

Marzo de 2016

**Carpeta informativa
número 49**



CÁMARA DE DIPUTADOS
LXIII LEGISLATURA

Centro de Estudios
CSOP
Sociales y de Opinión Pública

**Carpeta informativa
relativa al seguro de
maternidad del
Instituto Mexicano
del Seguro Social**

Francisco Sales Heredia

Información relativa al seguro de maternidad del Instituto Mexicano del Seguro Social

Antecedentes

Uno de los problemas más graves en materia social que afecta a la población mexicana es la falta de seguridad social. El Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (Coneval) lo reporta en 2014 como el indicador social con mayor porcentaje de población en carencia: 58.5% Al considerar las carencias por sexo, el 56.5% de las mujeres no tienen acceso a la seguridad social.¹ A pesar de que la seguridad social no es explícitamente considerada como un derecho social en la Constitución, una interpretación común es que dado que el trabajo sí lo es, se sigue lógicamente que la seguridad social lo es pues la Constitución establece una diversidad de seguros y protecciones especiales para los trabajadores; entre dichas protecciones se encuentra la que protege a la mujer durante el embarazo y a la madre, ya sea bajo un contrato laboral o si se registran voluntariamente en el Instituto del Seguro Social.

La Constitución en su Art. 123, Apartado A, Fracción XXIX, define la idea de un seguro social de forma amplia y no limitativa:

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

¹ Coneval, Medición de pobreza: Anexo estadístico, 2010-2014. (www.coneval.gob.mx, acceso 22 de marzo de 2016).

Al no ser limitativo, el seguro de enfermedades incorpora al seguro de maternidad, este seguro ya era considerado explícitamente en la Fracción V del Artículo 123 en el documento original de la Constitución de 1917, este apartado consideraba beneficios de tres meses sin trabajos que requirieran esfuerzo físico considerable antes del parto y un mes de descanso con salario íntegro después del parto. El 31 de diciembre de 1974 se reforma el apartado A, fracción V de la Constitución para establecer los derechos que son garantizados actualmente.

En este documento se considerará la estructura de la población de mujeres con seguro de maternidad, la población objetivo y se reportará el costo de dicho beneficio en metálico.

Consideraciones en torno a la estructura de la población con seguro de maternidad y la que requeriría el seguro

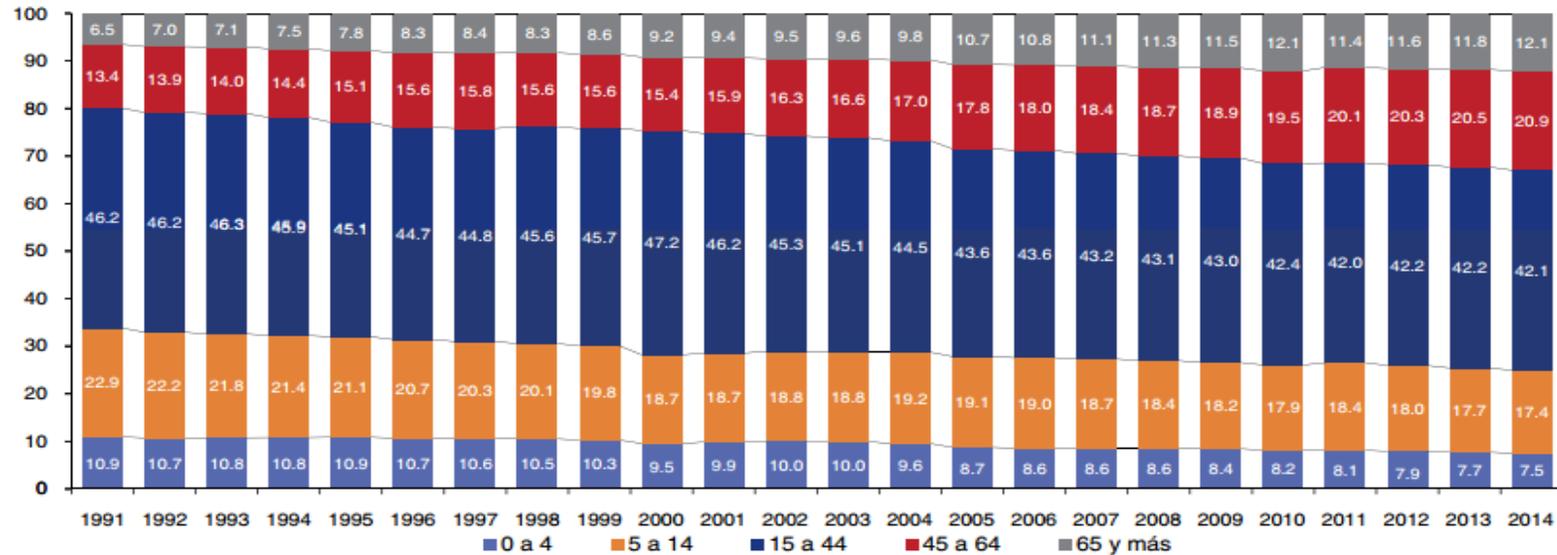
El seguro de maternidad es una de las prestaciones que otorga la Constitución:

Art. 123 Constitucional, Apartado A, f V

V. Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno para alimentar a sus hijos;

Considerando la estructura de la población de derechohabientes del Instituto del Seguro Social, es posible apreciar un cambio considerable a lo largo del tiempo en la proporción de los diversos grupos de edad con diversas necesidades en materia de seguridad social. Aunque es claro que la población en edad reproductiva -15 a 44 años- se reduce paulatinamente, aun representa el 42% de la población asegurada (Tabla 1).

Tabla 1.
Composición de la población derechohabiente adscrita a médico familiar por grupo de edad, 1992-2014^{1/}
 (porcentajes)



^{1/} De 1992 a 2010, las cifras corresponden al mes de junio de cada año. A partir de 2011, las cifras corresponden al 31 de diciembre de cada año.
 Fuente: Dirección de Prestaciones Médicas y Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Fuente: Tomado del IMSS, *Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015*, IMSS, 2015.

Ahora bien, es difícil saber a ciencia cierta cuántas mujeres reciben los beneficios del seguro de maternidad en las diferentes instituciones que otorgan dicho seguro, IMSS, ISSSTE, Pemex, CFE, Fuerzas Armadas y algunos estados de la República, y si el número de éstas mujeres se relaciona con el número de mujeres que debería recibir los beneficios del seguro. La Tabla 2 se realizó estimando las cifras a partir de los datos de la Encuesta Intercensal 2015 del INEGI, es decir con la información más precisa posible.

En la Tabla 2 podemos apreciar que de los 47 millones de personas económicamente activas en el país solo 35% son mujeres. El 81% de estas 16 millones de mujeres ocupadas tiene entre 15 y 49 años; podríamos decir, una edad reproductiva ampliada. De las 1.5 millones de madres ocupadas económicamente activas con niños de 0 a 2 años viviendo con ellas, solo 740 mil tienen un seguro social producto de su relación laboral. Esta sería la estimación de las madres que recibieron un seguro de maternidad por su relación laboral, que incluye los beneficios del seguro de enfermedades y maternidad: atención durante el embarazo, parto y lactancia y los beneficios en metálico del seguro, es decir, salario completo por incapacidad. El resto de las mujeres ocupadas sin este seguro no habría recibido los beneficios del seguro de maternidad.

La muestra censal reporta 5.3 millones de mujeres entre 15 y 49 años con hijos corresidentes de 0 a 2 años, de estas el 87% cuenta con un seguro médico, lo cual garantiza atención al embarazo, parto y lactancia, con beneficios contabilizados en el seguro de enfermedades.

En resumen, la información censal nos permite estimar que el 16.3% de las mujeres de 15 a 49 años correside con sus hijos de 0 a 2 años y que de estas 5.3 millones de mujeres sólo se encontraban ocupadas 1.5 millones, de las cuales solo 740 mil tenían un seguro de maternidad.

Tabla 2

Población total por sexo, mujeres en edad reproductiva y madres de niños de 0 a 2 años de edad según características sociolaborales básicas, 2015

	Total	Sexo		Porcentajes de mujeres	
		Hombres	Mujeres		
Población total	119,530,753	58,056,133	61,474,620	51.4	del total
Población Economicamente Activa	46,992,480	30,714,078	16,278,402	26.5	del total de mujeres
Población No Economicamente Activa	46,167,449	13,992,748	32,174,701	52.3	
Población ocupada	45,085,410	29,245,518	15,839,892	97.3	del total de mujeres de la PEA
Mujeres de 15 a 49 años			32,765,353	53.3	del total de mujeres
Mujeres en la PEA			13,197,589	40.3	del total de mujeres de 15 a 49
Mujeres ocupadas			12,792,817	96.9	PEA
Madres de 15 a 49 años de edad con niños de 0 a 2 años de edad			5,352,841	16.3	del total de mujeres de 15 a 49
Afiliación a una institución de servicios médicos					
Seguro Popular			2,844,862	53.1	del total de mujeres corresidentes de 15 a 49 con niños de 0 a 2 años
IMSS			1,443,422	27.0	
ISSSTE			200,075	3.7	
Otra			174,797	3.3	
Sin afiliación			680,498	12.7	
Características sociolaborales					
Madres en la PEA			1,547,983	28.9	del total de mujeres corresidentes de 15 a 49 con niños de 0 a 2 años
Madres ocupadas			1,512,132	28.2	
con servicio médico			740,155 *	48.9	del total de madres ocupadas con niños de 0 a 2 años

*La estimación de madres de niños de 0 a 2 años por condición de servicio médico como prestación laboral se reduce de 1.5 millones a 1.2 millones.

Fuente: estimaciones del CESOP con base en INEGI. Encuesta intercensal 2015.

Estimaciones contables del costo del seguro en metálico de maternidad

La Ley del Seguro Social establece dos regímenes de afiliación: obligatorio y voluntario. El obligatorio se refiere a la obligación de los patrones a dar de alta en el Instituto a sus trabajadores. Tanto el patrón como el Estado y el trabajador se ven obligados a aportar las cuotas que marca la ley.

Ley del Seguro Social

Artículo 11. El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez y vida;
- IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
- V. Guarderías y prestaciones sociales.

Artículo 105. Los recursos necesarios para cubrir las prestaciones en dinero, las prestaciones en especie y los gastos administrativos del seguro de enfermedades y maternidad, se obtendrán de las cuotas que están obligados a cubrir los patrones y los trabajadores o demás sujetos y de la contribución que corresponda al Estado.

Artículo 106. Las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, se financiarán en la forma siguiente:

- I. Por cada asegurado se pagará mensualmente una cuota diaria patronal equivalente al trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general diario para el Distrito Federal;
- II. Para los asegurados cuyo salario base de cotización sea mayor a tres veces el salario mínimo general diario para el Distrito Federal; se cubrirá además de la cuota establecida en la fracción anterior, una cuota adicional patronal equivalente al seis por ciento y otra adicional obrera del dos por ciento, de la cantidad que resulte de la diferencia entre el salario base de cotización y tres veces el salario mínimo citado, y

III. El Gobierno Federal cubrirá mensualmente una cuota diaria por cada asegurado, equivalente a trece punto nueve por ciento de un salario mínimo general para el Distrito Federal, a la fecha de entrada en vigor de esta Ley, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Artículo 107. Las prestaciones en dinero del seguro de enfermedades y maternidad se financiarán con una cuota del uno por ciento sobre el salario base de cotización, que se pagará de la forma siguiente:

- I. A los patrones les corresponderá pagar el setenta por ciento de dicha cuota;
- II. A los trabajadores les corresponderá pagar el veinticinco por ciento de la misma, y
- III. Al Gobierno Federal le corresponderá pagar el cinco por ciento restante.

El régimen voluntario en primer lugar distingue entre distintos tipos de trabajadores, considera diversos tipos de aseguraciones, así como diversas cuotas y salvaguarda el equilibrio financiero en el Art. 226.

Artículo 13. Voluntariamente podrán ser sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio:

- I. Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados;
- II. Los trabajadores domésticos;
- III. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios;
- IV. Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, y
- V. Los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

CAPITULO IX DE LA INCORPORACION VOLUNTARIA AL REGIMEN OBLIGATORIO

Artículo 222. La incorporación voluntaria de los sujetos a que se refiere el presente capítulo, se realizará por convenio y se sujetará a las siguientes modalidades:

I. Podrá efectuarse en forma individual o de grupo a solicitud, por escrito, del sujeto o sujetos interesados. En el caso de incorporación colectiva cada uno de los asegurados será responsable de sus obligaciones frente al Instituto;

II. El esquema de aseguramiento, para los sujetos que señala este capítulo, comprende: a) Para los sujetos a que se refieren las fracciones I y III del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades

y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez, en los términos de los capítulos respectivos;

b) Para los sujetos a que se refiere la fracción II del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones en especie de los seguros de riesgos de trabajo y de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en los términos de los capítulos respectivos;

c) Para los sujetos a que se refiere la fracción IV del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro y vejez, en los términos de los capítulos respectivos;

d) Para los sujetos a que se refiere la fracción V del artículo 13 de esta Ley, las prestaciones del seguro de riesgos de trabajo, las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad y las correspondientes de los seguros de invalidez y vida, así como de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, en los términos de los capítulos respectivos,

A solicitud de las entidades públicas, el esquema de aseguramiento podrá comprender únicamente las prestaciones en especie de los seguros conjuntos de riesgos de trabajo y enfermedades y maternidad, siempre y cuando dichas entidades tengan establecido un sistema de pensiones para sus trabajadores, y...

Artículo 226. No procederá el aseguramiento voluntario, cuando de manera previsible éste pueda comprometer el equilibrio financiero del Instituto o la eficacia de los servicios que proporciona a los asegurados en el régimen obligatorio.

En su último informe 2014-2015 presentado al ejecutivo y al Congreso, el IMSS reporta acerca de los asegurados en ambos regímenes. En la tabla 3 queda claro que la mayoría de los asegurados, ya sean permanentes o voluntarios se encuentran en las ciudades y en el régimen obligatorio, el resto involucra a grupos específicos y pequeños, con la excepción del seguro facultativo para estudiantes no trabajadores.

Tabla 3

Asegurados del IMSS, 2013-2014
(cifras al cierre de cada año)

Tipo de afiliación	Tipo de régimen	2013	2014	Variación	
				Absoluta	% Relativa
Asegurados		23,543,692	24,736,044	1,192,352	5.1
Trabajadores		16,525,061	17,239,587	714,526	4.3
Modalidad:					
10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	RO	15,560,508	16,255,368	694,860	4.5
13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo	RO	238,396	263,024	24,628	10.3
14: Trabajadores eventuales del campo cañero	RO	41,899	44,427	2,528	6.0
17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios	RO	128,746	119,119	-9,627	-7.5
30: Productores de caña de azúcar	RO	98,541	95,122	-3,419	-3.5
34: Trabajadores domésticos	RV	2,310	2,749	439	19.0
35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	RV	5,859	5,814	-45	-0.8
36: Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados [¶]	RV	145,715	149,630	3,915	2.7
38: Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios [¶]	RV	250,351	251,672	1,321	0.5
42: Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios [¶]	RV	12,759	13,195	436	3.4
43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	RV	25,992	24,447	-1,545	-5.9
44: Trabajadores independientes	RV	13,985	15,020	1,035	7.4
No trabajadores		7,018,631	7,496,457	477,826	6.8
Modalidad:					
32: Seguro Facultativo (estudiantes)	RV	6,468,986	6,942,999	474,013	7.3
33: Seguro de Salud para la Familia	RV	458,500	448,981	-9,519	-2.1
40: Continuación Voluntaria en el Régimen Obligatorio	RV	91,145	104,477	13,332	14.6
Total Régimen Obligatorio	RO	16,068,090	16,777,060	708,970	4.4
Total Régimen Voluntario	RV	7,475,602	7,958,984	483,382	6.5

[¶] En las tres modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre estas modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

Nota: La modalidad 30, de productores de caña de azúcar, no está obligado a afiliarse al IMSS, pero en los convenios anuales de incorporación los cañeros han manifestado su decisión de pertenecer al Régimen Obligatorio (Artículo Séptimo Transitorio de la Ley de 1995).

RO: Régimen Obligatorio, y RV: Régimen Voluntario.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Fuente: Tomado del IMSS, *Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015*, IMSS, 2015, p.47.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha reportado desde hace ya varios años déficits en sus finanzas, uno de los seguros donde reporta un mayor déficit es el de enfermedades y maternidad, seguido por el de pensionados. En la tabla 4 se muestra la estimación del déficit del seguro de enfermedades para 2014. Este déficit se relaciona con las prestaciones del seguro resumidas en la tabla 5.

Tabla 4

**Estado de actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad,
al 31 de diciembre de 2014**
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP	
	Con registro parcial	Con registro total
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	206,253	206,253
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	1,329	1,329
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	3,339	3,339
Otros ingresos y beneficios varios	19,127	19,127
Total de ingresos	230,048	230,048
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal ^{1/}	134,050	129,412
Materiales y suministros	44,381	44,381
Servicios generales y subrogación de servicios	18,771	18,771
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	10,027	10,027
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	6,435	6,435
Otros gastos	5,246	5,246
Pagos a pensionados y jubilados IMSS ^{2/}	49,155	53,792
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{2/}	6,315	624,592
Total de gastos	274,380	892,656
Resultado del ejercicio	-44,332	-662,608

^{1/} En el rubro de servicios de personal con registro total no se consideran 4,638 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidos en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

^{2/} El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Aon México Business Support, S. A. de C. V., por 678,384 millones de pesos en 2014, se integra por los rubros de pagos a pensionados y jubilados IMSS y el costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del IMSS, bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015.

Fuente: Tomado del IMSS, *Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015*, IMSS, 2015, p.122.

Tabla 5

Prestaciones del Seguro de Enfermedades y Maternidad

Tipo de prestación	Artículos en la Ley del Seguro Social	Concepto	Descripción
En especie	91, 92, 93 y 94	Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria	En caso de enfermedad no profesional se otorga asistencia al asegurado, pensionado y sus beneficiarios. En maternidad entregan las prestaciones siguientes: I. Asistencia obstétrica. II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia. III. Una canastilla al nacer el hijo.
Prestaciones en dinero	96, 97, 98, 100, 101, 104	Subsidios	Subsidio en dinero de 60% del salario base de cotización al asegurado por enfermedad incapacitante para el trabajo, pagado a partir del 4º día de inicio de la enfermedad y hasta por el término de 52 semanas, con prórroga de hasta por 26 semanas más. En embarazo subsidio de 100% del último salario, 42 días antes y 42 días después del parto. Ayuda de gastos de funeral, consistente en dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal en la fecha del fallecimiento.

Fuente: Ley del Seguro Social.

Fuente: IMSS, *Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015*, IMSS, 2015, p.121.

El IMSS explica el déficit de muchas formas, la principal es el cambio generacional y el aumento de enfermedades crónicas degenerativas de la población derechohabiente que según la tabla 6 son casi 60 millones de personas. En esta tabla se aprecia la distribución de los derechohabientes.

Tabla 6

Población derechohabiente del IMSS, 2014
(cifras al cierre del año)

Tipo de afiliación	Derechohabientes
Titulares^{1/}	28,325,008
Asegurados	24,736,044
Trabajadores	17,239,587
No trabajadores	7,496,457
Pensionados	3,588,964
Pensionados no IMSS	3,337,397
Pensionados IMSS	251,567
Familiares	31,162,136
Adscritos	24,796,425
Asegurados ^{2/}	22,300,884
Pensionados ^{3/}	2,495,541
No Adscritos	6,365,711
Total	59,487,144

^{1/}Incluye duplicidades del tipo de pensionados con aseguramiento vigente (por ejemplo, una persona que recibe una pensión por viudez y al mismo tiempo mantiene un empleo remunerado y subordinado), no contabiliza a asegurados en baja pero con conservación de derechos, y contabiliza a las pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos.

^{2/}Incluye derechohabientes en baja con conservación de derechos, los cuales refieren a personas dadas de baja del IMSS pero cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de 8 cotizaciones semanales ininterrumpidas.

^{3/}No incluye pensiones derivadas, que refieren a pensiones pagadas a beneficiarios de titulares fallecidos. Se consideran familiares de pensionados IMSS y no IMSS.

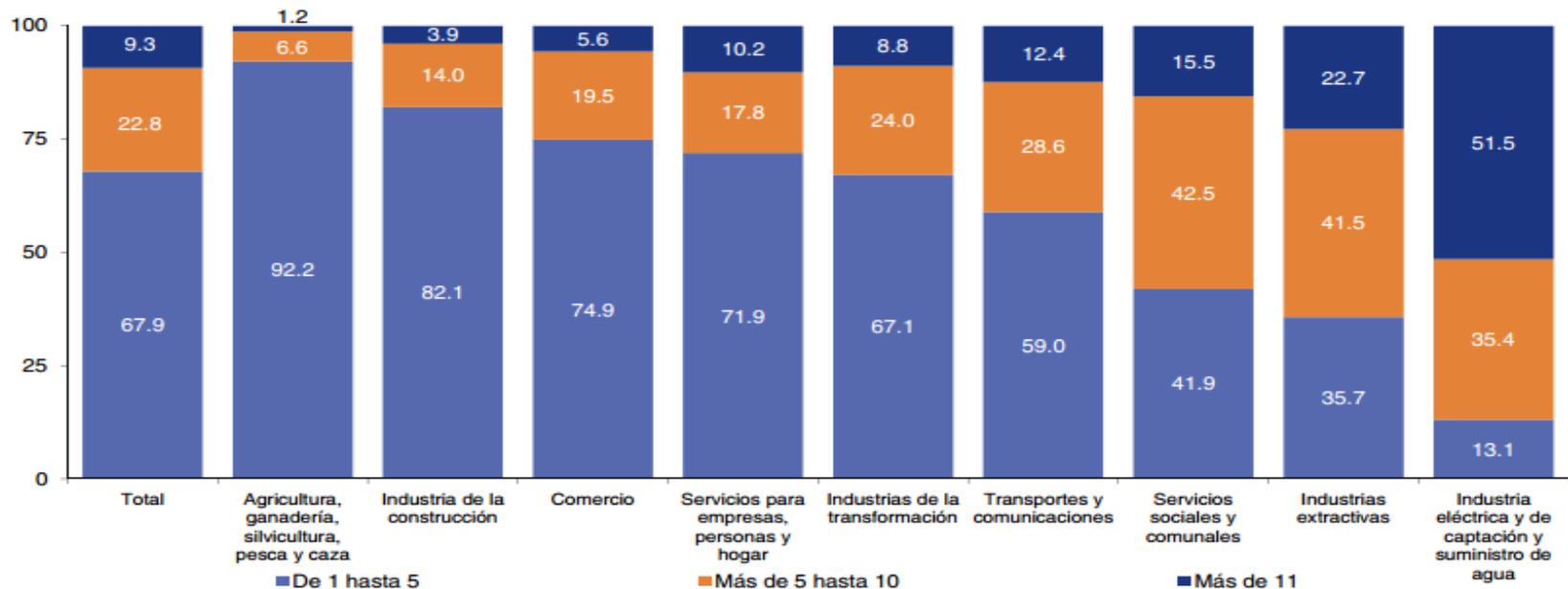
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Fuente: IMSS, *Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015*, IMSS, 2015, p.61.

De igual manera, impacta en el déficit la estructura de los salarios de los trabajadores cotizantes que reduce los ingresos del Instituto. En la tabla 7 se aprecia que del total de cotizantes el 68% lo hace en un rango de 1 a 5 salarios mínimos.

Tabla 7

Distribución de puestos de trabajo por rango salarial en número de veces el salario mínimo del Distrito Federal y actividad económica, 2014^{1/}
(porcentajes, cifras al cierre de año)



^{1/}Rango salarial en número de veces el salario mínimo del Distrito Federal. Se incluye a los 140,403 puestos en aseguramiento voluntario asociados a un salario mínimo del Distrito Federal, modalidades 30, 35, 43 y 44.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Fuente: IMSS, *Informe al ejecutivo federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014-2015*, IMSS, 2015, p.56

Ahora bien, para estimar los costos específicos de los beneficios en prestación en dinero del seguro de maternidad se requiere el costo promedio por día de la incapacidad por maternidad. En la tabla 8 se aprecia que en 2014 este costo fue reportado en 253.50 pesos por día para 230,264 certificados iniciales de incapacidad, con una incapacidad promedio de 82.25 días, un poco menos que el beneficio de ley. El costo de dicho beneficio ascendió en ese año a 4,800 millones de pesos.

Construyendo un hipotético caso donde la incapacidad por maternidad se ampliara hasta llegar a 28 semanas, sin considerar el aumento de cuotas necesarias para sufragar dicho gasto, el costo de este beneficio se elevaría a 11,323 millones de pesos.

El monto actual de los beneficios en efectivo por pago de certificados de incapacidad de maternidad representan el 1.5% de los gastos totales del Seguro de Enfermedades y Maternidad con registro parcial. Al contabilizar un supuesto aumento de beneficios este gasto pasaría a representar el 4% del total. Al referirlo al déficit con registro parcial, ambas estimaciones rondarían el 11% y el 23%.

Tabla 8

Certificados de incapacidad tramitados que produjeron subsidio, por ramo de seguro. 2000 - 2014

Concepto	2000	2005	2010	2014
Certificados de Incapacidad (A+B)	5 189 053	4 164 384	5 509 000	5 713 080
A) Iniciales (a+b+c)	1 654 901	1 274 602	1 749 504	1 730 485
B) Subsecuentes (d+e+f)	3 534 152	2 889 782	3 759 496	3 982 595
Días subsidiados (g+h+i)	53 763 012	45 685 824	58 397 194	60 339 526
Días promedio subsidiados por caso inicial	32.49	35.84	33.38	34.87
Importe total (I+II+III) (pesos)	5 103 090 410	6 467 424 902	10 085 511 139	12 353 669 453
Importe promedio de los subsidios (pesos)				
Por día	94.92	141.56	172.71	204.74
Por caso inicial	3 083.62	5 074.07	5 764.78	7 138.85
Seguro de Enfermedades y Maternidad				
II.- Enfermedades				
Certificados de incapacidad	3 647 148	2 774 268	3 290 041	3 357 246
b) Iniciales	1 236 329	847 336	1 086 403	1 020 215
e) Subsecuentes	2 410 819	1 926 932	2 203 638	2 337 031
h) Días subsidiados	28 734 539	22 243 034	28 117 722	28 511 035
Días promedio subsidiados por caso inicial	23.24	26.25	25.88	27.95
Importe de los subsidios (pesos)	2 106 228 854	2 459 717 266	3 916 788 743	4 682 834 103
Importe promedio de los subsidios (pesos)				
Por día	73.30	110.58	139.30	164.25
Por caso inicial	1 703.62	2 902.88	3 605.28	4 590.05
III.- Maternidad				
Certificados de incapacidad	434 306	440 155	458 962	494 489
c) Iniciales	189 236	199 493	211 501	230 264
f) Subsecuentes	245 070	240 662	247 461	264 225
i) Días subsidiados	15 918 799	16 326 113	17 386 716	18 939 879
Días promedio subsidiados por caso inicial	84.12	81.84	82.21	82.25
Importe de los subsidios (pesos)	1 816 499 295	2 682 197 174	3 677 527 246	4 801 187 070
Importe promedio de los subsidios (pesos)				
Por día	114.11	164.29	211.51	253.50
Por caso inicial	9 599	13 445	17 388	20 851

Los importes se refieren a montos nominales tramitados
Fuente: Coordinación de Prestaciones Económicas.

Fuente: IMSS, *Memoria estadística 2014*, Capítulo III, IMSS, 2014, Tabla IX.1.

Comentarios conclusivos

Lo revisado en este breve documento informativo muestra que la seguridad social es claramente uno de los mayores retos del Estado mexicano, si bien el el seguro de salud ha aumentado considerablemente su derechohabencia, es claro que no es suficiente para cubrir las necesidades de seguridad planteadas en la Constitución.

El caso del seguro de enfermedades y maternidad y su población objetivo muestra dos realidades, la población económicamente activa de mujeres es pequeña, las mujeres con hijos ocupadas económicamente hablando son muy pocas en relación al total de mujeres con hijos de 0 a 2 años y de estas las que reciben el seguro es la mitad.

Abundando en esta realidad, el seguro de enfermedades y maternidad del IMSS es el que más déficit presenta, poniendo en riesgo la viabilidad financiera del Instituto. Si a esto agregamos las bajas cuotas, la situación presenta un dilema en la administración de la seguridad social nacional y en cualquiera reforma que intente modificar su estructura.