación a la diferencia ingreso/gasto.

4.5.1 Contabilidad por Ramo de Seguro.

De igual manera en las modificaciones a la LSS se establece en el artículo 277E que los ingresos y los gastos de cada seguro se registrarán contablemente por separado, e indica las reglas para los gastos indirectos y los comunes.

En este punto es importante la determinación de políticas financieras de alto nivel para la toma de decisiones, que den viabilidad y estabilidad a cada uno de los seguros, privilegiando o disminuyendo el gasto de algún ramo de seguro, que en última instancia se verá reflejado en los resultados.

⁵⁹ Cf., Artículo 281, Segundo párrafo; Sección Segunda de las Reservas de los Seguros, de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de diciembre de 2001.

La LSS determina dar seguimiento a los resultados obtenidos por ramo de seguro y dar soluciones cuando se determinen déficits en alguno de ellos.

4.5.2 Asegurados por Ramo de Seguro

Del total de la población asegurada el IMSS cubre por Ramo de Seguro al 99.64% por enfermedad general y maternidad, a los cuales se les proporciona atención médica, medicamentos, estudios de laboratorio, intervenciones, prótesis y atención de medicina preventiva; por riesgo de trabajo se cubre al 76.17%, en el que no todos los asegurados tienen derecho al pago de un subsidio, como es el caso de los estudiantes, asegurados en continuación voluntaria y los del seguro de salud para la familia.

4.6 Programa de Administración y Constitución de Reservas.

Anualmente en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, la Cámara de Diputados establece al Instituto una meta de reservas a cumplir en el ejercicio, de acuerdo al monto de los ingresos estimados.

La obligación de construir esta meta está definida en la LSS en el artículo 275 fracción VIII, y en el artículo 286B, indicándose que es obligatorio su cumplimiento y cuya modificación es potestad del Ejecutivo Federal.

Dado que los ingresos están asociados a los ciclos económicos nacionales e internacionales pueden ser afectados por las bajas o aumentos en la actividad del país a corto o mediano plazo; por lo que corresponde a los gastos, generalmente éstos serán hacia la alza, independientemente que se cumpla o no la meta de los ingresos.

Estos elementos tan determinantes en la estabilidad del IMSS, requieren la instrumentación y orientación de las decisiones financieras, tendientes a ver al Instituto como un ente económico único, sobre el cual se deben tomar infinidad de decisiones que afectarán su desempeño y permanencia.

Estas decisiones deben ser trascendentes y respaldadas por una ingeniería financiera moderna y adaptada a la operación del IMSS, ya que por un lado debe fomentar políticas que permitan incrementar el ingresos en sus diferentes fuentes, y por el otro disminuir el egreso institucional sin afectar la prestación de los servicios, mediante la utilización eficiente y eficaz de los recursos presupuestarios.

A partir de las reformas a la Ley del Seguro Social de diciembre de 2001, se diferencia jurídicamente entre obligaciones del IMSS como asegurador y de sus compromisos como patrón, así como la fuente de recursos para hacerles frente. Con el fin de cubrir las obligaciones a favor de los trabajadores asegurados y sus familias, esto es, sus derechohabientes, el Instituto cuenta con una estructura completa de cuatro niveles de reservas que no forman parte de su patrimonio⁶⁰; y por otro lado la Ley establece la constitución de un Fondo Laboral para hacer frente a las obligaciones del IMSS con sus trabajadores. De esta manera, se establecen dos fuentes independientes y de naturaleza jurídica distinta para el cumplimiento de los compromisos del Instituto, una en su carácter de entidad aseguradora y otra en su papel de patrón.

En la gráfica 4.9 se muestra la Reservas y Fondo acumuladas con la nueva ley de 1996-2007, el cual asciende a \$102,846 millones, sin embargo no es suficiente para cubrir la totalidad de los pasivos laborales del Instituto, toda vez que éste asciende a \$775,975

⁶⁰ Cf., Artículo 283, de la Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de diciembre de 2001.

millones⁶¹, es decir se tienen fondeados recursos que representan únicamente el 13.2% del total.

Gráfica 4.9



Fuente: Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera

Para fortalecer y dar un manejo transparente de los recursos financieros y de su inversión y beneficios, se crea la Unidad de Inversiones Financieras, dando cumplimiento a la Ley del Seguro Social en su artículo 286C, que establece que el IMSS deberá contar con una unidad administrativa que de manera especializada se encargue de la inversión de los recursos del Instituto y los mecanismos que deberá utilizar para ello, bajo criterios de prudencia, seguridad, rendimiento, liquidez, diversificación de riesgo, transparencia y respeto a las sanas prácticas y usos del medio financiero nacional, para evitar la discrecionalidad en el manejo y la inversión de éstos recursos.

⁶¹ Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2005-2006. IMSS.

Otra característica del cambio de la política financiera, es la autonomía presupuestal del Instituto⁶², la que otorga una libre reorientación y manejo financiero de sus recursos, pues libera al Instituto de una serie de preceptos legales establecidos en las diversas leyes emitidas por el Legislativo, que dificultaría su manejo contable, financiero y presupuestal, y de esta manera la propia ley faculta al IMSS para establecer sus propias reglas y ordenamientos en todas estas materias, siendo una de las principales ventajas el no estar obligado a depositar los excedentes del Instituto a la Tesorería de la Federación, obtenidos al cierre del ejercicio, ya que éstos se deben de enviar a las Reservas de Operación para Contingencias y Financiamiento.

62 Cf., Artículo 270 al 277G, Capítulo VI de la LSS como Organismo Fiscal Autónomo; Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de fecha 20 de diciembre de 2001.

CONCLUSIONES

Finalmente es el momento de resolver la problemática planteada al principio de este trabajo, a través del estudio y el análisis de los diferentes temas que se han tratado y comentado en los capítulos, y por lo tanto concluir la investigación.

Las conclusiones estructuradas sobre la base de afirmaciones numeradas tienen como objetivo principal, entender la política financiera del IMSS y el por qué de la necesidad de una nueva ley del Seguro Social en 1995, así como sus reformas de 2001, mismas que se expresan de forma clara, precisa y concisa.

- I. Los Constituyentes de 1917, incorporaron en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos diversos preceptos y principios de carácter social, tendientes a brindar: tutela, protección, auxilio a las clases sociales económicamente débiles y a los trabajadores y campesinos, así como dar atención a la familia, infantes y jóvenes.
- II. La prestación de la Seguridad Social representa actualmente un compromiso ineludible del Estado Mexicano y su principal instrumento de política social, es proporcionar a la población los beneficios que brinda a través de sus servicios médicos, prestaciones económicas y sociales.
- III. La Seguridad Social es un estabilizador económico que forma parte de la estructura social de un país, al actuar como un redistribuidor de la riqueza.
- IV. El derecho a la Seguridad Social debe evolucionar, de manera constante, progresiva y continua, mejorando el monto y calidad de las prestaciones sociales, ampliando en forma constante la posibilidad de incorporar a sus beneficios a un número cada vez mayor de derechohabientes.
- V. El Instituto Mexicano del Seguro Social surge históricamente por la creciente presión social y laboral, que ejerció la clase trabajadora sobre el Estado como una reivindicación de sus derechos, obligándolo a efectuar concesiones en su beneficio.
- VI. La reestructuración laboral y salarial tuvo efectos negativos en el corto plazo sobre los niveles de bienestar y de salud del asegurado, al tener que pagar

las cuotas obrero patronal que disminuía su ingreso, por que se veía como un impuesto más.

- VII. La disminución del gasto público per-cápita en salud y el aumento del número de familias, quedan al margen de la seguridad social por el desempleo que vive el país.
- VIII. El panorama de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social es satisfactorio en muchos aspectos, como son: ocupar la vanguardia en la aplicación de nuevas instancias diagnósticas y quirúrgicas; mantener un considerable número de investigadores en salud; contar con un mayor número de recursos humanos, tanto médico y paramédico; ofrecer un mayor número de camas, así como de egresos hospitalarios que cualquiera de las otras instituciones de Salud de México, ya que atiende a más de 60 millones de derechohabientes.
- IX. Existen grandes sectores rurales de economía de subsistencia, que carecen de una estructura institucional que les ofrezca una mínima seguridad en los ingresos y una atención elemental en materia de salud.
- X. El Instituto Mexicano del Seguro Social está obligado a que con los recursos financieros que reciba, a mantener e incluso a elevar la calidad y la cobertura de los servicios que presta, lo que solamente es viable disminuyendo gastos y haciendo más eficiente su operación en beneficio de los asegurados y desde luego que en general a toda población derechohabiente.
- XI. Desde su origen los estudios actuariales estuvieron calculados para el asegurado, sin embargo por cuestiones políticas se amplió el servicio para atender a toda la familia, al grado de que el Seguro de Enfermedad y Maternidad, siempre ha operado hasta la fecha con déficit, financiado por los seguros de Riesgo de Trabajo, Invalidez y Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muertes y Guarderías.
- XII. Las decisiones políticas han determinado que el Instituto opere con déficit financiero, por que se ha otorgado el servicio a núcleos de población sin el soporte financiero, o sea con cero aportación de cuotas, por ejemplo estudiantes, cañeros y jornaleros.

XIII. Principales reformas de la Ley de Seguro Social 1973-1995

- ✓ Se divide el ramo de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM), en seguro de invalidez y vida (IV) (cuyos recursos seguirá manejando el IMSS) y en seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (RCV), transfiriendo sus recursos a las Administradoras de Fondos de Pensiones (afores) pertenecientes al sector privado, las cuales invertirán estos fondos en las sociedades de inversión especializadas de fondos para el retiro (SIEFORES), previo cobro de comisiones sobre los recursos manejados.
- ✓ Las aportaciones para los seguros, representen una prima de 26.5 por ciento del salario base de cotización.
- ✓ El seguro de enfermedades y maternidad que representaba el 12.5 por ciento del salario base, sube a 13.9 por ciento.
- ✓ La prima que aporta el patrón es del 50 por ciento, cuando anteriormente su participación bruta era del 70 por ciento; el trabajador pasa del 25 por ciento al 17 por ciento y finalmente, el Estado, que venía aportando tan sólo un 5 por ciento, incrementa su prima a 33 por ciento.
- ✓ Se establece un seguro familiar para quienes no están incorporados al régimen obligatorio
- ✓ La pensión será otorgada al derechohabiente cuando cumpla 65 años de edad, o en caso de cesantía, a los 60 años, siempre y cuando se hubieran cotizado 1250 semanas y no las 500 que marcaba la Ley de 1973.
- ✓ La prima del seguro de invalidez y vida seguirá representando el 2.5 por ciento del salario base de cotización y tendrá una gestión pública y privada ya que la gestión de la posible pensión será con la administradora de fondos con la que haya contratado el trabajador, al igual que las semanas de cotización deberán ser de 250 y ya no de 150 como en la Ley 1973.

Con estas reformas el IMSS ya no tendrá el peso de pagar las pensiones en un futuro; además, el pago de las pensiones en curso será obligación del Estado. Ahora la previsión de los riesgos presentes y futuros del trabajo frente al capital se resolverán de manera particular, dependerán de los ingresos que como trabajador en activo obtenga y de la posibilidad de generar ahorro individual para un mejor futuro como trabajador pensionado o jubilado.

Reformas de la Ley de Seguro Social 2001

- ✓ Se puntualiza el detalle y uso de las Reservas Financieras y Actuariales obligatoria, creando el Programa Anual de Reservas para cubrir las obligaciones de los 5 Seguros.
- ✓ Se reglamenta y se crean la Reserva Operativa y la Reserva Operativa para Contingencias y Financiamiento.
- ✓ Se obliga que no se puede utilizar las COP's para financiar el Régimen de jubilaciones y Pensiones del IMSS , o para otras causas diferentes a lo que se establece en la LSS, en cada uno de sus seguros.
- ✓ Se otorga la autonomía presupuestal al Instituto.

Como resultado del análisis se puede apreciar que el IMSS tiene una difícil situación financiera, que de no tomar las medidas correctivas, oportunas y adecuadas que exige la realidad operativa, se pone en duda el cumplimiento de sus obligaciones estatutarias y contractuales, en perjuicio de millones de mexicanos. Por lo que el Poder Ejecutivo propuso la iniciativa de la nueva Ley del Seguro Social a la Cámara de Diputados el 8 de noviembre de 1995, misma que fue aprobada el 21 de diciembre de 1995, la cual entró en vigor el 1 de julio de 1997.

A 11 años de la entrada en vigor de la nueva Ley del Seguro Social, y a 7 años de la reforma de 2001, se puede apreciar que fue una solución parcial y no definitiva, pues a la fecha el Instituto continúa con problemas financieros como lo refleja año con año el "Informe Ejecutivo Federal al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del IMSS 2006-2007", en cual se detalla la difícil situación del financiera del IMSS a mediano y largo plazo, para cumplir con sus obligaciones de Ley.

En mi opinión se tiene que realizar otra reforma integral en tres grandes estrategias que son:

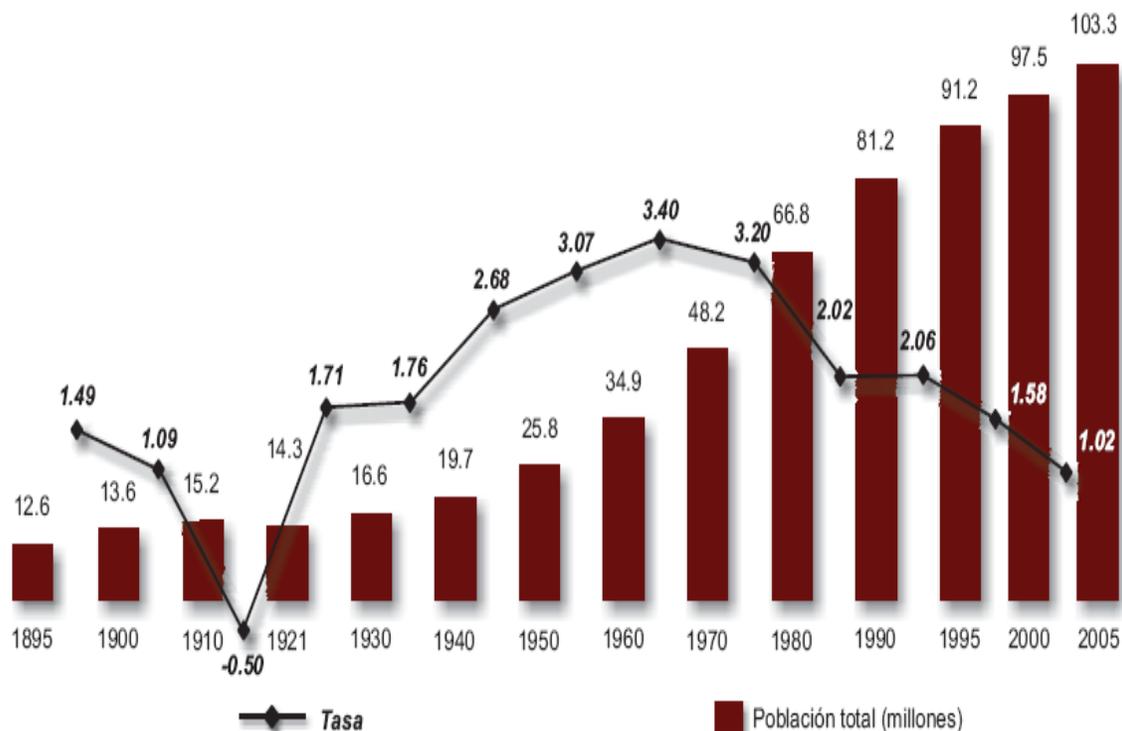
- a) Incremento en las Cuotas Obrero Patronal
- b) Modernizar el Contrato Colectivo de Trabajo por ejemplo, modificar el profesiograma de las categorías que por efecto del avance tecnológico ya no son necesarias, subrogar los servicios básicos como lo señalan las mejores prácticas a nivel internacional, para reducir costos fijos y laborales; asimismo la modificaciones del Régimen de Jubilación y Pensiones de sus trabajadores.
- c) Unificar en una sola Institución, a todas las dependencias que prestan servicios de Seguridad Social, para reducir los costos administrativos y ser más eficientes en la administración, incrementando el costo beneficio-país.

Anexo Estadístico

Anexo 1

Anexo Estadístico

Población total y tasa de crecimiento medio anual, 1895-2005



NOTA: Los censos de 1900, 1910 y 1921 fueron de hecho o de facto; se captó a la población en el lugar que se encontraba, independientemente de que éste fuera su sitio de residencia o no; debido a esto, la población se clasificó en presente, ausente y de paso. Para efectos de comparabilidad con el resto de los censos, se consideró como población residente a la presente y ausente; los censos y conteos realizados de 1930 al 2005 fueron de derecho o de jure, en éstos se captó a la población en su lugar de residencia. Cabe aclarar que los primeros censos no se consideraron "generales", sólo hasta 1950 cuando se empezó a captar también información de vivienda.

FUENTE: INEGI. Censos de población de 1895 al 2000 y conteos de 1995 y 2005.

La población de México experimentó un crecimiento sin precedentes durante el siglo XX. Entre el año 1900 y el 2005, el número de personas en el país se incrementó de 13.6 a 103.3 millones. Las tasas de crecimiento de la población alcanzaron valores inéditos, superiores al 3% anual, entre

1950 y 1980, básicamente como resultado de una notable reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas, y, con ello, el aumento de la esperanza de vida.

A partir de los años setenta, los avances tecnológicos en materia de

control natal, así como diferentes procesos sociales, económicos, políticos y culturales lograron revertir la tendencia en los últimos decenios, de modo que en el primer lustro del siglo XXI la tasa de crecimiento medio del país llegó a ser de sólo 1.02% anual.

Anexo 2

INDICE NACIONAL DE PRECIOS AL CONSUMIDOR 1 / Base 2a Quincena de junio de 2002.

ANO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO	ANO
1973	0.0275	0.0277	0.0280	0.0284	0.0287	0.0290	0.0297	0.0302	0.0309	0.0313	0.0317	0.0329	0.0297	1973
1974	0.0341	0.0348	0.0351	0.0356	0.0359	0.0362	0.0367	0.0371	0.0376	0.0383	0.0394	0.0397	0.0367	1974
1975	0.0402	0.0404	0.0407	0.0410	0.0415	0.0423	0.0426	0.0430	0.0433	0.0435	0.0438	0.0442	0.0422	1975
1976	0.0450	0.0459	0.0463	0.0466	0.0470	0.0471	0.0475	0.0480	0.0496	0.0524	0.0548	0.0562	0.0489	1976
1977	0.0580	0.0592	0.0603	0.0612	0.0617	0.0625	0.0632	0.0645	0.0656	0.0661	0.0669	0.0678	0.0631	1977
1978	0.0693	0.0703	0.0710	0.0718	0.0725	0.0735	0.0747	0.0755	0.0764	0.0773	0.0781	0.0787	0.0741	1978
1979	0.0815	0.0827	0.0838	0.0846	0.0857	0.0866	0.0877	0.0890	0.0901	0.0917	0.0929	0.0945	0.0876	1979
1980	0.0991	0.1014	0.1035	0.1053	0.1070	0.1091	0.1122	0.1145	0.1158	0.1175	0.1196	0.1227	0.1106	1980
1981	0.1267	0.1298	0.1325	0.1355	0.1376	0.1395	0.1420	0.1449	0.1476	0.1509	0.1538	0.1579	0.1415	1981
1982	0.1658	0.1723	0.1786	0.1882	0.1988	0.2084	0.2191	0.2437	0.2567	0.2700	0.2837	0.3140	0.2249	1982
1983	0.3481	0.3668	0.3846	0.4089	0.4267	0.4428	0.4647	0.4828	0.4976	0.5141	0.5443	0.5676	0.4541	1983
1984	0.6037	0.6355	0.6627	0.6914	0.7143	0.7401	0.7644	0.7861	0.8095	0.8378	0.8666	0.9034	0.7513	1984
1985	0.9704	1.0107	1.0499	1.0822	1.1078	1.1355	1.1751	1.2265	1.2754	1.3239	1.3850	1.4793	1.1851	1985
1986	1.6100	1.6816	1.7598	1.8517	1.9546	2.0800	2.1838	2.3579	2.4994	2.6422	2.8208	3.0436	2.2071	1986
1987	3.2900	3.5274	3.7605	4.0895	4.3978	4.7160	5.0980	5.5146	5.8779	6.3678	6.8728	7.8880	5.1167	1987
1988	9.1076	9.8672	10.3725	10.6918	10.8986	11.1210	11.3066	11.4106	11.4758	11.5634	11.7181	11.9626	10.9580	1988
1989	12.2555	12.4218	12.5564	12.7442	12.9196	13.0765	13.2073	13.3332	13.4607	13.6597	13.8515	14.3190	13.1505	1989
1990	15.0100	15.3499	15.6205	15.8583	16.1350	16.4904	16.7911	17.0772	17.3206	17.5696	18.0361	18.6046	16.6553	1990
1991	19.0788	19.4118	19.6887	19.8949	20.0894	20.3002	20.4796	20.6221	20.8276	21.0698	21.5930	22.1012	20.4298	1991
1992	22.5029	22.7695	23.0013	23.2063	23.3593	23.5174	23.6659	23.8113	24.0184	24.1914	24.3924	24.7397	23.5980	1992
1993	25.0500	25.2547	25.4019	25.5484	25.6944	25.8385	25.9627	26.1016	26.2950	26.4025	26.5190	26.7212	25.8992	1993
1994	26.9283	27.0668	27.2060	27.3392	27.4713	27.6088	27.7312	27.8605	28.0586	28.2059	28.3667	28.6054	27.7032	1994
1995	29.6821	30.9401	32.7641	35.3748	36.8534	38.0230	38.7981	39.4417	40.2575	41.0859	42.0990	43.4706	37.3992	1995
1996	45.0333	46.0844	47.0989	48.4378	49.3207	50.1238	50.8363	51.5120	52.3356	52.9889	53.7917	55.5140	50.2565	1996
1997	56.9416	57.8984	58.6190	59.2523	59.7931	60.3236	60.8491	61.3902	62.1548	62.6515	63.3524	64.2400	60.6222	1997
1998	65.6376	66.7868	67.5691	68.2013	68.7445	69.5571	70.2278	70.9029	72.0529	73.0854	74.3797	76.1945	70.2783	1998
1999	78.1185	79.1685	79.9040	80.6373	81.1224	81.6554	82.1950	82.6577	83.4564	83.9850	84.7318	85.5807	81.9344	1999
2000	86.7298	87.4991	87.9842	88.4848	88.8156	89.3417	89.6902	90.1830	90.8418	91.4673	92.2494	93.2481	89.7113	2000
2001	93.7650	93.7030	94.2967	94.7723	94.9898	95.2145	94.9671	95.5297	96.4190	96.8548	97.2196	97.3543	95.4238	2001
2002	98.2530	98.1898	98.6921	99.2312	99.4323	99.9171	100.2040	100.5850	101.1900	101.6360	102.4580	102.9040	100.2244	2002
2003	103.3200	103.6070	104.2610	104.4390	104.1020	104.1880	104.3390	104.6520	105.2750	105.6610	106.5380	106.9960	104.7815	2003
2004	107.6610	108.3050	108.6720	108.8360	108.5630	108.7370	109.0220	109.6950	110.6020	111.3680	112.3180	112.5500	109.6941	2004
2005	112.5540	112.9290	113.4380	113.8420	113.5560	113.4470	113.8910	114.0270	114.4840	114.7650	115.5910	116.3010	114.0688	2005
2006	116.9830	117.1620	117.3090	117.4810	116.9580	117.0590	117.3800	117.9790	119.1700	119.6910	120.3190	121.0150	118.2088	2006
2007	121.6400	121.9800	122.2440	122.1710	121.5750	121.7210	122.2380	122.7360	123.6890	124.1710	125.0470	125.5640	122.8980	2007
2008	126.1460												126.1460	

Información histórica del INPC mensual de enero de 1988 a la fecha, expresado conforme a la base segunda quincena de junio de 2002 = 100.

Fuente: Banco de México.

Anexo 3

SALARIOS MINIMOS GENERALES

AÑO	PERIODO DE VIGENCIA		ZONA "A"	ZONA "B"	ZONA "C"
	INICIO	TERMINO			
1985	01 de enero	03 de junio	1,060	975	860
	04 de junio	31 de diciembre	1,250	1,150	1,015
1986	01 de enero	31 de mayo	1,650	1,520	1,340
	01 de junio	21 de octubre	2,065	1,900	1,675
	22 de octubre	31 de diciembre	2,480	2,290	2,060
1987	01 de enero	31 de marzo	3,050	2,820	2,535
	01 de abril	30 de junio	3,660	3,385	3,045
	01 de julio	30 de septiembre	4,500	4,165	3,750
	01 de octubre	15 de diciembre	5,625	5,210	4,690
	16 de diciembre	31 de diciembre	6,470	5,990	5,395
1988	01 de enero	29 de febrero	7,765	7,190	6,475
	01 de marzo	31 de diciembre	8,000	7,405	6,670
1989	01 de enero	30 de junio	8,640	7,995	7,205
	01 de julio	03 de diciembre	9,160	8,475	7,640
	04 de diciembre	31 de diciembre	10,080	9,325	8,405
1990	01 de enero	15 de noviembre	10,080	9,325	8,405
	16 de noviembre	31 de diciembre	11,900	11,000	9,820
1991	01 de enero	10 de noviembre	11,900	11,000	9,920
	11 de noviembre	31 de diciembre	13,330	12,320	11,115
1992	01 de enero	31 de diciembre	13,330	12,320	11,115
1993	01 de enero	31 de diciembre	14.27	13.26	12.05
1994	01 de enero	31 de diciembre	15.27	14.19	12.89
1995	01 de enero	31 de marzo	16.34	15.18	13.79
	01 de abril	03 de diciembre	18.30	17.00	15.44
	04 de diciembre	31 de diciembre	20.15	18.70	17.00
1996	01 de enero	31 de marzo	20.15	18.70	17.00
	01 de abril	02 de diciembre	22.60	20.95	19.05
	03 de diciembre	31 de diciembre	26.45	24.50	22.50
1997	01 de enero	31 de diciembre	26.45	24.50	22.50
1998	01 de enero	02 de diciembre	30.20	28.00	26.05
	03 de diciembre	31 de diciembre	34.45	31.90	29.70
1999	01 de enero	31 de diciembre	34.45	31.90	29.70
2000	01 de enero	31 de diciembre	37.90	35.10	32.70
2001	01 de enero	31 de diciembre	40.35	37.95	35.85
2002	01 de enero	31 de diciembre	42.15	40.10	38.30
2003	01 de enero	31 de diciembre	43.65	41.85	40.30
2004	01 de enero	31 de diciembre	45.24	43.73	42.11
2005	01 de enero	31 de diciembre	46.80	45.35	44.05
2006	01 de enero	31 de diciembre	48.67	47.16	45.81
2007	01 de enero	31 de diciembre	50.57	49.00	47.60
2008	1 de enero		52.59	50.96	49.50

Fuente: Comisión Nacional de Salarios Mínimos.

Anexo 4

Cuadro No. II.40

COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17, POR REGION. 1991-2000 (1)

REGIONES	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
T O T A L	8 565 968	8 635 503	8 514 279	8 795 812	8 283 045	8 993 670	10 154 944	11 050 796	11 807 827	12 406 565
Sur Siglo XXI	1 387 174	1 396 459	1 397 208	1 429 019	1 299 779	1 381 382	1 541 977	1 677 564	1 769 660	1 825 738
Chiapas	72 918	73 773	74 239	77 514	75 051	76 447	89 995	101 378	104 355	110 588
Guerrero	95 591	101 584	101 371	102 713	95 234	96 198	111 098	116 110	119 720	126 685
Morelos	106 857	111 919	113 344	114 705	108 390	112 878	121 382	130 657	137 872	141 260
Querétaro	148 502	152 721	155 891	163 181	150 879	169 618	194 548	219 112	243 085	257 802
Suroeste 3	556 613	571 751	570 354	578 626	516 940	556 445	628 117	673 722	705 858	729 856
Sureste 4	406 693	384 711	382 009	392 280	353 285	369 796	396 837	436 585	458 770	459 547
Norte la Raza	1 957 879	1 930 370	1 862 572	1 879 153	1 722 988	1 824 729	2 006 092	2 114 160	2 209 174	2 292 559
Hidalgo	98 653	105 032	100 549	103 327	92 480	102 836	119 840	131 519	142 759	152 653
México Zona Oriente	812 687	807 436	776 347	783 447	723 391	778 070	876 494	546 266	577 143	618 408
México Zona Poniente								397 530	415 932	441 620
Noroeste 1	691 568	670 116	653 415	657 349	621 660	650 286	692 107	714 597	746 141	762 062
Noreste 2	354 971	347 786	332 261	335 030	285 457	293 537	317 651	324 248	327 199	317 816
Regional Norte	2 062 998	2 077 401	2 076 455	2 200 997	2 128 442	2 341 892	2 616 227	2 855 753	3 114 968	3 273 070
Coahuila	329 267	328 421	325 998	349 273	339 983	371 822	424 268	464 203	511 870	535 312
Chihuahua	433 421	433 877	441 188	481 526	491 847	542 019	588 164	648 321	696 541	740 837
Durango	118 144	119 696	119 448	124 935	123 025	139 386	155 145	167 314	181 042	184 765
Nuevo León	687 601	689 625	677 957	700 831	645 752	717 745	803 107	860 440	944 500	972 036
San Luis Potosí	142 933	142 493	141 749	145 114	133 087	144 894	166 584	176 378	191 184	199 132
Tamaulipas	298 570	304 358	309 298	334 888	329 400	356 297	401 525	454 534	499 430	543 166
Zacatecas	53 062	58 931	60 817	64 430	65 348	69 729	77 434	84 563	90 401	97 822
Regional Occidente	1 316 906	1 351 073	1 325 044	1 356 641	1 259 364	1 378 432	1 587 684	1 747 692	1 888 783	2 006 964
Aguascalientes	105 679	109 179	108 220	110 613	103 057	115 918	132 291	146 207	158 901	171 821
Colima	47 957	49 126	47 729	51 274	48 489	51 125	58 619	64 023	70 877	74 444
Guanajuato	320 996	335 893	329 257	338 210	314 969	354 253	406 085	452 448	489 389	518 363
Jalisco	650 879	656 192	638 162	645 741	591 869	645 080	748 243	820 268	883 856	941 540
Michoacán	148 893	156 554	155 944	164 483	158 399	166 402	190 006	206 557	223 671	233 805
Nayarit	42 502	44 129	45 732	46 320	42 581	45 654	52 440	58 189	62 089	66 991
Regional Noroeste	837 748	853 464	838 055	891 518	898 144	1 006 698	1 139 736	1 236 985	1 324 588	1 410 810
Baja California	338 517	342 568	345 951	369 403	392 632	449 886	502 282	550 722	601 584	640 473
Baja California Sur	42 824	44 107	42 592	45 614	46 686	53 632	66 101	74 754	78 611	84 604
Sinaloa	206 382	214 529	209 918	222 721	210 839	223 021	255 359	272 084	287 312	300 496
Sonora	250 025	252 260	239 594	253 780	247 987	280 159	315 994	339 425	357 081	385 237
Regional del Sur	752 175	762 605	744 436	763 249	709 115	771 503	921 746	1 006 189	1 066 004	1 134 818
Oaxaca	75 102	76 277	75 742	78 113	75 569	79 920	93 046	100 638	101 680	107 682
Puebla	262 524	271 482	264 715	267 370	245 700	277 307	322 355	370 610	402 479	418 250
Tabasco	71 507	71 457	70 571	73 237	63 280	69 764	90 077	90 106	92 752	108 481
Tlaxcala	46 600	46 064	45 416	48 296	47 977	53 080	61 581	69 903	74 081	79 769
Veracruz Norte	161 456	165 687	165 050	169 025	158 381	167 000	201 757	217 207	228 781	248 865
Veracruz Sur	134 986	131 638	122 942	127 208	118 208	124 432	152 930	157 725	166 231	171 771
Regional Oriente	251 088	264 131	270 509	275 235	265 213	289 034	341 482	412 453	434 650	462 606
Campeche	48 708	49 775	51 298	51 005	51 083	54 709	63 725	76 224	78 508	81 318
Quintana Roo	86 933	91 156	93 492	93 062	93 682	107 274	130 050	166 468	166 027	176 238
Yucatán	115 447	123 200	125 719	131 168	120 448	127 051	147 707	169 761	190 115	205 050

(1) No incluye al IMSS como patrón.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 5
Cuadro No. II.55

POBLACION ADSCRITA A LA UNIDAD, A MEDICO FAMILIAR Y USUARIO, POR REGION, 1991-2000

REGIONES	1991			1996			1998			2000					
	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)			
T. O. T. A. L.	28 647 817	24 137 061	24 594 991	29 479 147	25 122 823	25 479 742	30 903 010	25 892 188	26 040 048	33 237 890	27 873 748	27 974 871	36 270 111	29 892 744	29 979 446
Sur Siglo XXI	3 871 433	3 052 519	3 090 235	3 928 065	3 175 204	3 203 441	4 160 755	3 249 367	3 259 215	4 473 269	3 695 621	3 612 751	4 958 493	3 923 160	3 928 243
Chiapas	349 694	265 627	280 454	361 933	275 620	288 171	382 032	295 332	300 549	449 985	364 211	357 646	487 753	388 122	391 065
Guerrero	449 904	328 835	338 327	424 159	335 007	340 039	447 029	366 014	470 447	438 141	438 141	438 141	506 707	485 202	485 743
Morelos	446 681	351 325	355 775	446 326	371 100	371 100	450 112	374 731	400 023	470 023	400 023	470 023	528 311	420 041	428 306
Quintana Roo	486 967	423 959	428 550	522 729	453 359	455 960	561 505	477 834	477 915	622 424	552 918	552 963	704 137	620 142	620 219
Subtotal 3	998 788	754 559	757 007	987 723	771 804	774 028	1 076 571	764 921	765 757	1 166 678	834 869	835 648	1 311 473	898 247	898 389
Subtotal 4	1 151 399	928 214	930 122	1 175 195	971 956	973 573	1 243 506	972 717	973 294	1 273 126	1 025 459	1 026 020	1 410 112	1 104 407	1 104 554
Norte la Piza	5 339 479	4 804 683	4 828 449	5 442 696	4 716 221	4 731 764	5 661 674	4 885 882	4 889 874	6 095 701	5 081 753	5 064 247	6 815 801	5 511 338	5 512 195
Hidalgo	409 324	320 878	326 979	382 943	325 075	327 689	404 522	343 459	343 828	442 398	373 340	373 446	463 588	380 402	380 447
Mexico Zona Oriente	3 311 213	2 927 923	2 942 804	2 893 386	2 580 637	2 589 630	2 423 811	2 047 269	2 048 219	2 615 942	2 219 697	2 219 952	2 905 514	2 393 228	2 393 412
Mexico Zona Poniente	817 574	689 883	691 349	821 702	704 154	705 331	807 040	660 697	661 394	870 425	716 691	717 491	1 081 278	1 195 981	1 196 083
Noreste 1	801 368	665 999	667 317	788 951	671 924	673 079	801 003	645 432	646 226	839 496	671 229	672 080	942 209	746 774	747 078
Noreste 2	7 059 922	6 092 677	6 175 249	7 287 374	6 349 456	6 411 410	7 569 983	6 525 038	6 542 207	8 191 008	7 027 145	7 038 449	8 935 107	7 524 805	7 533 747
Región del Norte	1 290 316	1 101 346	1 109 856	1 315 900	1 123 535	1 129 921	1 382 483	1 183 293	1 185 608	1 498 583	1 268 764	1 269 339	1 621 166	1 361 488	1 361 841
Coahuila	1 389 953	1 203 875	1 215 777	1 469 574	1 289 940	1 278 471	1 516 554	1 291 523	1 293 051	1 642 172	1 401 919	1 402 901	1 775 725	1 479 921	1 479 816
Chihuahua	474 421	382 175	391 499	492 750	404 815	412 495	482 283	408 921	412 153	530 361	449 626	452 553	549 373	447 337	474 096
Durango	2 006 749	1 768 990	1 776 634	2 085 668	1 844 733	1 850 098	2 132 322	1 860 335	1 860 841	2 300 945	1 987 254	1 997 495	2 572 479	2 163 858	2 164 009
Nuevo Leon	601 273	513 723	525 509	603 598	526 237	535 991	645 341	559 371	563 624	678 801	590 474	593 677	716 398	612 721	615 595
San Luis Potosi	1 036 827	907 902	938 800	1 077 661	959 210	961 982	1 128 052	989 065	994 575	1 239 557	1 078 780	1 082 083	1 371 022	1 174 985	1 177 823
Tamaulipas	261 383	214 666	217 174	283 263	220 966	222 462	282 948	232 164	232 355	300 589	240 308	240 401	328 944	260 495	260 567
Zacatecas	5 079 660	4 413 350	4 506 997	5 313 423	4 613 419	4 682 698	5 554 672	4 784 602	4 806 143	5 977 506	5 120 019	5 130 663	6 455 074	5 472 163	5 482 067
Región Occidente	395 832	345 191	348 316	422 235	368 967	370 779	449 807	389 202	389 284	480 416	413 881	413 967	532 104	456 062	456 101
Aguascalientes	202 112	175 008	182 614	206 917	172 520	179 538	229 446	191 765	192 362	229 918	187 861	187 861	252 796	203 483	203 483
Colima	1 174 987	1 046 877	1 065 211	1 213 976	1 087 465	1 099 487	1 308 187	1 156 919	1 159 047	1 433 339	1 259 689	1 259 689	1 539 803	1 340 245	1 340 824
Guerrero	2 362 238	2 049 363	2 081 655	2 484 094	2 149 223	2 172 650	2 508 612	2 172 543	2 178 795	2 719 709	2 338 842	2 340 176	2 941 640	2 489 610	2 491 545
Jalisco	668 164	596 513	618 039	717 763	623 084	639 801	764 649	653 507	658 291	793 321	676 308	679 303	842 622	717 037	719 894
Michoacan	258 327	200 398	211 162	268 418	212 160	221 443	293 971	220 666	227 364	320 803	244 595	249 667	346 109	266 012	270 221
Nayarit	3 078 574	2 495 543	2 608 743	3 113 194	2 597 177	2 681 517	3 281 534	2 752 555	2 809 114	3 498 405	2 919 756	2 970 107	3 728 197	3 098 172	3 143 901
Región Nordeste	1 001 767	805 707	820 006	1 049 624	846 759	857 860	1 136 995	930 905	938 287	1 271 593	1 011 631	1 018 174	1 362 864	1 072 883	1 077 757
Baja California	159 912	134 871	140 549	170 213	145 182	149 063	191 418	160 731	161 305	216 555	176 984	177 701	228 383	191 066	192 321
Baja California Sur	978 262	866 897	925 698	977 062	868 032	916 236	988 554	884 925	924 408	1 027 542	922 427	967 979	1 103 023	979 532	1 012 641
Sonora	936 633	698 068	722 490	916 275	737 204	758 358	964 567	775 994	785 114	982 715	808 714	816 253	1 033 927	854 692	860 981
Región del Sur	3 186 971	2 640 608	2 733 863	3 312 792	2 775 866	2 863 080	3 528 270	2 928 148	2 965 263	3 779 802	3 075 827	3 094 519	3 960 519	3 194 303	3 209 069
Oaxaca	336 752	275 510	284 505	344 122	286 660	295 164	371 413	298 433	303 090	366 836	309 819	314 216	405 463	326 872	329 962
Puebla	931 479	777 642	785 128	984 426	812 268	819 389	1 035 746	874 789	876 371	1 130 565	915 018	915 215	1 196 862	954 453	954 588
Tlaxcala	285 565	216 484	225 602	303 403	228 965	238 618	328 618	242 984	242 984	351 068	254 132	254 759	376 410	268 295	268 329
Veracruz	218 867	182 557	183 858	230 494	195 678	196 384	254 136	213 533	213 534	277 492	229 700	229 700	288 096	233 938	233 938
Yucatán Norte	761 215	633 632	685 353	797 675	671 492	687 546	836 475	701 126	705 119	899 077	745 115	751 019	937 121	769 451	774 838
Yucatán Sur	653 093	554 783	589 417	672 674	580 923	616 283	734 744	597 283	614 148	734 744	622 403	629 610	757 547	641 295	646 435
Región Centro	1 033 778	837 681	851 455	1 071 603	895 460	905 632	1 146 122	966 596	968 232	1 282 199	1 063 628	1 064 135	1 416 919	1 168 803	1 170 223
Campeche	179 165	147 902	151 392	175 127	147 134	149 174	190 307	153 792	153 792	226 286	172 161	172 482	252 253	186 440	188 747
Quintana Roo	263 915	215 064	219 402	286 486	237 593	241 568	313 094	264 955	265 913	358 183	295 470	295 656	398 313	330 008	331 121
Veracruz	599 698	474 695	480 661	609 990	510 743	515 100	642 721	547 849	547 849	697 730	585 897	585 897	786 353	650 355	650 355

(1) Población Usuaría Promedio Anual.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 6

Cuadro No. II.55

POBLACION ADSCRITA A LA UNIDAD, A MEDICO FAMILIAR Y USUARIA, POR REGION, 1991-2000

REGIONES	1991			1992			1993			1994			1995		
	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)
T. O. T. A. L.	30 089 863	23 879 941	24 485 772	27 903 708	22 737 688	23 782 294	28 751 980	23 561 508	24 043 446	28 889 052	23 701 029	24 044 169	28 305 512	23 668 801	24 233 259
Sur Siglo XXI	4 365 783	3 329 340	3 306 692	4 159 669	3 150 158	3 261 378	4 317 287	3 250 302	3 318 455	4 346 279	3 208 494	3 250 978	3 824 498	2 929 974	3 095 591
Chiapas	320 046	253 520	258 143	305 535	229 909	257 589	287 886	226 321	252 894	317 361	236 217	250 961	346 320	261 528	261 917
Guerrero	432 264	341 066	333 789	393 715	293 729	301 879	411 726	314 369	326 244	418 792	307 799	333 560	435 323	323 572	330 343
Mérida	412 839	316 040	323 821	399 416	319 528	325 565	430 980	344 126	344 126	436 518	344 796	344 796	435 323	334 750	344 750
Morelos	452 193	342 890	365 888	472 868	356 763	350 874	456 650	352 127	376 244	517 535	400 712	373 916	525 149	408 428	412 015
Sancti Spiritus	1 392 703	1 049 364	989 746	1 287 957	949 818	1 001 281	1 349 940	965 911	962 228	1 355 413	945 075	964 555	964 720	727 553	875 154
Veracruz	1 355 738	1 025 860	1 025 305	1 300 178	1 000 411	1 024 190	1 380 195	1 046 446	1 056 719	1 289 660	973 895	988 454	1 115 881	875 970	875 412
Norte de la Raza	7 124 275	5 644 761	5 479 811	6 361 594	5 355 166	5 439 538	6 505 718	5 582 350	5 563 147	6 012 593	5 292 235	5 224 213	5 467 177	4 762 920	4 976 673
Hidalgo	394 865	307 679	291 558	371 609	272 680	281 817	406 302	290 284	291 008	409 767	305 685	298 368	401 754	307 893	312 711
México Zona Oriente	4 394 843	3 461 619	3 353 833	3 748 714	3 289 069	3 342 043	3 930 874	3 459 367	3 419 694	3 946 358	3 253 808	3 195 011	3 461 168	3 144 036	3 296 216
México Zona Poniente	1 355 474	1 046 478	1 004 248	1 248 852	958 526	982 049	1 043 421	915 477	934 740	1 038 208	881 552	872 655	821 170	662 819	702 066
Noreste 1	979 293	828 785	830 172	992 419	824 891	823 629	1 125 121	917 222	917 705	1 018 260	851 190	868 159	763 985	628 172	666 680
Noreste 2	6 276 143	5 190 023	5 593 085	6 212 100	5 177 776	5 353 747	6 377 091	5 430 677	5 399 208	6 789 655	5 710 422	5 693 544	6 882 280	5 909 046	6 930 464
Región del Norte	1 264 019	1 044 910	1 062 072	1 219 819	994 566	1 038 934	1 215 165	1 016 421	981 467	1 314 032	1 056 877	1 044 843	1 374 841	1 124 256	1 109 273
Coahuila	1 088 251	870 940	865 768	1 178 672	951 582	945 641	1 135 271	961 344	968 288	1 251 857	1 071 676	1 038 427	1 329 888	1 173 318	1 146 653
Chihuahua	431 506	344 954	398 067	418 687	349 311	359 255	451 623	364 648	364 648	445 080	361 900	370 536	445 080	363 423	363 931
Durango	1 827 603	1 525 350	1 695 294	1 775 033	1 536 406	1 570 387	1 859 903	1 620 526	1 602 190	1 972 236	1 660 289	1 652 970	1 886 748	1 664 139	1 676 797
Nuevo León	559 890	492 574	498 700	542 060	449 303	492 653	547 951	490 802	488 588	564 566	513 303	520 947	569 435	505 193	516 681
San Luis Potosí	888 960	748 639	787 994	851 365	723 144	798 646	815 186	798 646	815 186	1 005 268	851 577	1 016 830	873 683	906 719	906 719
Tamaulipas	206 114	162 456	165 190	227 464	173 464	171 754	228 612	179 689	178 832	246 616	194 800	190 030	259 330	205 034	208 410
Zacatecas	5 257 086	4 216 432	4 866 485	4 866 485	3 992 455	4 206 577	4 945 210	4 031 820	4 238 769	4 955 260	4 080 445	4 217 073	5 073 176	4 298 014	4 318 061
Región del Occidente	3 137 743	250 424	262 118	329 287	251 397	246 090	340 952	249 491	259 749	371 191	288 075	270 876	370 185	303 500	293 686
Aguascalientes	196 786	153 323	157 344	169 467	140 559	148 042	182 396	143 304	154 566	184 525	148 099	157 367	198 381	157 472	162 801
Colima	1 245 312	1 046 822	1 046 822	1 239 327	1 046 940	1 061 347	1 225 801	1 034 628	1 080 628	1 149 883	977 836	1 033 771	1 172 567	1 035 223	1 035 223
Guerrero	2 621 328	2 050 148	2 083 140	2 276 828	1 862 092	2 002 636	2 289 647	1 880 573	1 956 320	2 323 717	1 938 303	1 961 850	2 412 191	2 053 994	2 040 038
Jalisco	629 632	526 929	547 286	612 670	503 411	540 852	652 648	518 767	554 389	697 994	547 640	567 098	673 035	556 144	574 159
Michoacán	250 263	189 046	212 822	238 906	188 056	207 610	253 766	205 057	228 117	227 950	180 492	226 141	246 817	189 278	212 154
Nayarit	2 802 881	2 131 600	2 224 763	2 886 288	2 081 495	2 193 439	2 654 079	2 122 578	2 256 097	2 777 600	2 182 117	2 299 148	2 926 536	2 376 627	2 435 667
Región del Sureste	901 728	629 587	648 189	769 179	583 875	618 881	826 941	635 036	639 899	868 614	682 062	683 856	936 953	750 404	742 243
Baja California	143 423	106 174	111 640	126 252	106 892	108 793	132 307	109 803	115 487	136 173	110 793	121 900	153 825	129 953	130 368
Baja California Sur	865 829	715 483	772 077	827 723	717 552	775 094	828 670	713 961	790 404	860 782	737 055	807 026	922 528	812 916	859 920
Sinaloa	891 901	680 376	702 857	861 134	673 176	690 671	866 161	663 778	710 307	912 031	652 207	686 366	913 230	683 354	703 136
Sonora	3 250 483	2 577 854	2 730 978	2 885 387	2 333 443	2 570 124	3 035 656	2 433 454	2 571 424	3 079 487	2 467 103	2 602 524	3 129 960	2 578 900	2 875 899
Región del Sur	304 210	237 581	246 331	276 047	226 056	242 154	292 643	237 468	247 607	315 010	251 033	261 207	320 994	268 333	269 733
Oaxaca	976 890	767 210	774 017	857 309	684 869	729 981	923 952	734 147	731 392	910 589	820 317	905 934	905 934	739 741	741 062
Puebla	215 220	166 536	192 945	236 615	179 989	184 608	242 268	177 220	193 635	266 173	194 122	194 989	274 967	207 412	211 866
Tlaxcala	232 319	186 750	186 852	203 928	176 822	176 783	193 760	165 159	167 557	198 692	165 005	167 211	209 662	176 769	173 942
Veracruz Norte	682 711	682 585	729 357	695 959	559 260	654 496	739 827	589 560	654 460	764 961	612 509	687 155	753 064	630 194	682 860
Veracruz Sur	659 093	536 970	604 476	615 929	510 647	581 102	643 906	519 900	576 773	642 072	524 117	569 728	665 339	559 451	594 416
Región del Centro	1 013 012	789 431	820 579	832 185	647 195	757 491	916 539	710 327	689 346	919 168	760 213	756 659	981 885	811 320	802 904
Campeche	146 168	120 539	127 114	136 774	115 186	115 646	148 228	123 802	123 719	165 478	126 140	129 850	175 307	137 877	136 386
Quintana Roo	196 429	149 322	160 028	186 016	146 659	168 781	222 955	168 781	163 692	222 341	180 446	180 446	243 657	204 242	196 376
Quintana Roo	670 415	519 270	533 437	505 395	385 350	489 793	545 726	417 744	411 935	531 349	453 627	444 948	562 321	469 201	471 142

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 7

Cuadro No. XII.13

ESTADO CONSOLIDADO DE INGRESOS Y GASTOS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 1997-2007 (1)

MILES DE PESOS

AÑOS	I N G R E S O S				G A S T O S							EXCEDENTE (2)	AJUSTES A RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIORES	PROVISION PARA OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROVISION PARA LA RESERVA DE GASTOS	RESULTADO DEL EJERCICIO (3)	
	S U M A	C U O T A S		P R O D U C T O S DE I N V E R S I O N E S Y O T R O S	T O T A L	S E R V I C I O S D E P E R S O N A L	C O N S U M O S	M A N T E N I M I E N T O	S E R V I C I O S G E N E R A L E S	P R E S T A C I O N E S E C O N O M I C A S	I N T E R E S E S						I N C O B R A B I L I D A D E S D E P R E C I A C I O N E S, T R A N S F E R E N C I A S D E P R E C Y R E V E R S I O N D E C U O T A S
		O B R E R O P A T R O N A L E S	C A R G O D E L E S T A D O														
1997	74 436 128	59 181 604	8 995 593	6 258 931	65 498 498	31 650 115	8 474 536	753 391	5 848 451	15 286 889	83 775	3 401 341	8 937 630	(921 701)	(1 900 000)	6 115 929	
1998	87 644 987	59 218 933	17 896 770	10 529 284	77 365 749	38 418 100	10 740 678	1 128 907	8 833 478	15 188 576	(22 640)	3 078 650	10 279 238	4 465 202		5 814 036	
1999	108 811 327	72 899 788	21 943 976	13 967 563	98 006 598	48 887 075	13 848 824	1 571 198	11 254 346	18 955 523	55 224	3 428 408	10 804 729	0	6 029 825	4 774 904	
2000	121 915 265	89 189 151	26 326 896	6 399 218	108 990 828	58 475 138	15 867 364	1 422 379	5 071 432	23 088 921	57 665	5 007 929	12 924 437	0	8 491 534	4 432 903	
2001	132 552 874	97 328 510	27 818 898	7 405 466	124 039 673	67 212 914	16 274 270	1 797 694	6 003 788	28 101 985	85 534	4 563 488	8 513 201	0	8 476 096	37 105	
2002	140 213 608	104 172 823	29 916 790	6 123 995	126 730 183	72 010 131	17 075 410	1 319 987	7 372 465	24 255 313		4 696 877	13 483 425	11 644 731	1 776 000	62 694	
2003	151 103 239	108 883 925	31 855 872	10 363 442	133 570 432	77 246 320	18 806 359	1 666 218	10 310 373	21 245 466		4 295 696	17 532 807	0	14 619 070	177 737	
2004	163 370 900	121 364 768	35 565 351	6 440 781	145 961 194	77 604 748	21 992 966	2 094 067	11 199 000	27 691 255		5 379 158	17 409 706	0	17 168 397	241 309	
2005	177 718 372	129 315 843	39 459 937	8 942 592	155 036 078	81 161 323	21 170 340	2 310 486	16 980 907	28 648 615		4 764 407	22 682 294	22 481 797		200 497	
2006	180 187 426	132 082 244	35 907 522	12 197 660	171 742 569	88 082 625	21 540 723	2 378 921	19 090 837	34 692 525		5 956 938	8 444 857	8 173 554		271 303	
2007	203 742 750	144 577 826	43 167 658	15 997 266	183 956 716	94 477 326	22 889 742	2 551 401	19 435 701	39 533 204	18 888	5 050 455	19 786 034	19 583 313		202 721	

(1) A partir de 1997 cambia la presentación, en virtud de haberse modificado el desglose de los rubros de Gastos, para adecuarlo a la contabilidad actual del I.M.S.S.

(2) Diferencia del gasto total menos la suma de ingreso total.

(3) Resultado de restar al excedente los ajustes a resultados de ejercicios anteriores y la provisión para obligaciones contractuales y en el 2002 la provisión para la reserva de gastos.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 8

Cuadro No. II.55

POBLACION ADSCRITA A LA UNIDAD, A MEDICO FAMILIAR Y USUARIA, POR REGION. 1995-2004

REGIONES	1995			1996			1997		
	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)
T O T A L	28 305 512	23 666 801	24 233 259	28 647 817	24 137 061	24 594 991	29 479 147	25 122 823	25 479 742
REGION CENTRO	8 563 601	7 123 473	7 497 636	8 451 894	7 070 697	7 111 251	8 615 885	7 290 730	7 319 165
Guerrero	435 323	323 572	330 343	449 904	328 835	338 327	424 159	335 007	340 609
México Zona Oriente	3 481 168	3 144 036	3 296 216	3 311 213	2 927 923	2 942 804	2 893 366	2 580 637	2 589 630
México Zona Poniente							545 834	434 431	435 855
Morelos	437 105	335 923	344 750	446 681	351 325	355 775	446 326	367 458	371 100
Querétaro	525 149	405 428	412 015	486 967	423 959	428 550	522 729	453 359	455 960
Noroeste 1	821 170	682 819	702 066	817 574	689 883	691 349	821 702	704 154	705 331
Noreste 2	783 085	628 172	665 680	801 368	665 999	667 317	788 851	671 924	673 079
Suroeste 3	964 720	727 553	873 154	986 788	754 559	757 007	997 723	771 804	774 028
Sureste 4	1 115 881	875 970	873 412	1 151 399	928 214	930 122	1 175 195	971 956	973 573
REGION NORTE	7 252 465	6 212 546	6 224 150	7 455 754	6 437 868	6 523 565	7 719 609	6 718 423	6 782 189
Aguascalientes	370 185	303 500	293 686	395 832	345 191	348 316	422 235	368 967	370 779
Coahuila	1 374 841	1 124 256	1 109 273	1 290 316	1 101 346	1 109 856	1 315 900	1 123 535	1 129 921
Chihuahua	1 329 688	1 173 318	1 146 653	1 389 953	1 203 875	1 215 777	1 458 574	1 269 940	1 278 471
Durango	445 408	363 423	363 931	474 421	382 175	391 499	492 750	404 815	412 495
Nuevo León	1 886 748	1 664 139	1 676 797	2 006 749	1 768 990	1 776 634	2 085 668	1 844 733	1 850 098
San Luis Potosí	569 435	505 193	518 681	601 273	513 723	525 509	603 558	526 237	535 991
Tamaulipas	1 016 830	873 683	906 719	1 035 827	907 902	938 800	1 077 661	959 210	981 982
Zacatecas	259 330	205 034	208 410	261 383	214 666	217 174	263 263	220 986	222 452
REGION OCCIDENTE	7 629 527	6 371 141	6 460 042	7 760 402	6 563 702	6 767 424	8 004 382	6 841 629	6 993 436
Baja California	936 953	750 404	742 243	1 001 767	805 707	820 006	1 049 624	846 759	857 860
Baja California Sur	153 825	129 953	130 368	159 912	134 871	140 549	170 213	145 182	149 063
Colima	198 381	157 472	162 801	202 112	175 008	182 614	206 917	172 520	178 538
Guanajuato	1 172 567	1 037 626	1 035 223	1 174 987	1 046 877	1 065 211	1 213 976	1 087 465	1 099 487
Jalisco	2 412 191	2 053 994	2 040 038	2 362 238	2 049 363	2 081 655	2 484 094	2 149 223	2 172 650
Michoacán	673 035	556 144	574 159	686 164	596 513	618 039	717 783	623 084	639 801
Nayarit	246 817	189 278	212 154	258 327	200 398	211 162	268 418	212 160	221 443
Sinaloa	922 528	812 916	859 920	978 262	856 897	925 698	977 082	868 032	916 236
Sonora	913 230	683 354	703 136	936 633	698 068	722 490	916 275	737 204	758 358
REGION SUR	4 859 919	3 959 641	4 051 431	4 979 767	4 064 794	4 192 751	5 139 271	4 272 041	4 384 952
Campeche	175 307	137 877	135 386	179 165	147 902	151 392	175 127	147 134	149 174
Chiapas	346 320	261 528	261 917	349 694	265 627	280 454	361 933	275 620	288 171
Hidalgo	401 754	307 893	312 711	409 324	320 878	326 979	392 943	325 075	327 869
Oaxaca	320 994	266 333	269 733	336 752	275 510	284 505	344 122	286 660	295 164
Puebla	905 934	739 741	741 062	931 479	777 642	785 128	964 426	812 268	819 389
Quintana Roo	243 657	204 242	196 376	263 915	215 084	219 402	286 486	237 583	241 558
Tabasco	274 967	207 412	211 886	285 565	216 484	225 602	303 403	228 965	238 314
Tlaxcala	209 662	176 769	173 942	218 867	182 557	183 858	230 494	195 578	196 384
Veracruz Norte	753 064	630 194	682 860	761 215	633 632	665 353	797 673	671 492	697 546
Veracruz Sur	665 339	558 451	594 416	653 093	554 783	589 417	672 674	580 923	616 283
Yucatán	562 921	469 201	471 142	590 698	474 695	480 661	609 990	510 743	515 100

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007

Anexo 9

Cuadro No. III.7

POBLACION ADSCRITA A LA UNIDAD, A MEDICO FAMILIAR Y USUARIO, POR REGION. 1998-2007

REGIONES	1998				1999				2000				2001			
	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIO (1)	
T O T A L	30 903 010	25 892 188	26 040 048	33 297 890	27 873 749	27 974 871	36 270 110	29 892 747	29 979 450	37 736 099	30 884 525	30 964 642				
REGION CENTRO	9 035 875	7 296 458	7 304 712	9 676 587	7 939 823	7 945 906	10 822 953	8 665 975	8 668 930	11 533 377	9 026 388	9 029 253				
Guerrero	447 029	366 014	366 969	470 447	438 141	438 719	506 707	485 202	485 743	527 729	506 574	507 037				
México Zona Oriente	2 423 811	2 047 269	2 048 219	2 615 942	2 219 697	2 219 952	2 905 514	2 393 228	2 393 412	3 135 626	2 523 192	2 523 368				
México Zona Poniente	1 225 298	989 025	990 207	1 327 440	1 080 796	1 081 278	1 518 746	1 195 961	1 196 093	1 644 110	1 263 966	1 264 096				
Morelos	450 112	372 549	374 731	490 609	400 023	401 755	528 311	427 041	428 306	531 855	438 508	439 789				
Querétaro	561 505	477 834	477 915	622 424	552 918	552 963	704 137	620 142	620 219	747 571	641 624	641 904				
Noroeste 1	807 040	660 697	661 394	870 425	716 691	717 491	995 744	794 973	795 166	1 084 225	831 358	831 478				
Noroeste 2	801 003	645 432	646 226	839 496	671 229	672 080	942 209	746 774	747 078	1 014 291	784 007	784 181				
Suroeste 3	1 076 571	764 921	765 757	1 166 678	834 869	835 648	1 311 473	898 247	898 359	1 319 236	883 589	883 704				
Sureste 4	1 243 506	972 717	973 294	1 273 126	1 025 459	1 026 020	1 410 112	1 104 407	1 104 554	1 528 734	1 153 570	1 153 696				
REGION NORTE	8 019 790	6 914 240	6 931 491	8 671 424	7 441 026	7 452 416	9 467 211	7 980 857	7 989 848	9 700 533	8 205 220	8 216 208				
Aguascalientes	449 807	389 202	389 284	480 416	413 881	413 967	532 104	456 052	456 101	557 040	474 904	474 943				
Coahuila	1 382 483	1 183 293	1 185 608	1 498 583	1 268 784	1 269 339	1 621 166	1 361 488	1 361 841	1 666 601	1 398 085	1 398 401				
Chihuahua	1 516 554	1 291 523	1 293 051	1 642 172	1 401 919	1 402 901	1 775 725	1 478 921	1 479 816	1 863 587	1 536 788	1 537 704				
Durango	482 283	408 921	412 153	530 361	449 626	452 553	549 373	472 337	474 096	549 624	479 609	481 659				
Nuevo Leon	2 132 322	1 860 335	1 860 841	2 300 945	1 997 254	1 997 495	2 572 479	2 163 858	2 164 009	2 556 056	2 183 963	2 184 142				
San Luis Potosí	645 341	559 737	563 624	678 801	590 474	593 677	716 398	612 721	615 595	763 847	645 617	650 089				
Tamaulipas	1 128 052	989 065	994 575	1 239 557	1 078 780	1 082 083	1 371 022	1 174 985	1 177 823	1 397 604	1 208 515	1 211 475				
Zacatecas	282 948	232 164	232 355	300 589	240 308	240 401	328 944	260 495	260 567	346 174	277 739	277 795				
REGION OCCIDENTE	8 386 399	7 147 955	7 225 973	8 995 495	7 625 894	7 686 803	9 651 167	8 114 284	8 169 867	9 926 830	8 331 047	8 383 979				
Baja California	1 136 995	930 905	938 287	1 271 593	1 011 631	1 018 174	1 362 864	1 072 883	1 077 757	1 406 787	1 108 728	1 112 933				
Baja California Sur	191 418	160 731	161 305	216 555	176 984	177 701	228 383	191 066	192 321	230 829	195 366	197 344				
Colima	229 446	191 765	193 362	229 918	187 633	187 861	252 796	203 207	203 483	257 981	205 919	206 258				
Guajuato	1 308 187	1 156 919	1 159 047	1 433 339	1 258 760	1 259 689	1 539 803	1 340 245	1 340 824	1 595 822	1 388 413	1 389 133				
Jalisco	2 508 612	2 172 543	2 178 795	2 719 709	2 338 842	2 340 176	2 941 640	2 489 610	2 491 545	3 018 832	2 538 996	2 541 264				
Michoacán	764 649	653 507	658 291	793 321	676 308	679 303	842 622	717 037	719 894	863 968	727 498	730 123				
Nayarit	293 971	220 666	227 364	320 803	244 595	249 667	346 109	266 012	270 221	359 662	273 585	277 146				
Sinaloa	988 554	884 925	924 408	1 027 542	922 427	957 979	1 103 023	979 532	1 012 841	1 088 336	975 942	1 007 230				
Sonora	964 567	775 994	785 114	982 715	808 714	816 253	1 033 927	854 692	860 981	1 104 613	916 600	922 548				
REGION SUR	5 460 946	4 533 535	4 577 872	5 954 384	4 867 006	4 889 746	6 328 779	5 131 631	5 150 805	6 575 359	5 321 870	5 335 202				
Campeche	190 307	153 792	154 470	226 286	172 161	172 482	252 253	188 440	188 747	251 534	194 298	194 510				
Chiapas	382 032	295 332	300 549	449 985	354 211	357 646	497 753	388 122	391 065	537 069	407 478	410 448				
Hidalgo	404 522	343 459	343 828	442 398	373 340	373 446	453 588	380 402	380 447	480 009	397 898	397 949				
Oaxaca	371 413	298 433	303 080	386 836	309 819	314 216	405 483	326 872	329 962	411 506	334 479	336 934				
Puebla	1 035 746	874 789	876 371	1 130 565	915 018	915 215	1 196 862	954 453	954 568	1 229 917	982 468	982 688				
Quintana Roo	313 094	264 955	265 913	358 183	295 470	295 656	398 313	330 008	331 121	430 234	346 697	347 009				
Tabasco	328 618	242 984	245 292	351 088	254 132	254 759	375 410	268 295	269 329	392 438	280 223	281 103				
Tlaxcala	254 136	213 533	213 534	277 492	229 700	229 700	288 096	233 938	233 938	294 297	234 590	234 590				
Veracruz Norte	836 475	701 126	712 838	899 077	745 115	751 019	937 121	769 451	774 838	1 000 034	814 250	814 963				
Veracruz Sur	701 882	597 283	614 148	734 744	622 043	629 610	757 547	641 295	641 435	758 976	654 674	660 193				
Yucatán	642 721	547 849	547 849	697 730	595 997	595 997	766 353	650 355	650 355	789 345	674 815	674 815				

Anexo 10

Cuadro No. III.7

POBLACION ADSCRITA A LA UNIDAD, A MEDICO FAMILIAR Y USUARIA, POR DELEGACION. 1998-2007

DELEGACIONES	2002			2003			2004			2005			2006			2007		
	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	USUARIA (1)	A LA UNIDAD	A MEDICO FAMILIAR	
T O T A L	38 619 437	31 668 032	31 741 246	39 343 301	32 227 588	32 285 536	40 696 014	33 016 217	33 049 749	42 767 721	34 919 306	35 122 244	43 950 783	35 470 697	35 576 785	43 078 628	35 422 814	
Agua Calientes	550 866	478 140	478 181	554 048	482 679	482 725	567 739	503 400	503 403	580 085	512 144	512 178	591 593	505 952	505 952	611 967	524 914	
Baja California	1 447 021	1 155 932	1 160 613	1 516 192	1 212 461	1 216 436	1 604 437	1 281 170	1 283 681	1 775 225	1 408 568	1 410 217	1 798 855	1 408 544	1 408 568	1 667 256	1 355 813	
Baja California Sur	230 773	196 217	198 189	232 686	203 846	203 037	252 219	215 999	217 265	280 553	237 433	237 459	295 748	241 628	241 671	323 433	256 985	
Campeche	256 020	198 965	199 166	263 855	207 249	207 427	275 502	215 371	215 586	286 989	220 201	220 561	325 188	243 382	243 423	318 534	244 516	
Coahuila	1 741 607	1 468 988	1 469 265	1 726 008	1 471 282	1 471 437	1 721 864	1 484 643	1 484 677	1 863 117	1 588 307	1 588 410	1 950 879	1 644 860	1 644 980	1 959 519	1 669 717	
Colima	263 710	210 401	210 592	277 038	219 978	220 033	290 941	231 640	231 678	298 039	236 304	236 298	307 865	243 021	244 202	302 366	245 413	
Chiapas	561 904	419 975	422 992	529 793	412 550	415 808	555 290	416 746	418 499	583 613	428 094	434 389	597 030	444 136	446 017	605 521	453 274	
Chihuahua	1 730 916	1 485 031	1 485 752	1 697 103	1 485 795	1 486 616	1 748 270	1 517 872	1 518 176	1 842 190	1 582 827	1 583 278	1 857 013	1 576 968	1 577 036	1 814 897	1 571 619	
D. F. Norte	2 178 533	1 649 397	1 649 638	2 214 847	1 664 783	1 664 985	2 209 396	1 626 756	1 626 832	2 411 143	1 772 376	1 773 213	2 492 047	1 821 208	1 821 345	2 547 343	1 872 802	
D. F. Sur	2 975 596	2 096 552	2 096 834	3 032 626	2 121 541	2 121 771	3 159 278	2 162 925	2 163 057	3 376 159	2 318 952	2 320 410	3 246 943	2 285 646	2 285 694	2 996 883	2 256 437	
Durango	553 712	489 052	491 142	550 467	486 310	487 775	587 119	512 969	514 018	627 276	544 735	548 239	643 386	542 622	544 086	619 991	528 967	
Guajuato	1 627 568	1 431 594	1 432 474	1 672 628	1 467 764	1 468 470	1 719 511	1 496 432	1 496 793	1 821 170	1 565 412	1 567 128	1 912 404	1 607 471	1 608 968	1 896 630	1 621 303	
Guerrero	545 749	524 495	524 906	548 301	522 868	523 536	573 364	535 315	535 954	613 064	549 627	555 788	627 796	546 615	550 210	625 643	532 504	
Hidalgo	498 672	410 857	410 891	498 768	402 081	402 111	517 140	410 499	410 507	556 260	438 902	438 929	565 084	436 927	436 934	524 665	413 896	
Jalisco	3 026 281	2 592 265	2 594 652	3 069 309	2 640 467	2 642 415	3 083 336	2 676 092	2 676 750	3 250 216	2 840 813	2 846 189	3 408 943	2 891 609	2 895 794	3 424 568	2 940 670	
México Zona Oriente	3 282 098	2 599 935	2 600 068	3 415 968	2 687 021	2 687 148	3 482 343	2 737 258	2 737 280	3 256 881	2 742 836	2 742 947	3 363 983	2 821 077	2 821 115	3 269 798	2 779 473	
México Zona Poniente	1 736 988	1 313 744	1 313 856	1 765 769	1 337 078	1 337 186	1 786 262	1 355 441	1 355 458	1 891 918	1 440 344	1 440 404	1 880 457	1 444 082	1 444 111	1 706 945	1 386 678	
Michoacán	879 651	727 262	729 401	917 327	754 904	757 471	947 972	788 044	790 306	1 011 707	839 047	856 094	1 049 739	859 548	862 034	992 181	810 498	
Moravia	539 823	448 909	450 018	551 305	455 530	456 161	566 405	463 646	464 014	604 614	488 628	499 560	625 782	499 336	499 804	616 148	490 752	
Nayarit	365 029	282 488	285 133	370 702	283 432	285 901	381 425	283 033	284 640	394 639	290 817	295 377	403 370	301 288	304 559	402 551	303 288	
Nuevo León	2 574 274	2 252 472	2 252 624	2 581 874	2 293 282	2 293 319	2 694 415	2 404 882	2 404 605	2 799 988	2 512 589	2 513 217	2 903 377	2 534 451	2 534 463	2 818 922	2 562 574	
Oaxaca	435 489	347 762	349 749	460 128	358 097	357 187	473 243	365 552	366 878	461 142	375 450	390 757	497 156	390 990	394 446	507 288	376 948	
Puebla	1 245 221	995 331	995 590	1 265 802	1 009 695	1 009 930	1 295 707	1 037 359	1 037 471	1 387 545	1 108 347	1 109 989	1 319 544	1 068 281	1 069 416	1 348 256	1 103 542	
Queretaro	777 993	657 916	658 274	805 826	675 218	675 597	825 252	680 316	680 477	885 302	725 934	726 069	887 121	720 718	720 728	831 930	695 686	
Quintana Roo	441 624	351 153	351 153	466 060	361 204	361 210	504 339	392 173	392 173	513 090	406 264	406 307	559 271	424 297	425 221	583 351	447 003	
San Luis Potosí	794 120	668 749	671 782	790 173	671 748	673 929	823 213	693 562	695 185	857 306	741 612	756 802	913 537	776 217	781 989	888 576	763 087	
Shalva	1 135 326	1 013 259	1 041 475	1 153 455	1 018 226	1 036 782	1 344 819	1 033 362	1 042 492	1 281 458	1 098 374	1 160 366	1 346 976	1 099 483	1 125 019	1 328 982	1 117 052	
Sonora	1 109 307	935 212	940 770	1 128 208	956 465	961 229	1 201 394	1 005 316	1 008 466	1 332 435	1 097 929	1 107 289	1 448 453	1 169 828	1 169 828	1 375 523	1 130 847	
Tabasco	421 109	309 344	291 261	457 333	296 173	296 992	485 993	310 541	310 686	478 276	309 152	309 620	495 454	316 678	317 909	520 200	329 430	
Tamaulipas	1 406 873	1 228 577	1 231 141	1 437 589	1 258 313	1 258 718	1 486 209	1 292 510	1 294 046	1 642 840	1 397 388	1 415 145	1 750 975	1 463 010	1 470 378	1 805 396	1 492 308	
Tlaxcala	299 919	237 363	237 363	300 900	239 396	239 396	306 018	242 452	242 452	324 960	254 840	254 840	329 038	255 939	255 939	334 788	263 500	
Veracruz Norte	1 039 651	848 054	848 809	1 088 347	882 692	883 275	1 133 949	901 357	901 866	1 260 832	1 007 865	1 017 081	1 308 718	1 020 474	1 020 949	1 314 947	970 545	
Veracruz Sur	797 141	688 235	694 311	828 238	697 801	697 801	862 062	715 186	717 729	945 578	782 266	801 459	969 265	805 143	830 996	982 679	829 966	
Yucatán	355 429	288 354	288 354	312 498	287 791	287 791	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	
Zacatecas	355 429	288 354	288 354	312 498	287 791	287 791	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	
Zacatecas	355 429	288 354	288 354	312 498	287 791	287 791	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	283 273	368 808	283 273	

Anexo 11

Cuadro No. II.40

COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17, POR DELEGACION 1997-2006

DELEGACIONES	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
T O T A L	8,993,670	10,154,944	11,050,796	11,807,827	12,406,565	11,914,225	12,001,229	11,990,935	12,369,710	12,966,702	13,572,894	14,181,911
Aguascalientes	115,918	132,291	146,207	158,901	171,821	165,593	166,020	163,653	167,970	171,604	187,142	194,116
Baja California	449,886	502,282	550,722	601,584	640,473	576,234	575,939	586,203	624,986	650,563	673,785	691,624
Baja California Sur	53,632	66,101	74,754	78,611	84,604	82,630	83,965	86,685	96,610	109,175	122,836	137,547
Campeche	54,709	63,725	76,224	78,508	81,318	92,452	93,563	102,669	103,899	107,420	114,208	118,851
Coahuila	371,822	424,268	464,203	511,870	535,312	495,033	500,172	480,540	494,535	508,569	522,992	544,655
Colima	51,125	58,619	64,023	70,877	74,444	78,167	79,881	82,088	84,973	89,827	92,420	96,651
Chiapas	76,447	89,995	101,378	104,355	110,588	108,927	112,234	119,324	121,833	130,066	138,805	138,953
Chihuahua	542,019	588,164	648,321	696,541	740,837	645,614	625,655	622,380	633,354	673,252	690,925	706,868
D.F. Norte	650,286	692,107	714,597	746,141	762,062	766,793	750,691	749,028	748,032	1,071,802	1,118,970	1,172,192
Noroeste 1	293,537	317,651	324,248	327,199	317,816	305,207	294,404	285,890	292,407			
Noroeste 2												
D.F. Sur	556,445	628,117	673,722	705,858	729,856	688,465	704,896	713,772	747,845	1,254,702	1,315,218	1,373,169
Suroeste 3	369,796	396,837	436,585	458,770	459,547	439,741	440,006	440,439	437,262			
Sureste 4	139,386	155,145	167,314	181,042	184,765	162,571	165,588	162,713	167,265	170,722	171,943	181,413
Durango	354,253	406,085	452,448	489,389	518,363	511,995	526,159	523,131	535,388	553,386	584,838	600,910
Guajuato	96,198	111,098	116,110	119,720	126,685	120,853	122,068	126,708	132,220	137,526	145,248	148,488
Guerrero	102,836	119,840	131,519	142,759	152,653	148,388	147,836	144,910	148,459	150,790	154,212	164,816
Hidalgo	645,080	748,243	820,268	883,856	941,540	905,307	929,910	918,312	940,911	987,799	1,033,337	1,086,815
Jalisco	778,070	876,494	546,266	577,143	618,408	616,223	618,536	605,767	618,656	625,237	665,340	700,401
México Zona Oriente	0	0	397,530	415,932	441,620	419,290	415,771	408,640	420,770	436,059	469,683	492,454
México Zona Poniente	166,402	190,006	206,557	223,671	233,805	238,535	241,545	241,783	256,716	265,562	283,768	302,318
Michoacán	112,878	121,382	130,657	137,872	141,260	138,695	138,892	141,013	143,211	150,906	158,467	161,493
Morelos	45,654	52,440	58,189	62,089	66,991	68,926	72,640	76,021	80,265	89,317	94,360	98,779
Nayarit	717,745	803,107	860,440	944,500	972,036	940,479	956,541	954,296	982,304	1,033,707	1,094,770	1,152,761
Nuevo León	79,920	93,046	100,638	101,680	107,682	110,215	115,419	118,224	117,670	126,693	129,434	129,778
Oaxaca	277,307	322,355	370,610	402,479	418,250	394,412	395,993	386,420	392,222	397,318	401,603	418,397
Puebla	169,618	194,548	219,112	243,085	257,802	250,727	256,214	259,102	276,637	286,340	306,516	322,488
Queretaro	107,274	130,050	166,468	166,027	176,238	169,118	182,532	193,599	217,060	230,348	260,764	278,715
Quintana Roo	144,894	166,584	176,378	191,184	199,132	205,113	212,351	209,226	220,749	241,637	249,253	259,452
San Luis Potosi	223,021	255,359	272,084	287,312	300,496	300,468	307,737	312,758	326,598	351,348	362,247	402,389
Sinaloa	280,159	315,994	339,425	357,081	385,237	349,354	343,467	351,879	380,865	409,197	433,281	450,667
Sonora	69,764	90,077	90,106	92,752	108,481	107,693	111,358	118,586	121,092	129,346	138,850	143,559
Tabasco	356,297	401,525	454,534	499,430	543,166	512,634	503,300	498,419	520,489	560,964	573,042	585,541
Tamaulipas	53,080	61,581	69,903	74,081	79,769	74,980	75,020	69,392	73,458	72,118	71,791	71,589
Tlaxcala	167,000	201,757	217,207	228,781	248,865	253,957	255,061	256,716	259,821	277,337	286,065	297,259
Veracruz Norte	124,432	152,930	157,725	166,231	171,771	168,082	174,505	173,672	170,496	194,337	197,626	208,633
Veracruz Sur	127,051	147,707	169,761	190,115	205,050	202,613	205,110	206,452	211,901	217,999	222,971	232,368
Yucatán	69,729	77,434	84,563	90,401	97,822	98,741	100,250	100,525	100,781	103,729	106,184	115,862
Zacatecas												

No incluye al IMSS como patron.
Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 12

Cuadro No. II.43
**DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
 DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR REGION. 2004 (1)**

REGIONES	TOTAL	W-1	W-2	W-3	W-4	W-5	W-6	W-7	W-8	W-9	W-10	W-11	W-12	W-13
T O T A L	12 369 710	736 730	3 803 258	2 756 648	1 577 134	889 754	590 819	391 301	293 526	211 312	161 078	126 975	103 429	86 757
REGION CENTRO	3 817 040	299 314	989 585	712 805	468 920	290 394	204 602	147 395	112 045	82 340	64 726	52 369	44 318	38 135
Guerrero	132 220	8 283	55 726	28 225	14 508	7 119	4 268	2 942	2 504	1 783	1 297	866	728	650
México Zona Oriente	618 656	53 270	179 400	120 765	80 923	49 535	33 670	22 170	15 618	10 994	8 226	6 792	5 510	4 546
México Zona Poniente	420 770	27 113	113 462	88 595	56 431	34 441	21 410	15 193	11 668	9 024	6 727	4 829	4 215	3 283
Morélos	143 211	11 065	43 199	29 256	18 641	11 058	6 498	4 076	3 658	2 233	1 783	1 710	1 450	1 208
Queretaro	276 637	11 692	65 918	61 141	38 751	23 339	17 989	12 079	8 584	6 366	4 936	3 403	2 982	2 403
Noreste 1	748 032	34 484	154 527	124 186	83 129	58 938	46 171	38 031	30 030	21 380	17 181	14 413	11 973	10 864
Noreste 2	292 407	27 774	77 810	48 810	33 974	21 815	17 103	11 130	8 006	6 170	5 034	4 132	3 428	3 067
Suroeste 3	747 845	73 054	171 057	127 123	88 153	52 724	36 871	29 099	22 263	18 167	14 435	12 129	10 449	9 374
Suroeste 4	437 262	52 579	128 486	84 704	54 410	31 425	20 622	12 675	9 714	6 223	5 107	4 095	3 583	2 740
REGION NORTE	3 287 447	127 428	982 145	831 156	449 835	245 984	164 265	101 888	74 079	52 641	38 849	29 937	23 777	19 772
Aguascalientes	167 970	7 347	53 952	40 287	23 583	12 003	7 536	4 920	4 992	2 659	1 971	1 461	891	850
Coahuila	494 535	11 549	145 281	131 085	67 677	40 073	25 957	17 790	11 843	8 520	5 537	4 108	3 238	2 667
Chihuahua	633 354	15 980	230 021	165 053	74 597	37 822	25 163	16 387	11 619	9 307	6 900	5 571	4 754	3 896
Durango	167 265	11 279	43 199	38 419	16 315	8 828	4 879	3 376	2 290	1 728	1 420	1 009	761	609
Nuevo León	982 304	29 101	225 817	245 563	146 548	87 895	63 504	36 657	26 999	17 877	13 678	10 566	8 611	7 235
San Luis Potosí	220 749	13 557	77 594	47 802	27 996	15 486	9 643	6 129	4 466	3 480	2 489	1 785	1 376	1 167
Tamaulipas	520 489	30 097	140 411	142 749	77 118	37 809	23 503	13 945	10 249	8 040	6 046	4 724	3 581	2 941
Zacatecas	100 781	8 518	36 357	20 198	16 001	6 068	4 080	2 684	1 621	1 030	808	713	565	407
REGION OCCIDENTE	3 327 312	144 502	1 093 997	836 607	450 987	234 291	145 814	90 734	67 630	47 831	35 693	27 523	21 937	17 996
Baja California	624 986	14 238	167 733	183 588	92 129	46 423	27 782	18 554	13 505	9 881	8 185	6 335	5 495	4 523
Baja California Sur	96 610	8 366	26 978	21 178	13 634	7 150	6 103	2 768	2 179	1 484	1 184	853	701	689
Colima	84 973	5 567	25 497	16 017	18 057	6 009	3 685	2 322	1 484	1 180	909	793	485	422
Guanajuato	535 388	12 986	184 715	145 840	66 855	36 359	26 656	15 010	9 495	8 642	4 860	3 586	2 718	2 338
Jalisco	940 911	44 287	277 199	232 011	136 811	74 365	44 406	28 099	22 559	13 888	10 419	8 061	6 703	5 618
Michoacán	256 716	11 632	98 898	51 737	33 790	17 856	10 186	6 963	5 967	3 887	2 828	2 511	1 700	1 188
Nayarit	80 265	7 864	27 218	16 406	10 642	5 308	3 196	2 259	1 760	1 195	874	666	518	396
Sinaloa	326 598	13 069	134 235	79 709	40 730	19 831	10 461	6 679	4 730	3 532	2 341	1 741	1 446	1 137
Sonora	380 865	26 493	151 524	90 121	38 339	20 990	13 339	8 080	5 951	4 142	4 093	2 977	2 171	1 685
REGION SUR	1 937 911	165 486	737 531	376 080	207 392	119 085	76 138	51 284	39 772	28 500	21 810	17 146	13 397	10 854
Campeche	103 899	10 689	30 357	18 063	10 748	5 920	5 464	3 559	2 988	2 346	2 458	1 607	1 414	1 024
Chiapas	121 833	20 508	51 961	19 233	9 051	5 684	3 606	2 622	2 189	1 479	1 040	799	609	447
Hidalgo	148 459	6 447	56 726	30 640	19 516	10 536	6 055	4 188	3 590	2 476	1 510	1 051	866	742
Oaxaca	117 670	9 834	48 385	19 263	13 782	7 133	4 916	3 498	2 594	1 778	1 341	957	756	581
Puebla	392 222	30 263	134 226	77 769	46 512	25 749	15 404	10 302	8 003	5 294	4 174	4 380	3 413	2 880
Quintana Roo	217 060	11 482	80 860	44 615	27 932	18 197	9 114	5 831	4 267	3 050	2 189	1 610	1 189	991
Tabasco	121 092	12 803	46 211	24 198	10 985	6 784	4 496	3 496	2 277	1 888	1 461	1 038	700	554
Tlaxcala	73 458	3 234	25 025	18 160	10 055	4 730	2 209	2 089	1 420	1 242	745	610	477	394
Veracruz Norte	259 821	25 536	100 769	46 924	24 492	14 555	10 208	7 269	6 106	4 403	3 440	2 592	1 925	1 533
Veracruz Sur	170 496	21 624	64 214	30 593	16 176	10 227	7 519	4 312	3 230	2 329	1 907	1 314	1 116	855
Yucatán	211 901	13 066	98 797	46 622	18 143	9 562	6 057	4 118	3 108	2 215	1 545	1 188	932	853

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 12

Cuadro No. II. 43
DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR REGION. 2004 (1)

REGIONES	TOTAL	W-14	W-15	W-16	W-17	W-18	W-19	W-20	W-21	W-22	W-23	W-24	W-25
T O T A L	12 369 710	73 772	66 256	56 398	47 902	40 541	33 190	29 030	25 653	22 418	19 634	18 576	207 619
REGION CENTRO	3 817 040	32 992	30 044	25 491	21 259	17 239	14 537	13 476	12 568	10 816	9 383	9 008	113 279
Guerrero	132 220	462	374	299	376	378	217	174	112	101	82	78	668
México Zona Oriente	618 656	3 715	2 941	2 497	2 060	1 704	1 294	1 261	1 065	878	762	730	8 330
México Zona Poniente	420 770	2 684	2 195	2 334	1 772	1 359	1 265	1 078	955	841	749	726	8 421
Morelos	143 211	1 202	925	785	587	440	498	291	252	169	171	163	1 893
Querétaro	276 637	2 039	1 780	1 294	1 339	1 035	981	713	1 050	551	515	501	5 256
Noroeste 1	748 032	9 972	11 119	8 712	6 790	5 490	4 355	4 238	3 968	3 746	3 041	2 802	38 492
Noroeste 2	292 407	2 529	2 096	1 834	1 548	1 257	1 099	1 010	856	863	802	769	9 491
Suroeste 3	747 845	8 053	6 771	5 928	5 334	4 329	3 720	3 723	3 542	3 035	2 630	2 518	33 364
Sureste 4	437 262	2 336	1 843	1 808	1 453	1 247	1 108	988	768	632	631	721	7 364
REGION NORTE	3 287 447	16 538	14 108	12 423	11 345	9 758	7 649	6 797	5 857	5 211	4 607	4 377	47 021
Aguascalientes	167 970	726	561	455	481	438	281	261	253	201	197	172	1 492
Coahuila	494 535	2 174	1 808	1 644	1 699	1 282	1 074	1 000	713	742	644	625	5 805
Chihuahua	633 354	3 244	2 728	2 329	2 246	1 920	1 479	1 292	1 100	962	858	781	7 345
Durango	167 265	440	423	361	363	230	202	161	130	138	127	106	959
Nuevo Leon	982 304	6 188	5 540	4 892	4 031	3 538	2 935	2 713	2 436	2 191	1 942	1 936	23 911
San Luis Potosí	220 749	1 009	819	672	672	554	456	338	338	261	253	204	2 072
Tamaulipas	520 489	2 503	1 989	1 748	1 624	1 671	1 142	963	802	670	548	508	5 108
Zacatecas	100 781	254	240	191	229	125	80	69	85	46	38	45	329
REGION OCCIDENTE	3 327 312	14 750	12 645	10 970	9 240	7 820	6 463	5 289	4 361	3 904	3 465	3 189	29 674
Baja California	624 986	3 702	3 038	2 573	2 218	1 698	1 548	1 293	1 113	1 063	844	766	6 759
Baja California Sur	96 610	445	435	347	216	244	155	130	131	128	90	72	950
Colima	84 973	436	279	188	260	284	175	133	70	79	55	52	596
Guanajuato	535 388	2 001	1 740	1 542	1 223	1 111	853	737	616	543	460	428	4 074
Jalisco	940 911	4 660	4 051	3 793	2 786	2 216	1 914	1 697	1 365	1 202	1 152	1 072	10 577
Michoacán	256 716	863	959	835	907	537	419	328	291	269	222	216	1 727
Nayarit	80 265	319	237	227	224	168	113	71	70	62	41	50	381
Sinaloa	326 598	993	774	567	565	655	505	375	277	206	215	205	1 620
Sonora	380 865	1 331	1 132	898	841	968	781	525	428	352	386	328	2 990
REGION SUR	1 937 911	9 492	9 459	7 514	6 058	5 724	4 541	3 468	2 867	2 487	2 179	2 002	17 645
Campeche	103 899	840	923	551	546	492	452	329	257	244	266	256	2 106
Chiapas	121 833	387	285	290	214	284	132	132	125	102	102	74	469
Hidalgo	148 459	526	430	530	392	347	270	185	178	140	135	129	854
Oaxaca	117 670	448	341	311	338	237	176	149	116	97	79	89	471
Puebla	392 222	3 282	3 999	2 887	1 936	1 767	1 265	964	873	708	696	548	4 928
Quintana Roo	217 060	782	682	569	439	385	345	304	216	208	169	133	1 501
Tabasco	121 092	440	392	348	261	319	360	209	168	170	110	123	1 301
Tlaxcala	73 458	316	212	230	124	117	122	91	73	70	47	46	522
Veracruz Norte	259 821	1 200	1 008	820	839	756	597	597	396	349	332	276	2 818
Veracruz Sur	170 496	656	631	539	528	555	277	246	196	181	106	127	1 038
Yucatán	211 901	615	556	439	441	465	414	262	269	218	178	201	1 637

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 13

Cuadro No. 11.43
**DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
 DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR REGION. 2005 (1)**

REGIONES	TOTAL	W-1	W-2	W-3	W-4	W-5	W-6	W-7	W-8	W-9	W-10	W-11	W-12	W-13
T O T A L	12 966 702	539 835	4.16	3 976 368	30.67	3 037 269	23.42	1 679 985	12.96	955 779	171 568	4.82	415 939	3.21
REGION CENTRO	3 962 572	199 208	5.03	1 089 836	27.50	773 784	19.53	478 056	12.06	305 269	217 090	5.48	152 008	3.84
Guerrero	137 526	5 494	3.99	56 110	40.80	31 206	22.69	15 888	11.55	8 354	1 359	1 043	848	762
México Zona Oriente	625 237	40 003	6.40	191 650	30.65	128 150	20.50	81 466	13.03	50 312	7 943	6 172	5 607	4 456
México Zona Poniente	436 059	14 343	3.29	125 178	28.71	96 844	22.21	58 197	13.35	35 591	6 720	5 338	4 262	3 447
Morelos	150 906	10 909	7.23	45 620	30.23	29 371	19.46	20 370	13.50	12 486	2 004	1 972	1 412	1 347
Queretaro	286 340	6 304	2.20	68 529	23.93	65 417	22.85	41 307	14.43	24 387	5 191	3 661	3 170	2 506
Norte del D.F. (1)	1 071 802	34 386	3.21	251 486	23.46	191 885	17.90	114 862	10.72	83 103	23 779	19 424	16 949	14 346
Sur del D.F. (1) (*)	1 254 702	87 769	7.00	351 263	28.00	230 911	18.40	145 966	11.63	91 036	20 643	17 259	15 483	13 054
REGION NORTE	3 464 184	89 129	2.57	1 016 331	29.34	911 024	26.30	482 550	13.93	268 982	172 983	4.99	108 539	3.13
Aguascalientes	171 604	3 284	1.91	54 067	31.51	44 732	26.07	24 652	14.37	11 775	1 917	1 633	1 010	867
Coahuila	508 569	6 638	1.31	154 972	30.47	134 169	26.38	69 135	13.59	40 163	6 200	4 481	3 496	2 952
Chihuahua	673 252	11 698	1.74	241 109	35.81	180 947	26.88	80 312	11.93	41 051	7 486	5 887	5 215	4 296
Durango	170 722	8 124	4.76	75 956	44.49	39 148	22.93	17 800	10.43	9 169	1 426	973	731	601
Nuevo Leon (*)	1 033 707	14 440	1.40	219 210	21.21	280 447	27.13	162 766	15.75	94 610	14 704	11 112	9 410	7 680
San Luis Potosí	241 637	10 028	4.15	87 021	36.01	55 288	22.88	29 771	12.32	17 913	2 562	1 957	1 788	1 313
Tamaulipas	560 964	27 742	4.95	151 065	26.93	153 035	27.28	85 243	15.20	42 379	6 522	5 263	4 143	3 162
Zacatecas	103 729	7 175	6.92	32 931	31.75	23 258	22.42	12 871	12.41	11 922	1 027	715	594	477
REGION OCCIDENTE	3 506 174	111 486	3.18	1 103 173	31.46	936 094	26.70	489 129	13.95	254 509	153 946	4.39	100 567	2.87
Baja California	650 563	11 469	1.76	159 006	24.44	197 321	30.33	98 448	15.13	52 888	8 619	6 785	6 104	4 792
Baja California Sur	109 175	5 916	5.42	32 505	29.77	23 859	21.85	15 491	14.19	9 272	1 339	1 023	881	656
Colima	89 827	5 461	6.08	27 813	30.96	17 194	19.14	18 348	20.43	6 658	931	773	571	418
Guanajuato	553 386	14 872	2.69	170 412	30.79	169 425	30.62	68 540	12.39	38 655	5 249	3 875	2 864	2 365
Jalisco (*)	987 799	40 937	4.14	281 176	28.46	249 139	25.22	150 507	15.24	78 078	11 432	8 577	7 452	6 114
Michoacán	265 562	7 654	2.88	89 219	33.60	68 678	25.86	35 047	13.20	18 649	3 830	2 917	1 920	1 263
Nayarit	89 317	7 340	8.22	29 167	32.66	17 809	19.94	13 170	14.75	6 742	916	686	624	421
Sinaloa	351 348	9 926	2.83	145 862	41.51	88 724	25.25	44 321	12.61	21 195	2 619	1 881	1 603	1 146
Sonora	409 197	7 911	1.93	168 013	41.06	103 945	25.40	45 257	11.06	22 372	4 292	3 475	3 091	2 301
REGION SUR	2 033 772	140 012	6.88	767 028	37.71	416 367	20.47	230 250	11.32	127 019	81 211	3.99	54 825	2.70
Campeche	107 420	9 980	9.29	31 656	29.47	19 509	18.16	11 079	10.31	6 932	2 342	1 629	1 475	1 182
Chiapas	130 066	17 483	13.44	56 869	43.72	22 541	17.33	10 551	8.11	5 812	1 191	905	701	454
Hidalgo	150 790	4 339	2.88	56 053	37.17	33 708	22.35	20 502	13.60	10 269	1 542	1 134	885	710
Oaxaca	126 693	12 152	9.59	49 554	39.11	21 527	16.99	14 690	11.59	7 816	1 452	1 103	787	646
Puebla (*)	397 318	24 529	6.17	136 068	34.25	79 750	20.07	48 922	12.31	27 011	4 340	3 598	3 133	2 943
Quintana Roo	230 348	10 070	7.32	76 377	33.16	51 800	22.49	34 635	15.04	19 329	2 514	1 698	1 545	1 165
Tabasco	129 346	9 469	7.32	49 637	38.38	27 398	21.18	12 366	9.56	7 657	1 518	1 272	882	631
Tlaxcala	72 118	2 440	3.38	25 231	34.99	18 169	25.19	9 759	13.53	4 729	787	639	469	368
Veracruz Norte	277 337	20 679	7.46	113 068	40.77	50 339	18.15	26 829	9.67	15 781	3 703	2 540	2 131	1 630
Veracruz Sur	194 337	22 819	11.74	75 430	38.81	36 217	18.64	19 162	9.86	11 548	1 881	1 484	1 146	853
Yucatán	217 999	6 052	2.78	97 085	44.53	55 409	25.42	21 755	9.98	10 135	1 588	1 205	1 121	814

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 13

Cuadro No. II. 43
**DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
 DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR REGION. 2005 (1)**

REGIONES	TOTAL	W-13	W-14	W-15	W-16	W-17	W-18	W-19	W-20	W-21	W-22	W-23	W-24	W-25
T O T A L	12 966 702	3 321	3 173 365	2 445	2 233 944	1 733	43 126	36 643	30 695	27 111	23 765	21 807	19 204	219 428
REGION CENTRO	3 962 572	3 84	1 218 009	3 07	87 262	2 20	18 507	16 497	13 930	12 982	11 661	10 633	9 090	118 913
Guerrero	1 37 526	762	488	406	326	353	425	265	182	165	100	89	69	716
México Zona Oriente	6 25 237	4 456	3 735	3 030	2 391	1 929	1 572	1 305	1 208	1 030	866	808	739	8 369
México Zona Poniente	4 36 059	3 447	2 779	2 542	2 245	1 695	1 578	1 309	1 125	1 012	859	852	729	8 585
Morelos	1 50 906	1 347	1 243	913	721	534	467	541	360	250	247	167	171	1 977
Querétaro	2 86 340	2 506	2 162	1 897	1 487	1 361	1 139	1 065	882	1 212	644	551	509	5 574
Norte del D.F. (1)	1 071 802	14 346	12 844	13 430	12 070	8 846	7 062	6 414	5 272	4 804	5 047	4 283	3 710	50 586
Sur del D.F. (1) (*)	1 254 702	13 054	11 475	9 797	7 928	7 253	6 264	5 598	4 901	4 477	3 898	3 883	3 163	43 106
REGION NORTE	3 464 184	3 13	79 641	2 30	56 458	1 63	10 518	8 329	7 285	6 413	5 361	4 991	4 586	50 352
Aguascalientes	1 71 604	867	785	603	474	524	442	297	261	253	208	207	177	1 471
Coahuila	5 08 569	2 952	2 285	1 922	1 864	1 717	1 420	1 127	1 006	872	689	729	599	6 290
Chihuahua	6 73 252	4 296	3 580	3 065	2 527	2 356	2 177	1 665	1 414	1 292	991	901	747	7 943
Durango	1 70 722	601	447	363	348	340	220	202	181	143	131	123	106	976
Nuevo Leon (*)	1 033 707	7 680	6 744	6 152	5 185	4 332	3 739	3 145	2 809	2 520	2 244	2 076	2 051	25 463
San Luis Potosí	241 637	1 313	1 043	879	847	815	627	498	418	315	297	258	231	2 232
Tamaulipas	5 60 964	3 162	2 790	2 287	2 026	1 859	1 776	1 320	1 099	931	757	653	610	5 613
Zacatecas	1 03 729	477	272	291	144	246	117	75	97	87	44	44	65	364
REGION OCCIDENTE	3 506 174	2 87	72 462	2 07	50 918	1 45	8 320	7 099	5 897	4 619	4 156	3 826	3 465	31 374
Baja California	650 563	4 792	3 967	3 257	2 734	2 371	1 936	1 624	1 459	1 244	1 105	1 020	843	7 290
Baja California Sur	109 175	656	573	464	376	265	295	204	144	119	127	107	92	1 081
Colima	89 827	418	455	287	213	262	222	177	150	77	64	87	48	599
Guajuato	553 386	2 365	2 090	1 826	1 752	1 343	1 150	927	858	647	618	506	482	4 466
Jalisco (*)	987 799	6 114	4 751	4 249	4 063	3 024	2 346	2 150	1 777	1 444	1 266	1 225	1 234	10 872
Michoacán	265 562	1 263	1 021	1 008	762	1 032	512	428	336	256	265	235	167	1 725
Nayarit	89 317	421	367	256	249	277	135	132	98	66	57	51	47	401
Sinaloa	351 348	1 146	1 044	851	672	597	668	570	443	256	244	211	196	1 687
Sonora	409 197	2 301	1 696	1 240	1 048	887	1 056	887	632	510	410	384	356	3 253
REGION SUR	2 033 772	2 70	43 453	2 14	29 306	1 44	5 781	4 718	3 583	3 097	2 587	2 357	2 063	18 789
Campeche	107 420	1 182	874	713	599	628	394	469	313	349	246	346	165	2 091
Chiapas	1 30 066	454	440	333	306	325	274	170	114	118	94	79	90	512
Hidalgo	1 50 790	710	613	479	538	374	419	255	219	164	156	107	115	849
Oaxaca	1 26 693	646	428	449	351	360	223	212	130	120	105	94	83	540
Puebla (*)	397 318	2 943	4 671	3 641	2 941	2 329	1 716	1 317	1 030	902	841	686	662	5 065
Quintana Roo	230 348	1 165	890	785	594	501	415	399	316	267	212	198	145	1 461
Tabasco	129 346	631	611	449	384	309	365	334	211	182	149	142	120	1 609
Tlaxcala	72 118	368	292	225	221	138	117	109	103	75	55	57	48	511
Veracruz Norte	277 337	1 630	1 260	1 077	904	862	726	796	612	456	358	332	333	3 227
Veracruz Sur	194 337	853	776	715	642	580	527	297	206	194	174	122	139	1 071
Yucatán	217 999	814	595	520	438	430	605	360	329	270	197	194	163	1 853

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 14

Cuadro No. II.43
DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR DELEGACION 2006. (1)

DELEGACIONES	W-1	W-2	W-3	W-4	W-5	W-6	W-7	W-8	W-9	W-10	W-11	W-12
TOTAL	435 367	4 163 343	3 191 774	1 800 737	1 004 700	668 068	446 461	339 869	238 410	183 213	149 405	122 418
T O T A L	187 142	673 785	122 836	114 208	524 412	91 456	137 385	691 889	1 118 970	1 315 218	171 943	584 838
Aguascalientes	3 629	57 453	48 815	27 584	12 805	9 366	5 293	5 397	3 895	2 328	1 965	1 375
Baja California	7 276	153 927	206 800	106 888	56 400	32 339	22 421	15 912	11 657	9 352	7 721	6 246
Baja California Sur	5 096	35 165	27 292	18 884	10 435	7 255	4 606	2 975	2 160	1 523	1 321	956
Campeche	7 185	36 275	19 736	11 586	7 022	5 404	4 408	4 345	2 538	2 652	1 836	1 735
Coahuila	6 166	163 858	134 462	73 333	40 913	27 424	17 936	12 359	8 348	6 218	4 900	3 870
Colima	3 400	28 973	18 170	18 748	6 789	4 220	2 539	1 769	1 216	941	814	646
Chiapas	12 057	63 228	25 270	11 308	6 856	4 252	3 127	2 628	1 776	1 353	1 080	801
Chihuahua	9 234	240 983	194 076	82 198	40 937	27 259	18 523	13 346	10 072	8 065	6 540	5 561
D.F. Norte.	34 551	255 328	196 883	127 117	85 036	68 923	49 685	46 043	31 827	24 319	22 311	18 018
D.F. Sur	75 296	370 553	247 892	156 274	96 430	68 151	47 972	38 759	27 978	21 806	19 895	16 031
Durango	8 180	75 424	40 105	17 694	9 255	5 588	3 702	2 456	1 844	1 397	1 069	857
Guanajuato	13 944	193 054	162 543	73 174	41 075	27 280	17 821	11 187	9 095	6 771	4 422	3 436
Guerrero	5 405	59 051	33 157	16 832	9 057	5 323	3 505	3 058	1 962	1 417	1 072	880
Hidalgo	4 650	55 088	34 252	21 676	10 828	6 828	5 143	3 813	2 391	1 641	1 366	1 038
Jalisco	31 235	292 879	275 502	152 228	81 004	50 696	31 019	25 334	15 879	12 251	9 542	7 958
México Zona Oriente	36 435	205 026	138 165	89 121	52 620	37 606	23 781	16 616	11 454	8 291	6 785	5 779
México Zona Poniente	12 988	136 122	103 239	63 306	40 167	24 827	18 189	13 151	9 506	7 078	5 671	4 856
Michoacán	5 296	107 680	62 014	38 894	19 848	12 476	7 990	5 555	4 597	3 843	2 819	2 006
Morelos	8 451	48 387	30 959	22 141	12 860	7 119	6 828	3 947	2 577	2 050	2 132	1 561
Nayarit	5 238	30 641	22 734	13 234	7 315	4 276	2 793	1 885	1 392	980	725	577
Nuevo León	8 055	231 972	297 520	169 434	100 483	72 520	42 157	31 080	21 017	15 974	12 394	10 647
Oaxaca	7 155	56 895	20 985	15 142	7 712	5 339	4 107	2 923	1 797	1 491	1 113	979
Puebla	18 686	141 557	84 686	49 296	26 486	16 154	10 681	8 303	5 383	4 479	3 597	3 024
Querétaro	6 049	68 464	72 362	45 635	26 499	19 778	13 611	10 655	7 309	5 691	4 025	3 479
Quintana Roo	9 896	86 015	54 892	42 750	22 312	12 359	8 051	5 501	3 785	2 998	2 144	1 705
San Luis Potosí	5 784	89 708	55 920	33 852	18 499	10 757	7 728	5 394	3 742	3 065	2 136	2 010
Sinaloa	7 367	146 578	93 121	47 120	23 189	11 795	7 955	5 303	3 719	2 800	2 036	1 805
Sonora	8 633	173 208	107 970	50 031	27 163	15 857	10 847	7 407	5 451	3 834	3 588	3 227
Tabasco	9 256	52 077	29 994	14 243	8 562	5 460	4 127	3 159	2 023	1 717	1 378	1 028
Tamaulipas	18 102	154 300	163 375	88 537	42 030	26 623	15 977	11 762	9 154	6 868	5 554	4 336
Tlaxcala	7 191	24 216	18 495	10 719	5 209	2 653	1 871	1 495	1 079	885	646	528
Veracruz Norte	17 108	114 643	54 090	28 720	16 397	11 603	8 672	6 686	4 928	4 245	3 114	2 505
Veracruz Sur	10 945	77 186	40 708	20 972	14 033	9 119	5 562	4 225	2 849	2 198	1 654	1 264
Yucatán	5 533	101 567	53 296	23 983	10 676	6 598	4 671	3 360	2 317	1 729	1 281	1 001
Zacatecas	5 482	35 862	22 294	18 083	7 798	4 841	3 163	2 081	1 693	963	759	693

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 14

Cuadro No. II.43
**DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
 DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR DELEGACION 2006. (1)**

DELEGACIONES	TOTAL	W-13	W-14	W-15	W-16	W-17	W-18	W-19	W-20	W-21	W-22	W-23	W-24	W-25
T O T A L	13 572 894	98 621	84 651	72 765	65 096	55 581	47 364	40 347	34 120	28 556	26 360	23 092	20 849	231 727
Aguascalientes	187 142	946	854	691	551	576	455	387	296	257	224	226	214	1 560
Baja California	673 785	5 095	4 268	3 576	3 020	2 598	2 161	1 836	1 612	1 327	1 242	1 049	935	8 127
Baja California Sur	122 836	804	618	533	366	333	343	285	209	182	150	128	114	1 103
Campeche	114 208	1 278	998	865	676	580	556	440	379	366	316	376	233	2 423
Coahuila	524 412	3 217	2 439	2 007	1 868	1 814	1 624	1 237	1 062	902	757	716	626	6 356
Colima	91 456	474	532	310	236	234	255	167	167	111	85	76	79	505
Chiapas	137 385	579	491	399	324	276	323	266	148	113	100	70	71	489
Chihuahua	691 889	4 624	3 786	3 128	2 737	2 277	2 425	1 870	1 517	1 282	1 219	942	864	8 424
D.F. Norte.	1 118 970	15 491	13 147	12 779	13 829	9 727	8 319	7 089	5 906	5 080	5 401	4 663	4 118	53 380
D.F. Sur	1 315 218	13 419	11 618	10 306	8 448	7 455	6 445	5 514	5 052	4 447	4 318	3 642	3 308	44 009
Durango	171 943	559	548	414	341	334	277	188	186	166	119	100	138	1 002
Guanajuato	584 838	2 856	2 260	1 983	1 790	1 700	1 201	1 046	895	767	690	565	510	4 773
Guerrero	145 248	687	528	454	389	329	423	291	220	156	129	88	71	764
Hidalgo	154 212	667	625	510	524	496	403	341	239	195	167	162	134	1 035
Jalisco	1 033 337	6 357	5 186	4 346	4 237	3 617	2 623	2 350	1 960	1 532	1 368	1 348	1 207	11 679
México Zona Oriente	665 340	4 741	3 916	3 207	2 515	2 078	1 793	1 504	1 263	1 128	987	864	750	8 915
México Zona Poniente	469 683	3 784	3 118	2 445	2 344	1 985	1 530	1 395	1 174	951	1 008	838	776	9 235
Michoacán	283 768	1 590	1 074	1 044	966	1 230	824	539	476	374	328	230	203	1 872
Morelos	158 467	1 234	1 449	910	780	644	508	549	446	273	217	258	178	2 009
Nayarit	94 360	438	338	265	222	279	196	115	99	76	57	61	46	378
Nuevo León	1 094 770	8 788	7 282	6 309	5 877	4 796	4 115	3 645	3 245	2 723	2 530	2 509	2 343	27 355
Oaxaca	129 434	644	471	361	332	384	283	213	152	120	109	86	111	530
Puebla	401 603	2 697	4 567	4 059	2 724	2 743	1 630	1 330	1 096	832	832	640	686	5 397
Querétaro	306 516	2 750	2 435	1 886	1 686	1 342	1 437	1 175	919	1 349	631	582	512	6 255
Quintana Roo	260 764	1 316	1 065	836	726	548	442	409	419	308	254	231	180	1 622
San Luis Potosí	249 253	1 317	1 093	920	828	921	682	570	484	396	351	305	320	2 471
Sinaloa	362 247	1 253	1 223	872	718	693	633	644	550	365	264	279	193	1 772
Sonora	433 281	2 391	1 729	1 505	1 161	1 069	986	1 107	727	520	496	411	409	3 554
Tabasco	138 850	766	630	465	339	354	306	313	306	180	181	136	130	1 622
Tamaulipas	573 042	3 413	2 864	2 376	2 000	1 804	1 836	1 595	1 307	897	880	723	636	6 093
Tlaxcala	171 791	412	310	229	167	183	108	127	81	71	60	50	54	539
Veracruz Norte	286 065	1 838	1 332	1 202	950	997	815	728	766	499	435	343	360	3 089
Veracruz Sur	197 626	979	816	811	704	522	597	434	276	218	174	139	133	1 108
Yucatán	222 971	870	658	495	438	430	438	538	372	260	238	203	159	1 860
Zacatecas	106 184	347	383	267	218	233	172	110	81	95	43	53	48	422

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 15

Cuadro No. II.43
DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR DELEGACION 2007. (1)

DELEGACIONES	TOTAL	W-1	W-2	W-3	W-4	W-5	W-6	W-7	W-8	W-9	W-10	W-11	W-12	W-13
TOTAL NACIONAL	14,181,911	419,664	4,355,230	3,283,971	1,862,811	1,057,140	721,016	475,383	350,933	272,730	197,262	164,726	129,405	107,914
Agascalientes	194,116	4,274	60,725	49,087	27,102	13,213	11,591	5,062	4,047	5,868	2,198	2,205	1,368	982
Baja California	691,624	10,249	161,751	207,272	104,815	56,787	34,290	22,545	16,807	13,364	9,811	8,213	6,649	5,534
Baja California Sur	137,547	6,066	39,169	30,018	20,255	12,478	7,670	5,458	3,262	2,783	1,872	1,479	1,169	945
Campeche	118,851	8,150	35,815	22,092	13,617	6,180	5,452	4,363	4,309	2,442	2,727	1,920	1,520	1,346
Coahuila	544,655	6,814	167,743	138,097	75,177	42,812	29,842	19,020	13,067	9,457	6,959	5,289	4,130	3,331
Colima	96,651	3,151	30,098	19,163	20,239	7,047	4,929	2,826	1,814	1,379	1,044	692	482	482
Chiapas	138,953	12,638	61,596	25,001	11,618	7,381	4,842	3,410	2,465	2,276	1,339	1,139	902	677
Chihuahua	708,868	7,289	237,795	202,946	84,082	43,466	28,889	19,107	14,090	10,706	8,518	6,929	5,879	4,793
D. F. Norte	1,172,192	43,231	267,691	195,392	127,676	92,161	73,007	53,920	42,573	37,144	26,112	24,888	19,262	17,044
D. F. Sur	1,373,169	67,978	392,028	258,130	160,518	101,470	67,900	51,777	38,848	31,805	23,996	22,042	16,515	15,062
Durango	181,413	7,274	78,046	43,040	18,645	10,095	6,188	4,260	2,911	2,120	1,741	1,207	937	713
Guanajuato	600,910	13,343	205,108	158,818	75,712	40,124	32,337	17,076	11,587	9,333	6,881	4,809	3,738	3,101
Guerrero	148,488	4,892	59,774	32,308	17,968	9,766	5,499	4,129	3,454	2,209	1,481	1,184	904	774
Hidalgo	164,816	3,635	58,946	35,676	23,020	11,680	8,014	5,591	3,734	3,573	2,125	1,524	1,159	823
Jalisco	1,086,815	31,245	301,244	289,227	161,993	86,594	53,203	33,463	26,609	18,638	13,287	10,946	8,610	7,114
México Zona Oriente	700,401	31,175	215,615	145,009	94,539	57,436	40,098	26,370	17,588	12,666	9,174	7,581	6,054	5,096
México Zona Poniente	492,454	10,173	141,112	107,771	67,529	42,992	28,125	19,149	14,104	10,589	7,612	6,242	4,844	3,868
Michoacán	302,318	5,513	114,911	67,510	37,840	21,504	13,777	9,442	6,032	5,525	4,105	3,278	2,303	1,650
Morelos	161,493	7,653	49,577	32,525	21,678	13,038	7,723	5,128	5,115	3,149	2,302	2,115	1,650	1,312
Nayarit	98,779	4,737	32,628	24,162	14,210	7,331	4,643	2,796	1,853	1,492	1,028	775	540	435
Nuevo León	1,152,761	6,483	249,182	298,511	176,756	108,910	76,898	46,653	33,441	23,858	17,849	14,259	11,341	9,691
Oaxaca	128,718	6,276	54,077	21,812	16,006	8,152	5,681	4,419	3,000	2,071	1,727	1,196	1,065	773
Puebla	181,017	18,017	148,420	86,920	51,701	27,838	17,753	11,394	8,358	6,541	4,659	3,548	3,231	2,681
Querétaro	322,488	3,844	72,631	75,338	48,236	28,021	21,279	14,525	11,196	8,093	6,164	4,472	3,857	2,890
Quintana Roo	278,715	10,409	93,281	55,071	45,598	22,455	14,925	9,331	6,207	4,598	3,050	2,523	1,903	1,459
San Luis Potosí	259,452	4,833	93,385	57,523	35,525	19,699	12,205	8,013	5,507	4,207	2,878	2,321	1,874	1,466
Jalisco	402,389	7,062	171,865	96,740	50,187	24,492	13,286	8,560	6,015	4,331	3,118	2,327	1,874	1,485
Sonora	450,667	9,980	174,629	111,447	53,076	28,576	18,691	11,181	8,155	6,025	4,280	3,684	3,304	2,685
Tabasco	143,559	4,131	58,068	30,761	14,367	8,296	6,121	4,333	3,374	2,484	1,977	1,605	1,253	967
Tamaulipas	585,541	18,603	156,969	169,867	87,055	41,475	28,082	16,298	12,296	9,738	6,825	5,771	4,541	3,543
Tlaxcala	71,589	2,772	23,666	17,542	9,731	5,275	3,173	2,056	1,504	1,223	819	648	518	434
Veracruz Norte	297,259	13,351	121,485	56,615	29,935	17,420	12,108	9,088	7,043	5,689	4,341	3,410	2,577	1,943
Veracruz Sur	206,633	14,437	80,160	40,801	22,531	13,731	9,963	6,167	4,467	3,190	2,218	1,814	1,283	1,451
Yucatán	232,368	5,417	105,231	56,193	24,696	11,033	7,176	4,851	3,363	2,630	1,915	1,434	1,111	907
Zacatecas	115,862	4,569	40,789	23,586	19,178	8,312	5,656	3,622	2,938	1,514	1,130	1,045	641	615

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 15

Cuadro No. II.43
DISTRIBUCION DE COTIZANTES DE LOS MODULOS DE ASEGURAMIENTO 10, 13 Y 17
DE UNO HASTA 25 VECES EL SALARIO MINIMO, POR DELEGACION 2007. (1)

DELEGACIONES	TOTAL	W-14	W-15	W-16	W-17	W-18	W-19	W-20	W-21	W-22	W-23	W-24	W-25
TOTAL NACIONAL	14,181,911	91,566	79,156	69,735	58,299	51,375	42,898	35,734	35,734	28,310	24,746	21,639	250,091
Aguascalientes	194,116	904	683	615	583	403	381	296	296	222	206	201	1,658
Baja California	691,624	4,530	3,864	3,274	2,606	2,373	1,906	1,653	1,653	1,205	1,104	955	8,794
Baja California Sur	137,547	804	572	434	378	368	298	221	221	176	125	124	1,223
Campeche	118,851	1,078	991	702	649	523	481	453	453	346	352	236	2,740
Coahuila	544,655	2,805	2,208	2,021	1,984	1,647	1,363	1,140	1,140	868	697	625	6,599
Colima	96,651	578	367	237	302	245	144	163	163	77	70	60	520
Chiapas	138,953	519	525	335	431	453	267	171	171	102	88	78	532
Chihuahua	706,868	4,245	3,307	2,746	2,461	2,521	1,910	1,630	1,630	1,247	1,047	982	8,881
D. F. Norte	1,172,192	14,927	14,607	13,487	10,157	8,744	6,998	6,002	6,002	5,291	5,002	3,930	57,550
D. F. Sur	1,373,169	12,681	10,328	9,181	7,963	7,551	6,364	5,519	5,519	4,592	3,907	3,687	48,307
Durango	181,413	549	502	441	368	286	208	197	197	157	138	128	1,137
Guanajuato	600,910	2,454	2,142	1,986	1,675	1,220	1,107	894	894	667	579	538	4,954
Guerrero	148,488	612	484	394	469	387	277	223	223	129	92	99	809
Hidalgo	164,816	692	648	583	526	390	341	272	272	187	177	165	1,145
Jalisco	1,086,815	5,657	5,042	4,506	3,510	3,008	2,461	1,967	1,967	1,533	1,414	1,324	12,566
México Zona Oriente	700,401	4,303	3,393	2,874	2,246	2,083	1,724	1,406	1,406	1,087	957	824	9,782
México Zona Poniente	492,454	3,312	2,580	2,549	2,030	1,710	1,553	1,216	1,216	947	865	784	9,709
Michoacán	302,318	1,110	1,103	916	1,096	597	449	372	372	313	271	224	2,138
Morelos	161,493	1,672	947	708	679	521	609	343	343	226	223	200	2,080
Nayarit	98,779	326	283	244	300	164	117	82	82	49	46	57	421
Nuevo León	1,152,761	7,886	7,362	6,346	5,094	4,654	3,634	3,583	3,583	2,827	2,695	2,314	29,788
Oaxaca	129,718	562	446	357	455	286	206	148	148	138	86	98	550
Puebla	418,397	2,875	3,666	3,900	2,692	2,083	1,744	1,364	1,364	990	778	751	5,472
Querétaro	322,488	2,671	2,081	1,728	1,475	1,538	1,269	1,063	1,063	1,250	657	597	6,799
Quintana Roo	278,715	1,137	997	740	547	541	523	409	409	292	258	214	1,883
San Luis Potosí	259,452	1,376	971	802	893	662	636	468	468	402	362	290	2,629
Jalisco	402,389	1,358	998	802	756	703	641	549	549	350	277	213	2,002
Sonora	450,667	2,162	1,677	1,320	1,186	1,175	1,032	763	763	523	399	374	3,796
Tabasco	143,559	768	525	508	410	412	437	295	295	212	164	137	1,741
Tamaulipas	585,541	3,057	2,665	2,158	1,870	1,926	1,653	1,264	1,264	913	787	682	6,449
Tlaxcala	71,589	389	267	251	178	123	106	91	91	73	50	49	537
Veracruz Norte	297,259	1,532	1,211	1,052	1,004	790	757	760	760	417	421	323	3,431
Veracruz Sur	208,633	965	815	763	627	598	447	294	294	193	180	136	1,155
Yucatán	232,368	742	605	426	498	479	558	323	323	259	200	172	1,847
Zacatecas	115,862	328	294	239	283	149	97	140	140	50	72	68	467

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 16

Cuadro II.3
ESTRUCTURA DE LA POBLACION DERECHOHABIENTE. 1997-2006

AÑO	T O T A L			
	POBLACION DERECHOHABIENTE	ASEGURADOS	FAMILIARES DE ASEGURADOS	PENSIONADOS Y FAMILIARES
1996	37 260 967	11 895 198	22 365 921	2 999 848
1997	39 461 964	12 713 824	23 612 928	3 135 212
1998	41 941 674	13 611 183	25 095 010	3 235 481
1999	44 557 157	14 559 729	26 648 612	3 348 816
2000	46 533 924	15 240 131	27 821 749	3 472 044
2001	45 872 403	15 130 640	27 098 612	3 643 151
2002	46 198 689	15 516 699	26 886 748	3 795 242
2003	41 850 888	15 749 567	22 127 244	3 974 077
2004	42 993 343	16 288 232	22 589 625	4 115 486
2005	44 960 509	17 052 418	23 636 746	4 271 345
2006	47 918 149	18 285 200	25 239 864	4 393 085
2007	50 560 924	19 309 561	26 666 265	4 585 098

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 17

Cuadro No. XIII.1

POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS. 1995-1997 PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

CONCEPTO	POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS		
	1995	1996	1997
Población Adscrita a la Unidad	10,540,050	11,038,703	10,902,353
- Familias			2,543,195
Consultas Otorgadas	9,698,949	10,880,873	12,286,358
- Medicina Familiar y Dental	8,887,986	10,000,266	11,363,178
. Medicina Familiar	8,521,539	9,583,567	10,933,850
. Dental	366,447	416,699	429,328
- Urgencias y Especialidades	810,963	880,607	923,180
. Urgencias	498,393	546,100	573,853
. Especialidades	312,570	334,507	349,327
Hospitalización			
- Ingresos	198,008	220,087	223,336
- Egresos	197,563	219,534	223,408
- Días Paciente	556,853	614,318	630,368
- Días Cama	686,150	727,862	730,774
- Defunciones	2,932	3,337	3,338
- Intervenciones Quirúrgicas	99,895	118,564	115,473
Laboratorio Clínico			
- Personas Atendidas	642,803	709,197	682,018
- Estudios Realizados	2,567,842	2,877,025	2,717,565
Radiodiagnóstico			
- Personas Atendidas	249,169	264,815	252,349
- Estudios Realizados	316,756	328,951	316,503
Dosis de Productos Biológicos	7,721,439	7,760,009	7,201,349
- SABIN	3,261,130	3,348,143	3,067,101
- B. C. G.	411,114	397,706	483,110
- Pentavalente	957,525	985,069	942,461
- D. P. T. (1)			
- Triple viral (2)	793,698	964,612	685,239
- Toxoide Tetánico Diftérico (3)	2,297,972	2,064,479	1,694,344
- Doble viral			
- Hepatitis "B"			165,021
- Antineumococcica			
- Anti-Influenza			164,073
Nuevas Aceptantes Planificación Familiar	291,982	372,293	356,310
- Oral	107,481	125,353	100,175
- Inyecciones			6,443
- Implante Subdérmico (4)			
- D.I.U.	146,110	187,806	185,003
Quirúrgicos	38,391	59,134	64,689
- O.T.B. de Intervalo	37,860	58,026	63,195
- Vasectomía	531	1,108	1,494
Usuarías activas	656,108	774,919	868,857
Atención Prenatal	1,063,277	1,085,156	1,031,803
Consultas de Primera Vez	202,382	194,187	176,284
- 1er. Trimestre	68,393	70,001	70,408
- 2o. Trimestre	86,265	80,297	70,396
- 3er. Trimestre	47,724	43,889	35,480
Consultas Subsecuentes	860,895	890,969	855,519

Anexo 17

Cuadro No. XIII.1
POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS. 1995-1997
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

CONCEPTO	POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS		
	1995	1996	1997
Defunciones (5)			
- Maternas	87	72	50
- Perinatales	2,603	2,641	2,356
Partos Institucionales	128,705	129,092	123,151
- Partos	107,377	107,931	102,300
- Cesáreas	21,328	21,161	20,851
Abortos	8,538	8,446	8,647
Nacidos Vivos	127,136	127,648	121,849
Estado Nutricional en < 5 Años Valoraciones (6)	1,363,292	1,494,548	2,453,221
- Sin Desnutrición	1,307,684	1,437,733	1,869,273
- Con Desnutrición	55,608	56,815	583,948
. Leve	38,659	41,123	411,252
. Moderada	13,990	12,519	137,628
. Severa	2,959	3,173	35,068
Detecciones Realizadas	4,746,310	5,120,392	4,996,347
- Diabetes	1,808,212	1,927,167	1,848,602
- Hipertensión Arterial	2,824,940	3,048,968	3,013,501
- Tuberculosis	46,099	59,813	58,613
- Exploración Ginecológica			
- Visualización Cervical con Acido Acético			
- Citologías para detección	67,059	84,444	75,631
- En Periodo de Lactancia			
Integración y Organización Social:	138,531	144,150	142,806
Asistentes rurales de salud activos	9,212	10,520	10,251
Promotores Sociales Voluntarios	116,172	121,379	121,336
Parteras rurales en interrelación	8,591	7,971	7,104
Médicos Tradicionales en Interrelación	4,556	4,280	4,115
Comités de Salud Activos	13,663	14,911	14,888
Familias Participantes en Vigilancia y Cuidado	1,414,427	1,530,785	1,582,351
Familias Participantes Disposición Sanitaria de	1,205,024	1,340,281	1,403,154
Familias Participantes Disposición Adecuada de	1,452,751	1,578,902	1,622,537
Mejoramiento de la Vivienda: (Acciones)	657,594	693,224	674,746

1) Se separa Vacuna D.P.T. de Pentavalente en 2004

2) A partir de 1997, se incluye vacuna triple viral

3) A partir de 1997 se incluye Toxoide diftérico

4) Se desglosa Implante subdérmico como método de planificación familiar

5) Información preliminar (2004)

6) A partir de 1997, de acuerdo al nuevo enfoque "Atención integral del estado nutricional del menor de 5 años" se

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 18

Cuadro No. XIII.1
POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS. 1998-2007
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

CONCEPTO	POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Población Adscrita a la Unidad	10 796 802	11 009 634	10 924 512	10 703 833	10 609 505	10 499 467	10 198 955	10 049 350	10 143 570	10 037 164
- Familias	2 500 299	2 462 858	2 505 117	2 307 983	2 499 262	2 521 616	2 503 453	2 500 498	2 550 653	2 556 407
Consultas Otorgadas	13 900 631	15 188 559	16 768 529	18 232 006	18 216 785	17 294 479	18 180 186	18 757 474	19 152 718	19 131 027
- Medicina Familiar y Dental	12 884 003	14 161 602	15 681 863	17 106 505	17 115 231	16 229 919	17 125 577	17 647 056	18 041 658	17 986 534
. Medicina Familiar	12 453 925	13 743 404	15 238 366	16 681 140	16 695 407	15 821 963	16 748 188	17 199 793	17 587 198	17 596 439
. Dental	430 078	418 198	443 497	425 365	419 824	407 956	377 389	447 263	454 460	390 095
- Urgencias y Especialidades	1 016 628	1 026 957	1 086 666	1 125 501	1 101 554	1 064 560	1 054 609	1 110 418	1 111 060	1 142 974
. Urgencias	613 617	627 589	676 924	706 105	728 510	707 409	691 547	738 685	720 884	747 019
. Especialidades	403 011	399 368	409 742	419 396	373 044	357 151	363 062	371 733	390 176	395 955
Hospitalización										
- Ingresos	231 889	235 558	243 109	239 593	226 933	226 790	213 906	218 542	215 171	212 626
- Egresos	231 839	235 947	242 977	239 755	227 455	226 702	214 814	220 367	217 540	214 550
- Dias Paciente	681 060	666 689	684 873	683 445	645 027	646 277	620 453	614 741	617 488	652 876
- Dias Cama	752 825	768 855	791 103	791 469	797 211	792 878	801 703	795 242	795 909	798 008
- Defunciones	3 486	3 260	3 099	3 003	2 715	2 395	2 234	2 232	2 131	2 119
- Intervenciones Quirúrgicas	120 876	117 324	116 235	108 845	97 251	96 501	89 166	87 970	86 601	86 012
Laboratorio Clínico										
- Personas Atendidas	695 885	742 828	780 216	774 624	744 666	739 243	781 212	804 759	833 053	944 178
- Estudios Realizados	2 947 568	3 124 185	3 746 247	3 950 676	3 924 755	3 887 480	4 238 406	4 238 502	4 351 952	5 109 328
Radiodiagnóstico										
- Personas Atendidas	247 479	251 572	247 721	242 237	227 890	229 907	222 279	217 997	210 308	213 624
- Estudios Realizados	316 313	325 720	330 131	317 888	297 035	301 317	290 732	286 169	280 764	297 193
Dosis de Productos Biológicos	7 120 642	10 068 489	7 997 002	8 324 177	9 392 636	9 941 185	10 318 262	9 937 861	10 642 866	10 581 745
- SABIN	2 962 316	2 964 931	2 884 734	2 958 573	3 010 695	2 962 729	2 810 816	2 783 416	2 729 351	2 065 899
- B. C. G.	373 445	357 542	462 730	532 785	436 022	393 051	282 626	323 875	296 341	227 597
- Pentavalente	918 703	937 375	951 705	966 925	1 068 373	1 040 207	617 559	627 102	613 713	557 876
- D. P. T. (1)							441 231	387 008	429 139	390 380
- Triple viral (2)	1 586 215	611 372	593 584	788 534	1 001 782	641 762	568 059	542 015	552 183	553 309
- Toxoide Tetánico Diftérico (3)	1 077 517	4 824 301	2 897 869	2 638 604	2 782 313	2 780 561	2 361 988	1 883 801	1 806 332	2 032 348
- Doble viral				165 692	582 242	808 432	1 300 539	1 457 343	1 665 132	1 741 796
- Hepatitis "B"	38 373	372 968	206 380	245 357	440 730	1 298 941	1 886 853	1 756 752	1 860 715	2 719 699
- Antineumococcica				25 145	65 249	3 304	14 166			
- Anti-Influenza	164 073			2 562	5 230	12 198	34 425	150 434	268 664	212 715
- Otras (7)								26 115	421 296	80 126
Nuevas Aceptantes Planificación Familiar	364 100	371 534	370 672	382 360	371 906	365 765	348 262	348 019	346 110	331 912
- Oral	81 091	74 130	75 094	82 708	82 620	86 975	77 813	76 376	74 751	69 532
- Inyecciones	25 680	36 853	39 999	48 148	51 307	55 985	69 895	73 490	76 420	76 305
- Implante Subdérmico (4)							1 196	2 309	4 209	4 900
- D.I.U.	199 820	209 726	210 019	212 490	203 687	191 951	172 315	168 462	164 589	156 176
Quirúrgicos	57 509	50 825	45 560	39 014	34 292	30 854	27 043	27 382	26 141	24 999
- O.T.B. de Intervalo	56 149	49 051	44 151	37 797	33 111	29 871	26 029	26 263	25 170	23 988
- Vasectomía	1 360	1 774	1 409	1 217	1 181	983	1 014	1 119	971	1 011
Usuarías activas	953 257	1 045 762	1 128 149	1 207 173	1 241 901	1 263 061	1 304 994	1 340 249	1 368 215	1 407 671

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 19

Cuadro No. XIII.2
RECURSOS FISICOS Y MATERIALES. 1997-2007
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

CONCEPTO	RECURSOS FISICOS Y MATERIALES										
	CURSOS FISICOS Y MATERIAL										
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007*
Unidades en Operación	3 607	3 607	3 609	3 609	3 609	3 609	3 609	3 609	3 610	3 610	3 617
- Hospitales Rurales	68	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69
- Unidades Médicas	3 539	3 539	3 540	3 540	3 540	3 540	3 540	3 540	3 541	3 541	3 548
Camas en Servicio Autorizadas	8 926	9 016	9 052	9 074	9 079	9 079	9 079	9 079	9 081	9 081	9 970
- Camas Censables	1 848	1 938	1 972	1 994	1 999	1 999	1 999	1 999	1 999	1 999	2 017
- Camas no Censables	7 078	7 078	7 080	7 080	7 080	7 080	7 080	7 080	7 082	7 082	7 953
Incubadoras	176	176	179	182	182	182	182	182	182	182	184
Consultorios (Total)	4 188	4 183	4 193	4 193	4 193	4 193	4 193	4 193	4 194	4 194	4 201
- Medicina Familiar	3 824	3 825	3 830	3 830	3 830	3 830	3 830	3 829	3 830	3 830	3 837
- Especialidades	116	116	118	118	118	118	118	119	119	119	119
- Odontología	68	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69
- Medicina Preventiva	68	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69
- Urgencias	73	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69
- Otros	39	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
Quirófanos	68	68	69	69	69	69	69	69	69	69	78
Salas de Expulsión	68	68	69	69	69	69	69	69	69	69	72
Salas de Radiodiagnóstico	68	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Laboratorio Clínico	68	68	69	69	69	69	69	69	69	69	69
Peines de Laboratorio	130	130	132	132	132	132	132	132	132	132	132

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Nota: En 2007, Camas no Censables incluye: 2 camas de Observación por cada Unidad Médica Rural, más las camas del total de Hospitales Rurales y camas de labor y recuperación en Tococirugía; camas de recuperación en Cirugía, e incubadoras y

Anexo 20

Cuadro No. XIII.4
POBLACION ADSCRITA EN HOSPITALES Y UNIDADES MEDICAS RURALES, POR DELEGACION. 1998-2007
PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

D E L E G A C I O N E S	POBLACION ADSCRITA										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
T O T A L	10 796 802	11 009 634	10 924 512	10 703 833	10 609 505	10 499 467	10 198 955	10 049 350	10 143 570	10 037 164	
Aguascalientes	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Baja California	50 798	55 998	74 195	72 284	69 820	64 689	50 412	55 696	61 188	53 203	
Baja California Sur	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Campeche	142 963	126 291	151 802	151 968	149 509	150 897	152 935	149 883	140 096	135 745	
Coahuila	273 273	273 535	284 129	268 988	261 312	250 186	235 193	234 961	242 129	240 404	
Colima	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Chiapas	1 579 571	1 577 880	1 591 372	1 568 556	1 603 202	1 617 046	1 623 881	1 625 000	1 740 607	1 712 483	
Chihuahua	232 874	244 782	250 613	255 027	253 148	251 068	239 004	236 072	234 016	223 106	
D.F. Norte (1)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
D.F. Sur (1)	6 808	7 157	7 241	8 098	12 395	8 098	8 007	8 007	7 699	7 635	
Durango	328 938	328 696	327 618	310 651	294 687	290 847	275 289	268 107	262 847	265 388	
Guanajuato	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Guerrero	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Hidalgo	711 876	749 016	727 568	721 392	683 915	682 315	631 559	610 657	613 184	618 180	
Jalisco	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
México Zona Oriente	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
México Zona Poniente	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Michoacán	1 134 031	1 163 228	1 185 496	1 182 736	1 175 730	1 159 405	1 109 568	1 080 265	1 084 086	1 081 720	
Morelos	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Nayarit	167 575	155 618	153 965	147 174	134 429	131 740	133 723	129 127	127 522	124 688	
Nuevo León	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Oaxaca	1 360 782	1 402 542	1 367 589	1 348 147	1 337 597	1 319 592	1 280 072	1 253 611	1 255 329	1 219 450	
Puebla	1 299 342	1 347 884	1 256 693	1 233 896	1 210 487	1 147 886	1 115 430	1 088 413	1 081 398	1 076 406	
Querétaro	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Quintana Roo	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
San Luis Potosí	689 979	678 469	687 348	656 400	650 587	625 808	629 817	631 962	623 415	622 250	
Sinaloa	299 472	318 494	311 782	291 067	288 818	305 190	291 147	285 707	278 717	279 894	
Sonora	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tabasco	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Tamaulipas	276 246	298 987	302 031	290 578	277 611	276 139	251 370	231 544	234 502	243 458	
Tlaxcala	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Veracruz Norte	750 556	773 372	776 292	761 267	745 673	742 032	712 490	707 267	704 151	701 871	
Veracruz Sur	679 206	721 129	652 769	628 552	639 475	637 404	628 000	622 496	619 871	630 106	
Yucatán	422 363	377 773	390 779	388 774	404 971	420 021	423 731	429 808	432 319	404 520	
Zacatecas	390 149	408 783	425 230	418 278	416 139	419 104	407 327	400 767	400 494	396 657	

(1) Por acuerdo 566/2004 del 24 de noviembre de 2004 se fusionan las delegaciones 1 Noroeste del D. F. y 2 Noroeste del D. F. en Norte del D. F. y las delegaciones 3 Suroeste del D. F. y 4 Sureste del D. F. en Sur del D. F. Publicado en el Diario Oficial de la Federación del día 26 de abril del 2005.

* Delegación descentralizada.
 Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 21

Cuadro No. XIII.4

POBLACION ADSCRITA EN HOSPITALES Y UNIDADES MEDICAS RURALES, POR REGION. 1995-1997 PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

REGIONES	POBLACION ADSCRITA		
	1995	1996	1997
T O T A L	10,540,050	11,038,703	10,902,353
Región Centro	7,879	5,204	5,268
Guerrero	*	*	*
México Zona Oriente	*	*	*
México Zona Poniente	*	*	*
Morelos	*	*	*
Querétaro	*	*	*
Noroeste 1	*	*	*
Noreste 2	**	**	**
Suroeste 3	*	*	*
Sureste 4	7,879	5,204	5,268
Región Norte	2,241,599	2,290,232	2,225,371
Aguascalientes	*	*	*
Coahuila	267,239	282,940	284,752
Chihuahua	235,764	236,640	200,173
Durango	343,270	349,117	348,853
Nuevo León	*	*	*
San Luis Potosí	723,583	727,214	703,558
Tamaulipas	276,877	294,751	283,729
Zacatecas	394,866	399,570	404,306
Región Occidente	1,598,415	1,686,386	1,666,312
Baja California	46,584	52,849	52,352
Baja California Sur	*	*	*
Colima	*	*	*
Guanajuato	*	*	*
Jalisco	*	*	*
Michoacán	1,078,635	1,157,372	1,145,721
Nayarit	172,627	166,722	170,455
Sinaloa	300,569	309,443	297,784
Sonora	*	*	*
Región Sur	6,692,157	7,056,881	7,005,402
Campeche	125,895	122,683	124,284
Chiapas	1,510,791	1,585,468	1,549,534
Hidalgo	731,271	756,739	756,694
Oaxaca	1,365,416	1,381,968	1,391,781
Puebla	1,263,486	1,281,364	1,304,828
Quintana Roo	*	*	*
Tabasco	*	*	*
Tlaxcala	*	*	*
Veracruz Norte	777,101	792,974	769,265
Veracruz Sur	690,352	690,382	683,629
Yucatán	227,845	445,303	425,387

* Delegación descentralizada.

** No cuenta con unidades en el Régimen.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 22

Cuadro No. XII.1
PLAZAS OCUPADAS, POR REGION. 1996-2005

REGIONES	1996	1997
T O T A L	347,382	350,329
REGION CENTRO	119,293	119,444
Guerrero	5,328	5,255
México Zona Oriente	28,394	28,485
México Zona Poniente		
Morelos	5,636	5,693
Querétaro	4,587	4,559
Norte del DF		
Noroeste 1	13,676	13,517
Noreste 2	23,736	23,665
Sur del DF		
Suroeste 3	22,776	23,054
Sureste 4	15,160	15,216
REGIONAL NORTE	76,903	77,928
Aguascalientes	4,037	4,173
Coahuila	13,924	14,134
Chihuahua	13,146	13,293
Durango	5,386	5,422
Nuevo León	22,968	23,014
San Luis Potosí	5,590	5,694
Tamaulipas	9,257	9,378
Zacatecas	2,595	2,820
REGION OCCIDENTE	81,226	82,111
Baja California	9,542	9,548
Baja California Sur	2,020	2,037
Colima	2,363	2,384
Guanajuato	11,101	11,258
Jalisco	25,629	25,940
Michoacán	6,683	6,863
Nayarit	3,481	3,478
Sinaloa	9,938	10,167
Sonora	10,469	10,436
REGION SUR	58,636	59,488
Campeche	2,052	2,099
Chiapas	4,027	4,157
Hidalgo	4,417	4,128
Oaxaca	3,853	3,939
Puebla	10,907	11,064
Quintana Roo	2,808	2,868
Tabasco	2,795	2,862
Tlaxcala	2,396	2,428
Veracruz Norte	10,839	11,106
Veracruz Sur	7,615	7,836
Yucatán	6,927	7,001
Oficinas Centrales	11,324	11,358

(1) Se considera régimen ordinario, no comprende a becarios.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 23

Cuadro No. XII.1

PLAZAS OCUPADAS (1), POR DELEGACION. 1998-2007

DELEGACIONES	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
T O T A L	356,623	355,705	359,878	358,203	350,495	351,122	349,622	344,149	358,608	360,106
Agascalientes	4,307	4,332	4,364	4,345	4,114	4,245	4,165	4,181	4,454	4,497
Baja California	10,007	9,969	10,156	10,284	10,414	10,320	10,318	10,205	10,871	11,215
Baja California Sur	2,261	2,434	2,431	2,492	2,471	2,516	2,522	2,522	2,728	2,785
Campeche	2,172	2,164	2,194	2,221	2,142	2,168	2,159	2,212	2,371	2,530
Coahuila	14,508	14,401	14,537	14,809	14,453	14,466	14,218	13,989	14,351	14,133
Colima	2,467	2,504	2,521	2,473	2,404	2,428	2,443	2,506	2,656	2,882
Chiapas	4,377	4,298	4,510	4,512	4,446	4,361	4,420	4,313	4,472	4,478
Chihuahua	13,496	13,485	13,809	13,774	13,090	13,196	13,264	13,103	14,646	14,741
D.F. Norte	37,022	37,212	37,044	36,856	35,965	35,507	35,174	34,235	34,709	34,571
D.F. Sur	38,299	38,014	38,116	37,830	37,425	36,959	36,569	35,802	36,568	36,188
Durango	5,459	5,598	5,656	5,539	5,402	5,452	5,482	5,362	5,525	5,480
Guanajuato	11,737	11,689	11,884	11,885	11,580	11,673	11,815	11,886	12,530	12,410
Guerrero	5,188	5,075	5,077	5,125	5,044	5,102	5,071	5,050	5,258	5,410
Hidalgo	4,397	4,204	4,358	4,538	4,243	4,259	4,345	4,318	4,642	4,749
Jalisco	26,281	26,212	27,350	26,556	26,450	26,609	26,234	25,594	27,171	27,392
México Zona Oriente	19,393	19,614	19,238	19,552	19,164	19,114	19,416	19,146	19,811	20,028
México Zona Poniente	10,749	10,872	10,832	10,687	10,613	10,675	10,622	10,416	10,946	11,149
Michoacán	7,289	6,890	7,361	7,316	7,129	7,207	7,126	7,107	7,369	7,335
Morelos	5,666	5,884	5,990	5,800	5,704	5,728	5,697	5,661	5,928	5,885
Nayarit	3,627	3,511	3,605	3,586	3,503	3,464	3,438	3,361	3,594	3,645
Nuevo León	23,064	22,752	22,464	22,398	21,843	21,820	21,826	21,324	22,627	22,700
Oaxaca	3,916	3,857	3,926	3,871	3,767	3,863	3,853	3,798	3,977	3,956
Puebla	11,261	11,107	11,310	11,359	11,078	11,178	11,085	10,893	11,092	11,245
Querétaro	4,655	4,832	4,862	4,856	4,731	4,743	4,799	4,757	5,039	5,003
Quintana Roo	2,909	3,364	3,447	3,508	3,356	3,470	3,405	3,413	3,599	4,092
San Luis Potosí	5,721	5,654	5,835	5,855	5,717	5,929	6,060	6,002	6,569	6,687
Sinaloa	10,291	10,059	10,116	10,309	9,890	9,864	9,783	9,687	9,951	9,737
Sonora	10,648	10,701	11,058	10,876	10,685	10,699	10,685	10,681	10,778	10,933
Tabasco	2,972	3,215	3,245	3,366	3,258	3,368	3,390	3,348	3,502	3,484
Tamaulipas	9,334	9,559	9,866	9,751	9,625	9,951	9,840	9,684	10,142	9,926
Tlaxcala	2,586	2,518	2,807	2,759	2,730	2,780	2,824	2,807	2,998	2,924
Veracruz Norte	11,060	10,860	10,976	11,146	10,718	10,883	10,741	10,524	10,886	10,847
Veracruz Sur	8,237	7,927	8,126	8,196	7,959	7,946	7,902	7,649	7,477	7,814
Yucatán	7,085	6,990	7,048	7,109	7,065	7,051	7,131	7,035	7,447	7,517
Zacatecas	2,886	2,891	3,060	3,116	2,992	3,046	3,018	2,933	3,094	3,147
Oficinas Centrales	11,296	11,057	10,699	9,548	9,325	9,082	8,782	8,645	8,830	8,591

(1) Se considera régimen ordinario, no comprende a becarios.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 24

Cuadro No. XII.2

PLAZAS OCUPADAS AGRUPADAS SEGUN TIPO DE CONTRATACION Y DELEGACION. 2007

DELEGACIONES	SUMA	BASE	BECADOS	CONFIANZA	RESIDENTES	SUSTITUTOS	TEMPORALES
T O T A L	360 106	296 164	2 199	36 063	6 171	19 075	434
Aguascalientes	4 497	3 680	18	403	68	325	3
Baja California	11 215	9 289	36	993	51	836	10
Baja California Sur	2 785	2 113	29	324	2	291	26
Campeche	2 530	1 903	21	321	36	246	3
Coahuila	14 133	11 930	77	1 066	270	761	29
Colima	2 882	2 277	16	336	35	217	1
Chiapas	4 478	3 635	55	551	35	187	15
Chihuahua	14 741	12 368	81	1 205	64	989	34
D.F. Norte	34 571	29 808	170	2 746	928	908	11
D.F. Sur	36 188	31 224	209	2 835	987	925	8
Durango	5 480	4 433	31	543	80	382	11
Guanajuato	12 410	10 255	102	1 037	282	720	14
Guerrero	5 410	4 429	59	595	58	255	14
Hidalgo	4 749	3 746	24	532	33	411	3
Jalisco	27 392	22 261	200	2 052	660	2 190	29
México Zona Oriente	20 028	17 183	90	1 591	72	1 075	17
México Zona Poniente	11 149	9 419	47	927	127	626	3
Michoacán	7 335	6 299	67	608	65	290	6
Morelos	5 885	4 662	19	673	44	484	3
Nayarit	3 645	2 989	17	371	38	217	13
Nuevo León	22 700	18 645	72	1 889	552	1 534	8
Oaxaca	3 956	3 209	32	472	34	196	13
Puebla	11 245	9 229	67	1 007	342	588	12
Querétaro	5 003	4 105	25	534	63	274	2
Quintana Roo	4 092	3 206	50	546	34	229	27
San Luis Potosí	6 687	5 533	71	548	69	462	4
Sinaloa	9 737	8 208	97	807	105	505	15
Sonora	10 933	8 973	80	1 042	261	552	25
Tabasco	3 484	2 745	22	472	76	165	4
Tamaulipas	9 926	8 542	74	816	71	416	7
Tlaxcala	2 924	2 415	14	356		138	1
Veracruz Norte	10 847	9 232	73	919	281	335	7
Veracruz Sur	7 814	6 589	21	687	66	432	19
Yucatán	7 517	6 002	81	700	222	487	25
Zacatecas	3 147	2 395	40	355	40	314	3
Oficinas Centrales	8 591	3 233	12	5 204	20	113	9

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 25

Cuadro No. XII.9

RECURSOS MATERIALES EN UNIDADES MEDICAS EN SERVICIO, SEGURIDAD SOCIAL. 1998-2007

C O N C E P T O	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Camas en Servicio	42,631	42,987	43,186	43,434	43,335	43,453	43,607	43,607	43,607	44,164
Censables (1)	28,118	28,334	28,622	28,951	29,039	29,131	29,233	29,233	29,233	29,350
No Censables	14,513	14,653	14,564	14,483	14,296	14,322	14,374	14,374	14,374	14,814
Cunas para Recién Nacidos	5,413	5,280	4,916	4,815	4,537	4,494	4,504	4,504	4,504	4,409
Incubadoras	1,534	1,546	1,622	1,711	1,718	1,720	1,715	1,715	1,715	1,734
Consultorios	13,437	13,660	14,089	13,249	13,272	13,318	13,418	13,418	13,851	14,542
Cubículos	935	951	972	1,026	1,033	1,040	1,056	1,056	1,056	1,186
Quirofanos (2)	477	475	470	472	447	446	446	446	446	446
Salas de Expulsión	476	481	496	503	520	524	531	531	531	541
Laboratorios Clínicos (3)	836	845	886	902	919	926	923	923	923	942
Gabinetes Radiológicos (4)	28	30	31	32	35	35	35	35	35	35
Bancos de Sangre (5)	619	626	652	655	664	667	670	670	672	680
Farmacias	167	167	168	168	168	168	168	168	168	168
Lavanderías	877	878	896	901	908	912	918	918	918	919
Ambulancias										

(1) El número de camas censables, en 2007 se adecuó, debido a que diversos programas están reestructurando personal y recursos para integrarlos a las nuevas unidades UMAES y UMI

(2) Incluye Salas de Cirugía Quirúrgica, Areas de Tococirugía y Salas Mixtas de Toco y Ciruj

(3) Se refiere a Areas de Laboratorio Clínico, pudiendo ubicarse dentro de ellas uno o más Peines de Laborat

(4) Se refiere a las Areas físicas, pudiendo ubicarse dentro de ellas uno o más aparatos de ray

(5) Se refiere a Servicios de Banco de Sangre.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 26

Cuadro No. XII.9

RECURSOS MATERIALES EN UNIDADES MÉDICAS EN SERVICIO, SEGURIDAD SOCIAL. 1996-2005

CONCEPTO	1996	1997
Camas en Servicio	42,740	42,732
Censables	28,230	28,226
No Censables	14,510	14,506
Cunas para Recién Nacidos	5,438	5,417
Incubadoras	1,531	1,534
Consultorios	13,233	13,259
Cubículos		
Quirófanos (1)	939	937
Salas de Expulsión	482	479
Laboratorios Clínicos	466	468
Gabinetes Radiológicos	825	825
Bancos de Sangre (2)	28	28
Farmacias	609	610
Lavanderías	171	168
Ambulancias	872	873

(1) Incluye Salas de Cirugía Quirúrgica, Tococirugía y Mixtas de Toco y Cirugía.

(2) Se refiere a Servicios de Banco de Sangre.

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 27

Cuadro No. XII.7
UNIDADES MEDICAS EN SERVICIO, SEGURIDAD SOCIAL. 1995-2004

TIPO DE UNIDAD	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
TOTAL	1 748	1 752	1 755	1 775	1 780	1 784	1 769	1 771	1 768	1 768
3er. Nivel	41	41	41	41	40	40	40	40	40	41
Hospital de Especialidad	18	18	18	18	19	19	19	19	19	19
Hospital de Especialidades	14	14	14	14	12	12	12	12	12	13
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Unidad de Consulta Externa de Especialidades	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Banco de Sangre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Laboratorio de Citología Exfoliativa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2do. Nivel	225	215	215	216	217	217	219	222	223	223
Hospital General Regional	15	15	14	17	17	17	17	18	18	18
Hospital General Regional con Med. Familiar	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
Hospital General de Zona	50	51	53	53	53	53	55	56	57	59
Hospital General de Zona con Medicina Familiar	63	62	62	62	62	62	63	62	62	61
Hospital General de Subzona	8	8	8	7	7	10	9	9	9	9
Hospital General de Subzona con Med. Fam.	60	59	58	60	61	58	58	58	58	58
Hospital de Gineco Obstetricia	6	4	5	3	3	3	3	3	3	3
Hospital de Gineco Obstetricia con Med. Fam.	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3
Hospital de Psiquiatría	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Hospital de Gineco Pediatría	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Hospital de Gineco Pediatría con Medicina Familiar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hospital de Traumatología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hospital Rural de Esquema Modificado	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Centro Comunitario de Salud Mental	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Unidad Medica de Atención Ambulatoria	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2
1er. Nivel	1 482	1 496	1 499	1 518	1 523	1 527	1 510	1 509	1 505	1 507
Unidad de Medicina Familiar con Hospitalización	113	112	112	108	108	106	105	101	99	98
Unidad de Medicina Familiar	926	943	941	962	965	971	960	965	972	975
Unidad Médica Rural de Esquema Modificado	39	13	13	13	9	9	4	4	4	3
Unidad Auxiliar de Medicina Familiar	404	428	433	435	441	441	441	439	430	431

Nota: A partir de 1987 se implantó la Nueva Clasificación de Unidades Médicas.
A partir de 2002 se incorporan al segundo nivel las Unidades Médicas de Atención Ambulatoria.
Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 28

Cuadro No. II.2
ESTRUCTURA DE LA POBLACION DERECHAHABIENTE. 1973-1996

AÑOS	P E R M A N E N T E S														ESQUEMA MODIFICADO		
	ASEGURADOS																
	DERECHAHABIENTES PERMANENTES Y EVENTUALES							URBANO								CAMPO	
	DERECHAHABIENTES PERMANENTES Y EVENTUALES	FAMILIARES DE ASEGURADOS PERMANENTES Y EVENTUALES	PENSIONADO S Y FAMILIARES	DERECHAHABIENTES PERMANENTES	SUMA (URBANO Y CAMPO)	ORDINARIO URBANO	REVERSION DE CUOTAS	ESQUEMA INTEGRAL	(3)	CONTINUACION VOLUNTARIA	SUMA	NO CANERO	CANERO				
1973	13 876 623	3 900 811	9 615 922	359 890	11 955 172	3 273 317	3 010 657	2 822 399	131 946	21 401	262 660	71 425	124 041	67 194			
1974	14 306 391	4 019 884	9 909 148	377 359	12 281 885	3 361 223	3 102 140	2 909 274	146 817	14 117	259 083	71 440	110 714	76 929			
1975	16 337 593	4 305 532	11 601 980	430 081	14 093 419	3 642 109	3 323 503	3 115 694	133 109	39 410	318 606	85 571	115 026	118 003			
1976	16 551 576	4 337 864	11 718 707	495 005	14 588 414	3 756 164	3 441 499	3 211 067	143 144	48 523	314 665	77 059	100 040	137 566			
1977	17 377 633	4 553 817	12 263 894	559 922	15 072 906	3 868 404	3 537 414	3 286 080	148 113	57 529	330 990	92 435	104 779	133 776			
1978	19 789 239	5 156 969	14 007 367	624 903	16 431 040	4 203 599	3 844 308	3 556 650	163 062	70 770	359 291	100 097	109 196	149 998			
1979	20 987 823	5 499 825	14 793 281	694 717	18 120 737	4 662 495	4 317 439	3 959 372	181 186	114 826	345 056	98 474	108 788	137 794			
1980	24 125 307	6 368 936	17 019 036	737 335	19 899 437	5 166 251	4 817 912	4 367 376	202 072	180 850	348 339	101 843	111 683	134 813			
1981	26 915 951	7 112 457	18 997 116	806 378	22 343 758	5 825 050	5 386 811	4 844 425	223 871	242 173	438 239	198 848	114 599	124 792			
1982	26 884 938	7 036 539	18 940 705	907 694	22 396 332	5 793 399	5 348 598	4 805 486	231 843	222 034	444 801	220 799	118 107	105 895			
1983	26 977 383	7 059 122	18 937 004	981 257	22 961 286	5 934 622	5 506 628	4 906 563	235 803	263 404	427 994	199 153	121 482	107 359			
1984	29 388 434	7 630 396	20 484 207	1 273 831	25 093 671	6 428 685	5 996 413	5 323 473	241 524	316 600	432 272	200 003	128 001	104 268			
1985	31 528 583	8 132 189	21 963 535	1 432 859	26 373 104	6 700 421	6 277 322	5 624 508	232 363	287 803	423 099	190 285	132 938	99 876			
1986	31 061 918	7 985 558	21 530 328	1 546 032	27 160 463	6 884 191	6 463 905	5 774 571	231 039	318 829	420 286	186 617	134 678	98 991			
1987	34 336 010	8 757 094	23 915 205	1 663 711	29 267 779	7 354 595	6 912 536	6 155 004	235 257	373 424	442 059	185 539	136 104	120 416			
1988	35 066 352	8 917 056	24 312 704	1 836 592	30 950 234	7 764 713	7 375 961	6 582 804	236 759	398 144	388 752	144 990	138 364	105 398			
1989 (10)	37 212 960	9 926 336	25 335 197	1 951 427	33 226 851	8 801 159	8 425 640	7 123 241	231 979	898 744	375 519	135 122	142 056	98 341			
1990	38 575 140	10 764 012	25 673 973	2 137 155	34 130 795	9 528 925	9 149 246	7 779 832	235 064	957 144	379 679	137 185	142 589	99 905			
1991	38 953 374	11 333 485	25 392 372	2 227 517	34 496 960	10 049 041	9 674 525	8 220 073	231 079	1 043 691	374 516	142 012	142 216	90 288			
1992	37 464 560	11 368 526	23 754 831	2 341 203	33 245 429	10 104 305	9 782 545	8 190 360	219 144	1 179 771	321 760	127 376	135 673	58 711			
1993	36 737 601	11 317 348	22 884 038	2 536 215	32 531 362	10 048 103	9 743 465	8 016 583	214 360	1 312 734	304 638	121 031	134 842	48 765			
1994	36 553 822	11 561 004	22 298 721	2 694 097	32 371 474	10 293 288	10 003 087	8 166 155	208 205	1 425 634	290 201	111 363	138 835	40 003			
1995	34 323 844	10 931 810	20 533 499	2 858 535	31 608 698	10 112 028	9 828 184	7 820 027	192 942	1 606 010	283 844	108 418	142 042	33 384			
1996	37 260 967	11 895 198	22 365 921	2 999 848	34 029 673	10 916 490	10 617 417	8 457 190	194 276	1 732 464	299 073	115 784	148 540	34 749			

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 29

Cuadro No. XII.8

UNIDADES MEDICAS EN SERVICIO POR DELEGACION. 1998-2007

SEGURIDAD SOCIAL

D E L E G A C I O N E S	1998				1999				2000			
	TOTAL	TERCER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	PRIMER NIVEL	TOTAL	TERCER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	PRIMER NIVEL	TOTAL	TERCER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	PRIMER NIVEL
	T O T A L	1 775	41	216	1 518	1 780	40	217	1 523	1 784	40	217
Aguascalientes	12		2	10	13		2	11	13		2	11
Baja California	37		7	30	37		7	30	39		7	32
Baja California Sur	34		6	28	34		6	28	34		6	28
Campeche	21		2	19	21		2	19	20		2	18
Coahuila	69	1	12	56	69	1	12	56	72	1	12	59
Colima	17		3	14	18		3	15	19		3	16
Chiapas	45		4	41	45		4	41	45		4	41
Chihuahua	62		9	53	62		9	53	61		9	52
D.F. Norte	90	10	8	72	90	10	8	72	90	10	8	72
D.F. Sur	59	9	10	40	58	8	10	40	58	8	10	40
Durango	65		4	61	65		4	61	64		4	60
Guanajuato	54	2	8	44	55	2	9	44	54	2	9	43
Guerrero	30		6	24	30		6	24	30		6	24
Hidalgo	23		5	18	24		5	19	25		5	20
Jalisco	181	5	16	160	181	5	16	160	177	5	16	156
México Zona Oriente	68		10	58	68		10	58	68		10	58
México Zona Poniente	44	1	4	39	44	1	4	39	45	1	4	40
Michoacán	58		9	49	57		9	48	70		9	61
Morelos	27		3	24	27		3	24	27		3	24
Nayarit	37		5	32	35		5	30	35		5	30
Nuevo Leon	65	6	8	51	66	6	8	52	64	6	8	50
Oaxaca	32		4	28	32		4	28	34		4	30
Puebla	56	2	5	49	56	2	5	49	57	2	5	50
Querétaro	27		2	25	27		2	25	26		2	24
Quintana Roo	16		4	12	16		4	12	17		4	13
San Luis Potosí	41		5	36	41		5	36	41		5	36
Sinaloa	77		8	69	77		8	69	77		8	69
Sonora	73	2	12	59	76	2	12	62	74	2	12	60
Tabasco	35		3	32	35		3	32	35		3	32
Tamaulipas	53		7	46	54		7	47	53		7	46
Tlaxcala	17		2	15	17		2	15	17		2	15
Veracruz Norte	58	1	8	49	58	1	8	49	58	1	8	49
Veracruz Sur	98		9	89	101		9	92	92		9	83
Yucatán	55	2	4	49	55	2	4	49	56	2	4	50
Zacatecas	39		2	37	36		2	34	37		2	35

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 29

Cuadro No. XII.8

UNIDADES MEDICAS EN SERVICIO POR DELEGACION. 1998-2007

SEGURIDAD SOCIAL

D E L E G A C I O N E S	2001			2002			2003			
	TOTAL	TERCER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TOTAL	TERCER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	TOTAL	TERCER NIVEL	SEGUNDO NIVEL	PRIMER NIVEL
T O T A L	1 769	40	219	1 771	40	222	1 768	40	223	1 505
Agascalientes	14		2	14		2	13		2	11
Baja California	40		7	43		9	43		9	34
Baja California Sur	26		6	26		6	26		6	20
Campeche	19		2	19		2	15		2	13
Coahuila	64	1	12	65	1	12	65	1	12	52
Colima	19		3	18		3	18		3	15
Chiapas	45		4	46		4	46		4	42
Chihuahua	62		9	63		9	63		9	54
D.F. Norte	90	10	8	90	10	8	90	10	8	72
D.F. Sur	57	8	10	57	8	10	57	8	10	39
Durango	63		4	63		4	63		4	59
Guanajuato	51	2	9	50	2	9	50	2	9	39
Guerrero	30		6	28		6	28		6	22
Hidalgo	26		6	26		6	26		6	20
Jalisco	179	5	16	179	5	16	178	5	16	157
México Zona Oriente	68		10	68		10	68		10	58
México Zona Poniente	46	1	4	46	1	4	46	1	4	41
Michoacán	70		9	70		9	70		9	61
Morelos	27		3	27		3	27		3	24
Nayarit	34		5	34		5	34		5	29
Nuevo León	65	6	8	65	6	8	65	6	8	51
Oaxaca	34		4	33		4	33		4	29
Puebla	57	2	5	58	2	5	58	2	5	51
Querétaro	26		2	27		2	27		2	25
Quintana Roo	17		4	17		4	18		4	14
San Luis Potosí	41		5	40		5	41		6	35
Sinaloa	75		8	75		8	75		8	67
Sonora	74	2	12	74	2	12	74	2	12	60
Tabasco	36		3	36		3	36		3	33
Tamaulipas	53		7	53		7	54		7	47
Tlaxcala	17		3	17		3	17		3	14
Veracruz Norte	59	1	8	59	1	8	59	1	8	50
Veracruz Sur	92		9	92		9	92		9	83
Yucatán	56	2	4	56	2	4	56	2	4	50
Zacatecas	37		2	37		3	37		3	34

Fuente: Memoria Estadística IMSS

Anexo 29

Cuadro No. XII.8
UNIDADES MEDICAS EN SERVICIO POR DELEGACION. 1998-2007
SEGURIDAD SOCIAL

D E L E G A C I O N E S	2004			2005			2006			2007			
	TOTAL	TERCER NIVEL	SEGUNDO NIVEL										
	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	PRIMER NIVEL	
T O T A L	1 771	41	223	1 507	38	226	1 508	38	240	1 796	38	242	1 516
Agascalientes	13		2	11		2	11		3	14		0	11
Baja California	43		9	34		9	34		9	43		0	34
Baja California Sur	27		6	21		6	21		6	27		0	21
Campeche	17		2	15		2	15		2	17		0	15
Coahuila	65	1	12	52	1	12	52	1	12	65	1	1	52
Colima	18		3	15		3	15		3	19		0	17
Chiapas	46		4	42		4	42		4	46		0	42
Chihuahua	63		9	54		9	54		9	66		0	55
D.F. Norte	90	11	7	72	11	7	71	11	7	90	11	7	72
D.F. Sur	57	8	10	39	8	10	39	8	13	61	8	11	40
Durango	63		4	59		4	59		4	63		0	59
Guajuato	50	2	10	38	2	10	38	2	10	51	2	11	38
Guerrero	28		6	22		6	22		7	30		0	23
Hidalgo	26		6	20		6	20		6	27		0	21
Jalisco	177	5	16	156	4	17	156	4	18	179	4	19	157
México Zona Oriente	69		10	59		10	59		10	69		0	59
México Zona Poniente	46	1	4	41	1	4	41	1	5	43	1	5	41
Michoacán	70		9	61		9	61		9	70		0	61
Morelos	27		3	24		3	24		3	27		0	24
Nayarit	34		5	29		5	29		5	34		0	29
Nuevo León	65	6	8	51	6	8	51	6	10	67	6	6	52
Oaxaca	33		4	29		4	29		4	33		0	29
Puebla	57	2	5	50	2	5	50	2	6	58	2	6	50
Querétaro	27		2	25		2	25		3	28		0	25
Quintana Roo	18		4	14		4	14		4	18		0	14
San Luis Potosí	41		6	35		6	35		6	41		0	35
Sinaloa	75		8	67		8	67		8	75		0	67
Sonora	75	2	12	61	1	13	61	1	13	75	1	13	61
Tabasco	36		3	33		3	33		3	36		0	33
Tamaulipas	54		7	47		7	48		7	55		0	47
Tlaxcala	17		3	14		3	14		3	17		0	14
Veracruz Norte	59	1	8	50	1	8	50	1	8	59	1	8	50
Veracruz Sur	92		9	83		9	83		9	92		0	83
Yucatán	56	2	4	50	1	5	50	1	6	57	1	6	50
Zacatecas	37		3	34		3	35		3	37		3	34

Fuente: Memoria Estadística IMSS

Anexo 30

Cuadro No. XIII.1

POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS. 1995-2004 PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

CONCEPTO	POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Población Adscrita a la Unidad	10,540,050	11,038,703	10,902,353	10,796,802	11,009,634	10,924,512	10,703,833	10,609,505	10,499,467	10,198,955
- Familias			2,543,195	2,500,299	2,462,858	2,505,117	2,307,983	2,499,262	2,521,616	2,503,453
Consultas Otorgadas	9,698,949	10,880,873	12,286,358	13,900,631	15,188,559	16,768,529	18,232,006	18,216,785	17,294,479	18,180,186
- Medicina Familiar y Dental	8,887,986	10,000,266	11,363,178	12,884,003	14,161,602	15,681,863	17,106,505	17,115,231	16,229,919	17,125,577
. Medicina Familiar	8,521,539	9,583,567	10,933,850	12,453,925	13,743,404	15,238,366	16,681,140	16,695,407	15,821,963	16,748,188
. Dental	366,447	416,699	429,328	430,078	418,198	443,497	425,365	419,824	407,956	377,389
- Urgencias y Especialidades	810,963	880,607	923,180	1,016,628	1,026,957	1,086,666	1,125,501	1,101,554	1,064,560	1,054,609
. Urgencias	498,393	546,100	573,853	613,617	627,589	676,924	706,105	728,510	707,409	691,547
. Especialidades	312,570	334,507	349,327	403,011	399,368	409,742	419,396	373,044	357,151	363,062
Hospitalización										
- Ingresos	198,008	220,087	223,336	231,889	235,558	243,109	239,593	226,933	226,790	213,906
- Egresos	197,563	219,534	223,408	231,839	235,947	242,977	239,755	227,455	226,702	214,814
- Dias Paciente	556,853	614,318	630,368	681,060	666,689	684,873	683,445	645,027	646,277	620,453
- Dias Cama	686,150	727,862	730,774	752,825	768,855	791,103	791,469	797,211	792,878	801,703
- Defunciones	2,932	3,337	3,338	3,486	3,260	3,099	3,003	2,715	2,395	2,234
- Intervenciones Quirúrgicas	99,895	118,564	115,473	120,876	117,324	116,235	108,845	97,251	96,501	89,166
Laboratorio Clínico										
- Personas Atendidas	642,803	709,197	682,018	695,885	742,828	780,216	774,624	744,666	739,243	781,212
- Estudios Realizados	2,567,842	2,877,025	2,717,565	2,947,568	3,124,185	3,746,247	3,950,676	3,924,755	3,887,480	4,238,406
Radiodiagnóstico										
- Personas Atendidas	249,169	264,815	252,349	247,479	251,572	247,721	242,237	227,890	229,907	222,279
- Estudios Realizados	316,756	328,951	316,503	316,313	325,720	330,131	317,888	297,035	301,317	290,732
Dosis de Productos Biológicos	7,721,439	7,760,009	7,201,349	7,120,642	10,068,489	7,997,002	8,324,177	9,392,636	9,941,185	10,318,262
- SABIN	3,261,130	3,348,143	3,067,101	2,962,316	2,964,931	2,884,734	2,958,573	3,010,695	2,962,729	2,810,816
- B. C. G.	411,114	397,706	483,110	373,445	357,542	462,730	532,785	436,022	393,051	282,626
- Pentavalente	957,525	985,069	942,461	918,703	937,375	951,705	966,925	1,068,373	1,040,207	617,559
- D. P. T. (1)										441,231
- Triple viral (2)	793,698	964,612	685,239	1,586,215	611,372	593,584	788,534	1,001,782	641,762	568,059
- Toxoide Tetánico Diftérico (3)	2,297,972	2,064,479	1,694,344	1,077,517	4,824,301	2,897,869	2,638,604	2,782,313	2,780,561	2,361,988
- Doble viral							165,692	582,242	808,432	1,300,539
- Hepatitis "B"			165,021	38,373	372,968	206,380	245,357	440,730	1,298,941	1,886,853
- Antineumococcica							25,145	65,249	3,304	14,166
- Anti-Influenza			164,073	164,073			2,562	5,230	12,198	34,425
Nuevas Aceptantes Planificación Familiar	291,982	372,293	356,310	364,100	371,534	370,672	382,360	371,906	365,765	348,262
- Oral	107,481	125,353	100,175	81,091	74,130	75,094	82,708	82,620	86,975	77,813
- Inyecciones			6,443	25,680	36,853	39,999	48,148	51,307	55,985	69,895
- Implante Subdérmico (4)										1,196
- D.I.U.	146,110	187,806	185,003	199,820	209,726	210,019	212,490	203,687	191,951	172,315
Quirúrgicos	38,391	59,134	64,689	57,509	50,825	45,560	39,014	34,292	30,854	27,043
- O.T.B. de Intervalo	37,860	58,026	63,195	56,149	49,051	44,151	37,797	33,111	29,871	26,029
- Vasectomía	531	1,108	1,494	1,360	1,774	1,409	1,217	1,181	983	1,014
Usuarías activas	656,108	774,919	868,857	953,257	1,045,762	1,128,149	1,207,173	1,241,901	1,263,061	1,304,994
Atención Prenatal	1,063,277	1,085,156	1,031,803	1,016,195	1,046,110	1,073,071	1,030,692	1,007,932	981,468	938,965

Anexo 30

Cuadro No. XIII.1

POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS. 1995-2004 PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES

C O N C E P T O	POBLACION Y SERVICIOS MEDICOS OTORGADOS									
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Consultas de Primera Vez	202,382	194,187	176,284	159,649	155,617	148,680	140,037	135,649	134,009	133,930
- 1er. Trimestre	68,393	70,001	70,408	71,918	76,916	78,663	74,548	75,270	75,445	75,643
- 2o. Trimestre	86,265	80,297	70,396	62,184	57,540	52,689	48,875	46,257	44,353	43,076
- 3er. Trimestre	47,724	43,889	35,480	25,547	21,161	17,328	16,614	14,122	14,211	15,211
Consultas Subsecuentes	860,895	890,969	855,519	856,546	890,493	924,391	890,655	872,283	847,459	805,035
Defunciones (5)										
- Maternas	87	72	50	53	36	33	55	48	43	25
- Perinatales	2,603	2,641	2,356	2,952	2,037	2,052	2,092	1,867	1,634	2,050
Partos Institucionales	128,705	129,092	123,151	123,083	120,258	122,699	115,880	109,733	104,622	96,553
- Partos	107,377	107,931	102,300	103,165	99,182	101,801	94,765	90,668	86,111	78,872
- Cesáreas	21,328	21,161	20,851	19,918	21,076	20,898	21,115	19,065	18,511	17,681
Abortos	8,538	8,446	8,647	9,099	9,275	8,920	8,906	7,985	7,240	6,467
Nacidos Vivos	127,136	127,648	121,849	122,254	119,535	122,400	117,064	109,780	104,269	96,584
Estado Nutricional en < 5 Años										
Valoraciones (6)	1,363,292	1,494,548	2,453,221	2,505,658	3,173,459	3,738,446	4,069,693	3,744,947	3,452,497	3,141,955
- Sin Desnutrición	1,307,684	1,437,733	1,869,273	1,875,874	2,295,512	2,865,252	3,156,119	2,839,609	2,582,952	2,372,601
- Con Desnutrición	55,608	56,815	583,948	629,784	877,947	873,194	913,574	905,338	869,545	769,354
. Leve	38,659	41,123	411,252	473,133	680,363	700,065	741,237	736,185	705,315	627,672
. Moderada	13,990	12,519	137,628	138,201	179,266	159,741	159,607	156,948	151,557	130,506
. Severa	2,959	3,173	35,068	18,450	18,318	13,388	12,730	12,205	12,673	11,176
Detecciones Realizadas	4,746,310	5,120,392	4,996,347	5,778,114	7,774,966	7,922,237	7,930,850	10,937,432	11,268,041	10,912,007
- Diabetes	1,808,212	1,927,167	1,848,602	2,215,997	2,370,414	2,335,523	2,289,663	2,187,640	2,380,064	2,923,777
- Hipertensión Arterial	2,824,940	3,048,968	3,013,501	3,187,529	3,313,069	3,340,374	3,544,237	3,645,841	3,710,765	4,221,424
- Tuberculosis	46,099	59,813	58,613	95,709	128,450	120,797	114,948	80,027	65,670	57,872
- Exploración Ginecológica					987,120	1,242,882	1,025,719	2,052,470	2,067,676	2,078,750
- Visualización Cervical con Ácido Acético					692,103	632,823	704,536	1,347,568	1,364,066	1,370,975
- Citologías para detección	67,059	84,444	75,631	278,879	283,810	249,838	251,747	1,623,886	1,656,152	259,209
Hipotiroidismo Congenito										
- Recien Nacidos Tamizados					21,331	96,061	97,949	102,368	98,921	89,592
Programa de Desarrollo Humano de Oportunidades										
- Familias beneficiarias								1,133,492	1,156,509	1,251,597
- Total de Niños en Control con y sin Desnutrición								538,924	517,417	520,772
. Menor de 2 años								205,566	189,799	186,631
. De 2 a 4 años								333,358	327,618	334,141
- Mujeres en Control								107,303	101,043	99,280
. Embarazadas								31,787	30,734	32,628
. En Periodo de lactancia								75,516	70,309	66,652
Sobres Entregados de Suplemento Alimenticio				8,708,055	25,667,283	39,042,251	21,389,369	24,455,770	21,710,845	19,668,707
- Menor de 2 años				3,201,706	9,610,253	16,500,138	10,846,480	12,674,361	11,032,341	9,854,127
- De 2 a 4 años				2,444,987	5,956,830	8,229,606	3,456,185	3,603,120	3,243,868	2,976,614
- Embarazadas				1,079,637	3,738,871	5,238,632	2,155,992	2,568,116	2,377,198	2,329,089
- En Periodo de Lactancia				1,981,725	6,361,329	9,073,875	4,930,712	5,610,173	5,057,438	4,508,877
Integración y Organización Social:	138,531	144,150	142,806	165,923	164,026	167,697	172,871	177,885	175,719	175,010
Asistentes rurales de salud activos	9,212	10,520	10,251	11,196	12,846	13,040	13,759	13,860	13,899	13,894
Promotores Sociales Voluntarios	116,172	121,379	121,336	143,816	140,971	144,985	149,457	154,751	153,129	153,217
Parteras rurales en interrelación	8,591	7,971	7,104	7,141	6,678	6,447	6,621	6,470	6,217	5,777
Médicos Tradicionales en Interrelación	4,556	4,280	4,115	3,770	3,531	3,225	3,034	2,804	2,474	2,122
Comités de Salud Activos	13,663	14,911	14,888	14,871	16,762	16,949	17,101	17,098	17,067	17,152
Familias Participantes en Vigilancia y Cuidado del Agua para Consumo Humano	1,414,427	1,530,785	1,582,351	1,628,825	1,704,076	1,734,984	1,763,320	1,805,531	1,827,034	1,818,897
Familias Participantes Disposición Sanitaria de Excreta Humana:	1,205,024	1,340,281	1,403,154	1,470,675	1,551,001	1,593,532	1,645,895	1,696,555	1,731,042	1,754,378
Familias Participantes Disposición Adecuada de Basuras y Desechos:	1,452,751	1,578,902	1,622,537	1,681,087	1,739,662	1,759,265	1,781,488	1,823,141	1,841,312	1,844,073
Mejoramiento de la Vivienda: (Acciones)	657,594	693,224	674,746	619,245	698,939	407,579	336,496	318,678	341,439	291,258

1) Se separa Vacuna D.P.T. de Pentavalente en 2004

2) A partir de 1997, se incluye vacuna triple viral

3) A partir de 1997 se incluye Toxoide diftérico

4) Se desglosa Implante subdérmico como método de planificación familiar

5) Información preliminar (2004)

6) A partir de 1997, de acuerdo al nuevo enfoque "Atención integral del estado nutricional del menor de 5 años" se toma valoración por detección

Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 31

ESTADO CONSOLIDADO DE INGRESOS Y GASTOS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 1989-1996 (1)
Cuadro No. XII.12
MILES DE PESOS

AÑOS	INGRESOS					GASTOS										RESULTADO DEL EJERCICIO
	SUMA	CUOTAS		PRODUCTOS DE INVERSIONES Y OTROS	TOTAL	SERVICIOS DE PERSONAL	CONSUMOS	MANTENIMIENTO	SERVICIOS GENERALES	PRESTACIONES EN DINERO (2)	INTERESES	INCOBRABILIDADES, DEPRECIACIONES Y REVERSION DE CUOTAS	AJUSTES A RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	PROVISION PARA RESERVAS ACTUARIALES		
		OBROERO PATRONALES	CARGO DEL ESTADO													
1989	11 699 219	10 662 912	612 991	423 316	11 282 238	4 901 762	1 393 175	203 155	277 294	2 859 175	491 949	435 213	(1 582)	722 097	416 981	
1990	15 781 537	14 377 710	799 291	604 536	14 940 163	7 138 583	2 158 809	300 348	514 335	3 573 026	416 852	391 575	(61 918)	508 553	841 374	
1991	22 645 951	20 453 728	1 136 736	1 055 487	21 585 272	10 804 301	2 491 772	342 369	762 879	5 492 598	208 658	1 002 695		480 000	1 060 679	
1992	28 801 827	26 013 537	1 464 579	1 323 711	27 638 476	13 996 319	2 948 448	424 070	1 143 367	7 030 315	178 368	1 117 589		800 000	1 163 351	
1993	34 377 847	31 180 009	1 690 328	1 507 510	33 687 733	16 899 523	3 308 520	454 482	1 337 405	8 980 950	168 025	1 479 428		1 059 400	690 114	
1994	42 252 259	38 472 317	2 017 480	1 762 462	39 791 977	19 182 598	3 636 384	529 380	1 643 915	10 841 870	218 097	1 705 157		2 034 576	2 460 282	
1995	48 030 802	41 847 321	2 234 720	3 948 761	47 181 345	21 877 732	5 359 859	552 540	1 912 002	13 978 355	562 937	2 283 253	27 321	627 346	849 457	
1996	59 075 317	52 112 249	2 628 873	4 334 195	57 986 243	26 219 566	6 616 307	633 334	2 198 460	18 257 755	912 942	2 864 643	28 236	255 000	1 089 074	

(1) A partir de 1989 cambia la presentación, en virtud de haberse modificado el desglose de los rubros de Ingresos y Gastos, para adecuando a la contabilidad actual del I.M.S.S.

(2) No incluye los Gastos de Apoyo, Normatividad y Supervisión y los Ajustes de Resultados de Ejercicios Anteriores.
Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Anexo 31

Cuadro No. XII.13

ESTADO CONSOLIDADO DE INGRESOS Y GASTOS CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO DE 1997-2007 (1)
MILES DE PESOS

AÑOS	I N G R E S O S					G A S T O S							EXCEDENTE (2)	AJUSTES A RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIORES	PROVISION PARA LA RESERVA DE GASTOS	RESULTADO DEL EJERCICIO (3)
	S U M A	C U O T A S		P R O D U C T O S DE I N V E R S I O N E S Y O T R O S	T O T A L	S E R V I C I O S DE P E R S O N A L	C O N S U M O S	M A N T E N I M I E N T O	S E R V I C I O S G E N E R A L E S	P R E S T A C I O N E S E C O N O M I C A S	I N T E R E S E S	I N C O R P O R A B I L I D A D E S D E P R E C I O N E S, T R A N S F E R E N C I A S Y R E V E R S I O N D E C U O T A S				
		O B R E R O	P A T R O N A L E S													
1997	74 436 128	59 181 604	8 995 593	6 258 931	65 998 498	31 650 115	8 474 536	753 391	5 848 451	15 286 889	83 775	3 401 341	8 937 630	(921 701)	(1 900 000)	6 115 929
1998	87 644 987	59 218 933	17 896 770	10 529 284	77 365 749	38 418 100	10 740 678	1 128 907	8 833 478	15 188 576	(22 640)	3 078 650	10 279 238	4 465 202		5 814 036
1999	108 811 327	72 899 788	21 943 976	13 967 563	98 006 598	48 887 075	13 848 824	1 577 198	11 254 346	18 955 523	55 224	3 428 408	10 804 729	0	6 029 825	4 774 904
2000	121 915 265	89 189 151	26 326 896	6 399 218	108 990 828	58 475 138	15 867 364	1 422 379	5 071 432	23 088 921	57 665	5 007 929	12 924 437	0	8 491 534	4 432 903
2001	132 552 874	97 328 510	27 818 898	7 405 466	124 039 673	67 212 914	16 274 270	1 797 694	6 003 788	28 101 985	85 534	4 563 488	8 513 201	0	8 476 096	37 105
2002	140 213 608	104 172 823	29 916 790	6 123 995	126 730 183	72 010 131	17 075 410	1 319 987	7 372 465	24 255 313		4 696 877	13 483 425		11 644 731	62 694
2003	151 103 239	108 883 925	31 855 872	10 363 442	133 570 432	77 246 320	18 806 359	1 666 218	10 310 373	21 245 466		4 295 696	17 532 807	0	14 619 070	2 736 000
2004	163 370 900	121 364 768	35 565 351	6 440 781	145 961 194	77 604 748	21 992 966	2 094 067	11 199 000	27 691 255		5 379 158	17 409 706	0	17 168 397	241 309
2005	177 718 372	129 315 843	39 459 937	8 942 592	155 036 078	81 161 323	21 170 340	2 310 486	16 980 907	28 648 615		4 764 407	22 682 294		22 481 797	200 497
2006	180 187 426	132 082 244	35 907 522	12 197 660	171 742 569	88 082 625	21 540 723	2 378 921	19 090 837	34 692 525		5 956 938	8 444 857		8 173 554	271 303
2007	203 742 750	144 577 826	43 167 658	15 997 266	183 956 716	94 477 326	22 889 742	2 551 401	19 435 701	39 533 204	18 888	5 050 455	19 786 034		19 583 313	202 721

(1) A partir de 1997 cambia la presentación, en virtud de haberse modificado el desglose de los rubros de Gastos, para adecuarlo a la contabilidad actual del I.M.S.S.
 (2) Diferencia del gasto total menos la suma de ingreso total.
 (3) Resultado de restar al excedente los ajustes a resultados de ejercicios anteriores y la provision para obligaciones contractuales y en el 2002 la provision para la reserva de gastos.
 Fuente: Memoria Estadística IMSS 2007.

Bibliografía

- 1) Anuario Estadístico del IMSS 2006.
- 2) Beveridge, William. Las bases de la Seguridad Social. México: editado por el Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1987.
- 3) Bradford D. Smart, Ph.D, TOPGRADING, Editorial Pretice Hall Press, 1999
- 4) Briseño Ruiz, Alberto. DERECHO MEXICANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. México: Alberto Briseño Ruíz y HARLA, S.A. de C. V.
- 5) Bronfman M., Gómez de León J. La mortalidad en México: Niveles, tendencias y determinantes. México:editado por Colmex, S.A.de C.V.,1988.
- 6) Código de Mejores Prácticas Corporativas, publicado por el Consejo Coordinador Empresarial, comité quien emite este código.
- 7) Consejo Nacional de Salud. Testimonios 1986-1988. Volumen 1-4.
- 8) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 123, apartado "A".
- 9) Contrato Colectivo de Trabajo del Seguro Social; de los años 1988 a 2009
- 10) COPLAMAR. Mínimos de bienestar: alimentación, vivienda, educación y salud, nivel nacional, estatal y municipal. México: editado por editorial Siglo XXI, S.A., Vol. 6, 1979.
- 11) Cordera, Rolando y Tello Carlos. La desigualdad en México. México: editorial Siglo XXI, S.A. 1984.
- 12) Cordera Campos Rolando; Cabrera Adame Carlos Javier. La política social en México: tendencias y perspectivas. D.R. 2007, Universidad Autónoma de México, facultad de Economía.
- 13) Cornia, Andrea Giovanni, Jolly Richard y Stewart Francés. Ajuste con rostro humano, Volumen 1. Protección de los Grupos Vulnerables y Promoción del Crecimiento. España: editado por Siglo XXI de España Editores, S.A., 1987.

- 14) CPISS La acción de la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social 1942-1974 (México; CPISS, 1975).
- 15) De la Madrid, Miguel. La descentralización de los servicios de salud: El caso de México; Editorial Porrúa, S.A., 1986.
- 16) De la Madrid, Miguel. Salud pensamiento público (1982-1987). México; Editorial Porrúa, S.A. 1988.
- 17) Dubois, René. El espejismo de la salud, utopías, progreso y cambio médico. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V.,1975.
- 18) Estudios económicos, Volumen 2, Número 2, julio-diciembre 1987, México; editado por El Colegio de México.
- 19) Evidencias para el debate.- Resultados y Perspectivas de la Seguridad Social; IMSS 1998.
- 20) Exposición de Motivos y la Ley del Seguro Social y su Reglamento, México 1942, 1943 y 1973
- 21) González Tiburcio Enrique. "La Política Económica:Aspectos Teóricos-Metodológicos" Mimeo.
- 22) Informe del la Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social la Asamblea General; del ejercicio 1993, enero de 1994.
- 23) Informes al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y Los Riesgos del IMSS 2004-2007
- 24) Instituto de Nutrición. Encuesta nacional de alimentación 1979, resultados de la encuesta rural ponderada. México, 1982.
- 25) Instituto Mexicano de Psiquiatría. Las adicciones y la salud de los mexicanos. México, 1986.
- 26) Instituto Mexicano del Seguro Social. Anuario de actualización en medicina. Fascículo 22 primera parte México 1976.
- 27) Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS 1943-1983 años de historia. México 1983.
- 28) Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria Estadística 1962-2007.
- 29) Instituto Mexicano del Seguro Social; LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL PROCESO DEL CAMBIO Internacional; México, 1980.
- 30) Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Ley de información estadística y geografía. México 1985.

- 31) Instituto Nacional de Salud Pública, *Sobrevivencia en la infancia*. Publicación año 1, Núm. 1. Actualización bibliográfica. México, 1986.
- 32) Knox, E.G. *La epidemiología en la planificación de la atención a la salud*. México: Editado por Siglo XXI, S.A., 1987.
- 33) *Ley del Seguro Social 1966, 1973, 1995 y 2001*
- 34) *Ley Federal del Trabajo de 1970; Reforma de 1980; Artículo No. 501, frac. III.*
- 35) *Ley General de Salud; Publicada en el Diario Oficial el 15 de enero de 1987.*
- 36) Mallet Alfredo. En documento diálogo Internacional: 1883-1983, *Un siglo de Seguros Sociales*.
- 37) Mesa Lago, Carmelo. *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud*. Informe bibliográfico. Núm. 44/abril de 1987.
- 38) Mir, Adolfo. *Determinantes económicos de las desigualdades interesadas en logros educativos en México*. En: *Revista del Centro de Estudios Educativos No. 1 Vol. I México 1971*.
- 39) Miranda, Guido. *El desarrollo y la Seguridad Social. Problemas contemporáneos de la seguridad social*. CIESS. 1988.
- 40) Moreno Salazar, Pedro. *Análisis de la Gestión del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1975 a 1985*. En *Documentos de Trabajo Núm. 8 del Centro de Investigaciones y docencia económica, A.C., México, 1988*.
- 41) Muñoz Izquierdo, Carlos. *Costos, financiamiento y eficiencia de la educación formal en México; Editado por el Centro de Estudios Educativos 1977*.
- 42) Muñoz, Humberto. *Migración y desigualdad social en la Ciudad de México*. México: editado por El Colegio de México, 1977.
- 43) Narro Robles, José. *La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI, Una Visión de la Modernización de México*. México: Editado por el Fondo de Cultura, S.A:
- 44) Organización Internacional del Trabajo. *Introducción a La Seguridad Social; 3ra. Edición; Ginebra, Suiza; OIT; 1984; 205 P.*
- 45) Organización Internacional del Trabajo. *La Seguridad Social en la Perspectiva del Año 2000, Ginebra, Suiza; 1984; XIX , 133 P.*

- 46) Plan Nacional de Desarrollo del Gobierno Federal 1988-1994, 1994-2000, 2000-2006 y 2007-2012.
- 47) Reglamento de la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del IMSS 1997.
- 48) Salinas de Gortari, Carlos. Planeación en tiempos de crisis. México; editado por la Secretaría de Programación y Presupuesto 1986.
- 49) Secretaría de Programación y Presupuesto. La población en México; Dirección General de Política Económica y Social; Dirección de Política Social; Octubre de 1987; Documento Mimeo.
- 50) Secretaría de Salubridad y Asistencia. Censos de recursos humanos; México, 1988.
- 51) Secretaría de Salubridad y Asistencia. El modelo de atención a la salud y la formación de médicos. Cuadernos de S.S.A. No. 11, México.
- 52) Soberón Acevedo, Guillermo, Kumate Rodríguez, Jesús y Laguna José. La salud en México: testimonios 1988. Tomo II. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, S.A. de C.V., 1988.
- 53) SSA, IMSS, ISSSTE, DIF y DDF. Programa de reconstrucción y reordenamiento de los servicios de salud. Editado por el Sector Salud.
- 54) www.ciss.org.mx Acerca del CISS. Historia
- 55) www.banxico.org.mx
- 56) www.who.int/es/
- 57) www.inegi.gob.mx
- 58) www.imss.gob.mx
- 59) www.bancomundial.org