



Los retos financieros y de fiscalización pública para el IMSS derivados del Decreto que otorga Seguridad Social al Régimen de Incorporación Fiscal

L.C. y L.D. Alma Aurora Flores Martín del Campo

L.C. Cleotilde Orozco Flores

M.I Marcos Javier Cortes Cuevas

OBJETIVOS DEL PND 2013-2018 COMPARADOS CON EL INFORME DE LA OMS



Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018,
objetivo 2.4.3

- ❖ ...
- ❖ *Racionalizar y optimizar el gasto operativo, y privilegiar el gasto de inversión de carácter estratégico y/o prioritario.*
- ❖ *Incrementar los mecanismos de verificación y supervisión del entero de aportaciones y cuotas.*
- ❖ *Implementar programas de distribución de medicinas....*
- ❖ *Diseñar una estrategia integral para el patrimonio inmobiliario propiedad de los institutos públicos.*
- ❖ *Promover esquemas innovadores de financiamiento público-privado para impulsar la sostenibilidad financiera de los organismos públicos.*
- ❖ *Impulsar la sustentabilidad de los sistemas de pensiones, considerando transiciones hacia esquemas de contribución definida.*

OMS (2010)

10 causas principales de la falta de eficiencia de los sistemas de salud en el mundo son:

- ✓ Eliminar el gasto innecesario en medicamentos.
- ✓ Mejorar el control de calidad de los medicamentos.
- ✓ Uso apropiado de los medicamentos.
- ✓ Sacar el mayor partido posible a las tecnologías y los servicios.
- ✓ Motivar a las personas
- ✓ Mejorar la eficiencia de los hospitales: magnitud y duración de la hospitalización
- ✓ Obtener la asistencia adecuada a la primera
- ✓ Despilfarro y corrupción
- ✓ Evaluación crítica de los servicios necesarios
- ✓ Los beneficios potenciales de la mejora de la eficiencia

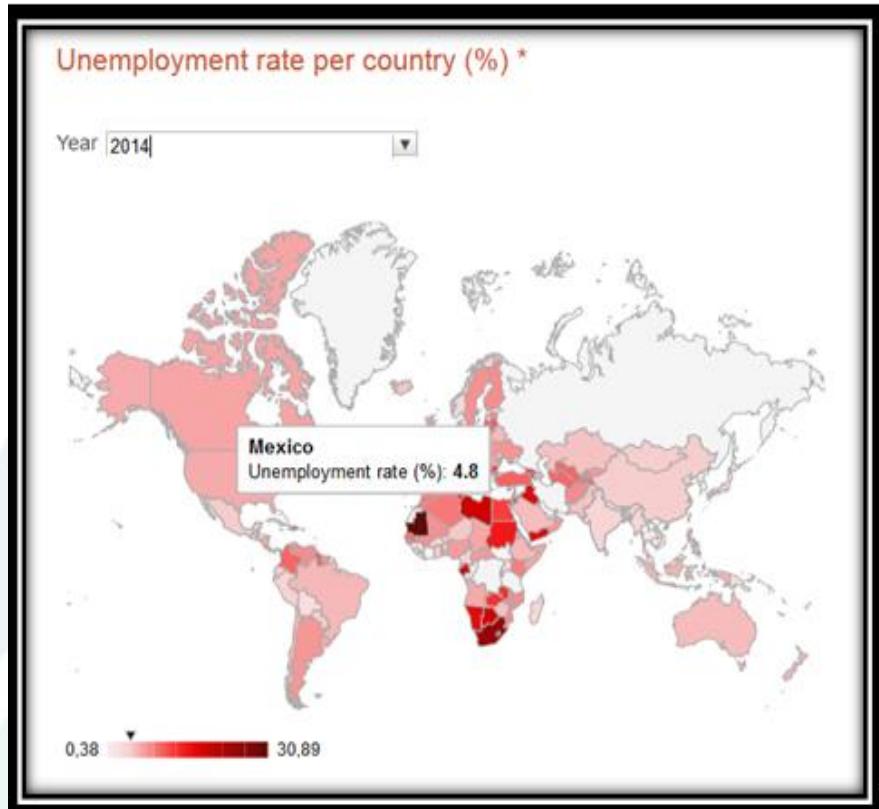
DESEMPLEO EN MÉXICO Y GASTO TOTAL EN SALUD DE ALGUNOS PAÍSES



TABLA 1. GASTO TOTAL EN SALUD PARA EL AÑO 2013

PAÍS	Población total	Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares internacionales 2013)	Esperanza de vida al nacer h/m (años 2013)	Probabilidad de morir entre los 15 y 60 años, h/m, por 1000 habitantes, 2013)	Gasto total en salud por habitante (\$int, 2013)	Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2013)
México	122,322,000	16	73/78	174/93	1,061	6.2
EU	320,051,000	53	76/81	128/76	9,146	17.1
Francia	64,291,000	37	79/85	109/52	4,334	11.7
Alemania	82,727,000	44	79/83	92/50	4,812	11.3
Brasil	200,362,000	14	72/79	197/97	1,454	9.7
Gran Bretaña e Irlanda del Norte	63,136,000	35	79/83	88/55	3,311	9.1
España	46,927,000	31	80/86	86/40	2,846	8.9
Cuba	11,266,000	18,520	77/80	115/73	1,828	8.8
Chile	17,620,000	21	77/83	107/55	1,678	7.7
China	1,393,337,000	11	74/77	103/76	646	5.6

Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización Mundial de la Salud.

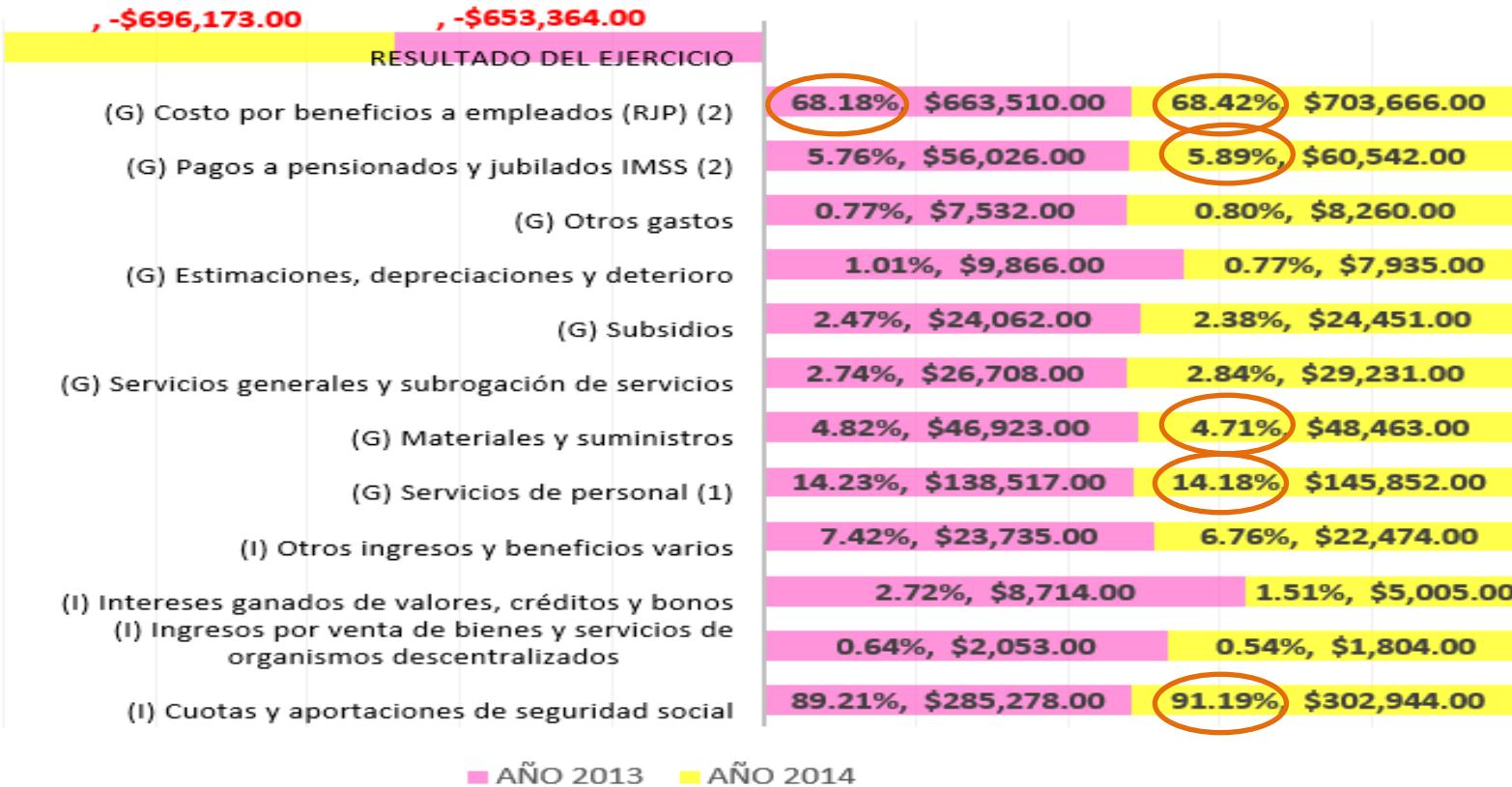


Fuente: Organización Internacional del Trabajo

LAS FINANZAS DEL IMSS DURANTE LOS EJERCICIOS 2013-2014



Gráfica A Estado de actividades dictaminado al 31 de diciembre de 2014 y 2013
considerando el registro total del Costo Neto
del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (millones de pesos)

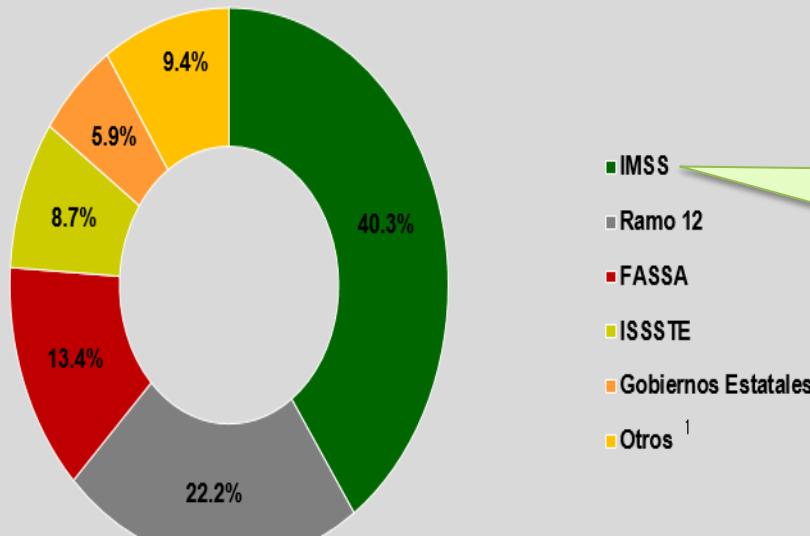


Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social

GASTO PÚBLICO EN MATERIA DE SALUD



Gráfica C. Gasto Público en Salud por Agente Financiador, 2014



¹ Incluye el gasto ejercido de las Instituciones de Seguridad Social de las Entidades Federativas (ISSSE), SEDENA, ISSFAM, SEMAR, PEMEX y el Programa IMSS-Prospera

Fuente: Subsistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS)

Las personas sin seguridad social consumen el 44% del gasto nacional en salud

Por ello el Estado intenta mejorar las finanzas del IMSS aumentando su base de sujetos obligados mediante la captación de personas en el empleo informal

La seguridad social da paz mental, que mediante la provisión de pensiones de invalidez y vejez, subsidios familiares, etcétera, tienden a mejorar la productividad laboral



**Fiscalización a uno de los objetivos sociales del IMSS:
Adjudicaciones Directas de Medicamentos en Nivel Central,
Delegaciones y Unidades Médicas de Alta Especialidad del IMSS:
2014**



PRESUNTO DAÑO Y/O PERJUICIO	CONCEPTO DEL DAÑO Y/O PERJUICIO	% QUE REPRESENTA
\$486,000.00	Inexistencia de bonificaciones de medicamentos	22.57%
\$291,000.30	Medicamentos caducados	13.53%
\$139,000.20	Recepción de medicamentos	6.47%
\$1,236,000.50	Sanciones a proveedores	57.43%
\$2,153,000.00	Presunto daño y/o perjuicio al patrimonio del IMSS	100.00%

No se considera el costo de acciones tardías como sanciones aplicadas un año después del momento en que debieron aplicarse, omisiones que impiden obtener los mejores precios de mercado de medicamentos, penas convencionales no formalizadas en los contratos correspondientes, compras emergentes, deficiencia en la elaboración de contratos, entre otros

CONCLUSIONES



- Realizar una mayor inversión de los recursos obtenidos por las aportaciones del RIF en: Materiales y suministros, servicios médicos e infraestructura, logrando en consecuencia incrementar la calidad de los servicios de salud y sociales prestados por el instituto.
- Reducir costos realizando licitaciones eficientes para la compra de medicamentos y equipos médicos.
- Mejorar el control interno del IMSS para evitar daños al patrimonio ocasionados por omisiones, descuidos, retardos y errores del personal adscrito.
- Mejorar el gasto público del instituto disminuyendo fugas económicas o mermas existentes nacidas en nómina, inventarios, entre otros.
- Buscar otras fuentes de financiamiento viables para el pago de pasivos por el RJP, una de ellas sería lo recaudado por impuestos provenientes del RIF (sin tocar las cuotas que este régimen haga directamente al IMSS).
- Fomentar la gestión fiscal y administrativa de parte del IMSS para afrontar eficazmente el incremento de derechohabientes derivados del citado Decreto.