

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Este Informe Financiero y Actuarial fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo 62.1350.2015 en su Sesión Ordinaria 1350 celebrada el 24 de junio de 2015 para que conforme a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, se presente al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión.



# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Presentación	7
Introducción	13
Entorno económico, demográfico y epidemiológico	19
Situación financiera	51
Reservas e inversiones	73
Seguro de Salud	85
Seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo	117
Servicios Sociales y Culturales	133
Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto	153
Otros riesgos institucionales	185
Logros del proceso de transformación del ISSSTE	197
Conclusiones	227
Anexos	235
Carta de entrega	263
Dictamen auditor externo	265
Índice de gráficas	271
Índice de tablas	275
Índice de mapas	281



# PRESENTACIÓN

---



# PRESENTACIÓN

Al inicio de su mandato, el Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto, definió el rumbo para que el ISSSTE recuperara su misión social y se posicionara como una institución central para garantizar el ejercicio pleno y efectivo de los derechos sociales de los trabajadores del Estado mexicano.

La identificación de procesos críticos y áreas de oportunidad para mejorar la experiencia del derechohabiente permitió establecer un marco de planeación estratégica, una agenda de transformación, un nuevo diseño normativo y organizacional para fortalecer la calidad, calidez, cobertura y capacidad resolutive de los 21 seguros, prestaciones y servicios que por Ley otorga el ISSSTE.

En la formulación de un nuevo marco estratégico, se desarrolló una estrategia de acercamiento con toda la estructura y los Órganos Desconcentrados del Instituto, en congruencia con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, las metas nacionales de México Incluyente y México Próspero, así como las estrategias transversales para promover la Perspectiva de Género, un Gobierno Cercano y Moderno y Democratizar la Productividad.

En 2014, la premisa fue traducir los avances iniciales de 2013 en resultados concretos, cuya continuidad y sostenibilidad le den certidumbre y confianza a la derechohabiencia en el marco de la planeación estratégica y la actualización de su marco normativo.

La alineación del ISSSTE con la planeación del desarrollo nacional, la transversalidad de las nuevas políticas públicas y la necesidad de consolidar el sustento normativo para transitar hacia la universalidad de la salud y seguridad social, motivaron el establecimiento de una agenda de transformación con visión hacia el 2018.

Una definición importante de la actual Administración del Instituto fue vincular la planeación de mediano plazo con una visión hacia el 2018, como referente de la ruta a seguir para la consecución de los objetivos institucionales y la consolidación de los cambios adoptados en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo.

En esta visión de mediano plazo, el ISSSTE estableció una agenda de transformación basada en cuatro pilares para garantizar calidad y calidez, eficiencia operativa, automatización de procesos y digitalización de trámites y servicios, así como sostenibilidad financiera que le permita cumplir cabalmente con sus responsabilidades.

El Programa Institucional 2014-2018, aprobado por unanimidad por la H. Junta Directiva y autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en abril de 2014, definió el rumbo de la participación del Instituto en la red de prestaciones de la seguridad social, en el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud, en las acciones de inclusión, equidad y respeto a los derechos humanos de los derechohabientes.

Un elemento central para el establecimiento del marco de planeación estratégica de mediano plazo fue la identificación de estrategias y líneas de acción acordes con la planeación nacional, alineados con el PND 2013-2018 y cuatro Programas Sectoriales, el de Salud, Turismo, Desarrollo Social y de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano, así como con los tres programas transversales de Perspectiva de Género, Gobierno Cercano y Moderno y Democratizar la Productividad. El IFA 2015 hace patente cómo el Programa Institucional 2014-2018 se fundamentó en una orientación estratégica transversal a fin de fortalecer la misión social del ISSSTE.

La estructura programática del Programa Institucional 2014-2018, con sus cinco objetivos institucionales, quedó vinculada a las metas nacionales de México Incluyente y México Próspero y los objetivos del PND 2013-2018.

Adicionalmente, este informe en particular, representa un avance respecto de la manera en que se aplica una política pública de forma responsable y transparente en el ejercicio de los recursos públicos. Sabemos que será indispensable mantener el fortalecimiento

constante de acciones orientadas a incrementar la eficiencia operativa, racionalizar los gastos administrativos, fomentar la cooperación, promover la innovación y el intercambio de conocimiento, así como consolidar una cultura institucional de consecución y evaluación de resultados.

**Lic. Sebastián Lerdo de Tejada †**

Director General y Presidente de la H. Junta Directiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Nota

El Instituto lamenta profundamente la irreparable pérdida del Lic. Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias, bajo cuya dirección se iniciaron las profundas transformaciones institucionales encaminadas a devolver al ISSSTE su naturaleza de servicio a los trabajadores del Estado mexicano. Su ejemplo, su guía, su vigor y su entereza son parte del acervo del Instituto y en esa medida su aportación ha trascendido.

**Ricardo Luis Antonio Godina Herrera**

Secretario General y Encargado de la Dirección General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.



# INTRODUCCIÓN

---



## INTRODUCCIÓN

El Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) implica un ejercicio de reflexión que incluye todos los aspectos relevantes de la operación cotidiana del Instituto, las condiciones en las que se encuentran sus instalaciones, los servicios que otorga y la evolución de la situación financiera con el fin de identificar el impacto de los retos económicos y poblacionales a los que enfrenta el ISSSTE al ofrecer los 21 seguros, servicios y prestaciones a sus derechohabientes.<sup>1</sup>

De conformidad con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, el IFA 2015 presenta las estimaciones financieras y actuariales de los seguros de Salud, Invalidez y Vida, Riesgos del Trabajo y Servicios Sociales y Culturales, el estado que guardan sus instalaciones y equipos así como las acciones que se ha llevado a cabo con la finalidad de otorgar elementos de juicio que permitan tomar decisiones en beneficio de sus más de 12.8 millones de derechohabientes.

Este Informe anual se ha ido consolidando como una herramienta diagnóstica para encauzar y mantener el equilibrio financiero. A lo largo de las últimas ediciones ha conformado un capitulado más amplio y detallado del trabajo y los retos que enfrenta el ISSSTE.

El primer capítulo, Entorno económico, demográfico y epidemiológico, detalla el contexto económico y financiero que prevaleció a nivel nacional e internacional durante 2014, mismo en el que el Instituto desarrolló su actividad. Presenta las principales tendencias demográficas de la población de trabajadores y pensionados, así como de la evolución

---

<sup>1</sup>La Ley del ISSSTE de 1983 establecía 21 Seguros, Prestaciones y Servicios: Medicina Preventiva, Seguro de Enfermedades y Maternidad, Seguro de Rehabilitación Física y Mental, Servicio de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil, Servicios que contribuyen a mejorar la calidad de vida, Servicios Turísticos, Actividades Culturales, Sociales y Recreativas, Seguro de Riesgo en el Trabajo, Seguro de Jubilación, Seguro de Retiro por Edad y Tiempo de Servicio, Seguro de Invalidez, Seguro por Causa de Muerte, Seguro de Cesantía en Edad Avanzada, Indemnización Global, Arrendamiento o Venta de Habitaciones Económicas, Préstamo Hipotecario y Financiamiento para Vivienda, Préstamo a Mediano Plazo, Préstamo a Corto Plazo, Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), Servicio Integral de Retiro a Jubilados y Pensionados y Servicios Funerarios.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

epidemiológica que destaca las enfermedades de mayor prevalencia entre la derechohabencia.

El siguiente apartado da cuenta del estado que guardan las finanzas del Instituto al cierre de 2014, a través de los Estados de Actividades por fondo que resumen los ingresos y gastos del Ejercicio Fiscal, así como el Estado de Situación Financiera que detalla la evolución de los activos, pasivos y el patrimonio del ISSSTE.

En materia de reservas e inversiones se pone a disposición del lector el saldo de las Reservas que garantizan el debido cumplimiento de las obligaciones que contraiga el Instituto a través de los seguros y prestaciones que ofrece.

En los dos siguientes capítulos se reporta la situación financiera de los Seguros de Salud, de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, así como las estimaciones financieras y actuariales que proyectan el comportamiento del ingreso y del gasto de estos seguros en el largo plazo.

Además, en el capítulo de Seguro de Salud, se incluye un reporte sobre los servicios médicos que el Instituto otorgó a sus derechohabientes, así como un análisis sobre el consumo de medicamentos y el impacto financiero de las principales causas de atención, particularmente, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Por su parte, en el capítulo del Seguro de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo se detalla el resultado del análisis sobre el comportamiento del mercado de seguros de pensiones con beneficio definido.

De los Servicios Sociales y Culturales, el capítulo seis, aborda su situación financiera, así como una proyección económica de mediano plazo de sus ingresos y gastos, así como las condiciones de las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs) y los servicios funerarios ofrecidos por el Instituto.

El Instituto cuenta con una red médica compuesta por 1,185 unidades. En el capítulo Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, se describen las

características de las unidades, los equipos médicos y las condiciones de la infraestructura en la que se ofrece los servicios de salud a sus más de 12.8 millones de derechohabientes. Dada la importancia de la inversión en obras médicas y no médicas para mantener y ampliar la capacidad instalada que permita seguir ofreciendo servicios de calidad, en este capítulo se brindan detalles de lo realizado en 2014.

Aparte de los riesgos señalados en los diversos capítulos, se identificaron Otros riesgos institucionales que podrían afectar el desempeño de la operación regular del Instituto, mismos que se describen en el Programa de Trabajo y Administración de Riesgos 2015. En segundo término se exponen los riesgos derivados de fenómenos naturales y los esquemas de aseguramiento que tiene el ISSSTE para hacer frente a dichas eventualidades.

El capítulo de Logros en el proceso de transformación del ISSSTE expone los avances que contribuyen a alcanzar las metas plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, particularmente las relacionadas con un México incluyente y un México próspero. En este apartado se hace evidente la transformación iniciada por la presente administración, desde que se hizo cargo de su orientación. Describe las acciones encaminadas a la consolidación de la transformación del Instituto hacia un ISSSTE cercano, seguro, eficaz, y sustentable.

Finalmente, las Conclusiones resumen los aspectos relevantes de cada capítulo. Cierran el presente Informe los anexos que incluyen las consideraciones técnicas que dan soporte a los estudios actuariales, la Carta de Entrega de Lockton México Agente de Seguros y de Fianzas S.A. de C.V. y el Dictamen del auditor externo emitido por Farell Grupo de Consultoría, S.C.



# CAPÍTULO I. ENTORNO ECONÓMICO, DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

---



## ENTORNO ECONÓMICO, DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

El primer capítulo del Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE 2015 presenta el contexto económico y las tendencias demográficas y epidemiológicas prevalecientes durante 2014. Al igual que en Informes anteriores, el contenido de esta sección marca las pautas que orientan el trabajo del Instituto para el mediano y largo plazos.

### **Entorno económico**

El presente apartado describe de manera general, la situación económica y financiera que prevaleció a nivel nacional e internacional durante 2014, misma que influyó, de forma directa o indirecta en el manejo de los recursos financieros del Instituto, así como en los rendimientos obtenidos de los activos en los que se encuentran invertidas sus Reservas Financieras y Actuariales.

### **Economía mundial**

Durante el primer semestre de 2014, el contexto económico internacional presentó signos de recuperación con un menor ritmo del previsto y un comportamiento divergente entre regiones. El mayor dinamismo se acentuó a partir del segundo trimestre del año, impulsado principalmente por el crecimiento de los Estados Unidos. Las economías emergentes, tales como China, India, Brasil, México, entre otros, mostraron un comportamiento mixto.

La economía de los Estados Unidos logró recuperarse después de la desaceleración que presentó en los primeros meses de 2014 debido, entre otras razones, al clima adverso provocado por las heladas. De esta forma, en el segundo y tercer trimestre retomó su crecimiento, alcanzando en éste último una tasa de cinco por ciento trimestral anualizada,

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

la más alta desde el 2003, aunque en los últimos tres meses del año inició una nueva fase de desaceleración. Los factores que hicieron posible que la economía estadounidense continuara con esa tendencia positiva fueron el fortalecimiento de la demanda interna, derivado de un mayor ingreso disponible, dada la baja del precio de los energéticos, el impulso del sector manufacturero, el aumento en la inversión, una menor restricción fiscal y una política monetaria acomodaticia.

Durante 2014, el mercado laboral estadounidense continuó mostrando resultados positivos. Al mes de diciembre, se crearon 329 mil plazas y la tasa de desempleo siguió con su tendencia a la baja ubicándose al cierre del año en 5.6 por ciento. Adicionalmente, surgieron señales de que la mejora en las condiciones del mercado laboral impulsó un mayor crecimiento de los salarios.

En la zona del euro, la actividad económica continuó siendo débil, muestra de ello fue el crecimiento de 0.9 por ciento para todo el año 2014. Dicho crecimiento tuvo un comportamiento diferente entre los países que componen la eurozona. La débil actividad económica se refleja en una alta tasa de desempleo y deflación, que se acentuó con la caída del precio de los energéticos.

La actividad económica en Japón presentó un mayor dinamismo en los primeros tres meses del año, impulsado en gran medida, por la producción industrial, así como por las ventas al menudeo. Lo anterior permitió que durante el primer trimestre del año, el PIB alcanzara un incremento trimestral anualizado de 5.8 por ciento. No obstante, a partir del mes de abril, la demanda interna se vio afectada por la entrada en vigor del impuesto al consumo, así como por la disminución de las exportaciones, lo que llevó a que el PIB se redujera a una tasa trimestral anualizada de -6.4 por ciento y -2.6 por ciento en el segundo y tercer trimestre de 2014, respectivamente. Finalmente, se recuperó en el último trimestre del año, cuando alcanzó un crecimiento de 2.2 por ciento. En ese entorno de bajo crecimiento económico, el Banco Central de Japón expandió su base monetaria y el Gobierno japonés pospuso la segunda alza al impuesto al Valor Agregado.

La actividad económica de los países emergentes mostró también un comportamiento mixto: la economía China continuó registrando una desaceleración en el crecimiento del PIB, el cual se ubicó en 7.4 por ciento anual, mientras que otros países de la región asiática emergente aumentaron su dinamismo debido a la recuperación de la demanda externa proveniente de Estados Unidos y a la caída del precio del petróleo. Las economías emergentes de América latina registraron una desaceleración, debido a la debilidad de su demanda interna y a la disminución de los precios de materias primas.

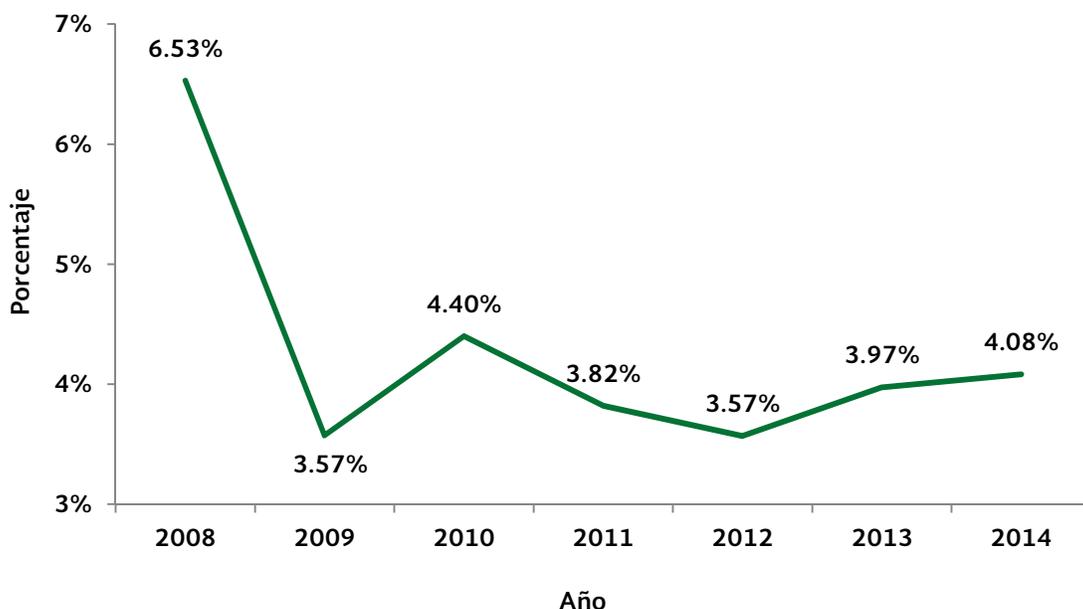
### **Perspectiva Nacional**

Durante 2014, la economía mexicana se fortaleció conforme transcurrió el año, impulsada por la demanda externa y por la recuperación gradual de la demanda interna. El valor real de las exportaciones de bienes y servicios registró un crecimiento anual de 7.3 por ciento, la formación bruta de capital fijo se incrementó 2.3 por ciento y el número de trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) tuvo un incremento de 4.3 por ciento.

El primer trimestre de 2014, inició con una dinámica en la actividad económica que llevó al PIB trimestral a un crecimiento de dos por ciento anual, superior a 1.1 por ciento alcanzado en el último trimestre de 2013. Dicha tasa se desaceleró ligeramente en el segundo trimestre (1.7% anual), derivado, entre otras razones, de algunos ajustes en precios públicos.

Al respecto y con la finalidad de fomentar el crecimiento, el Banco de México decidió recortar la tasa de interés de referencia en 50 puntos base a un nivel de tres por ciento. Por su parte, la inflación registró un ligero repunte, debido al incremento en el precio de algunos productos agropecuarios, aunque se mantuvo en niveles inferiores a cuatro por ciento. La inflación relacionada con los precios de los energéticos y tarifas autorizadas por el Gobierno se redujo a finales de ese trimestre. En la Gráfica 1 se presenta el índice nacional de precios al consumidor 2008-2014.

**Gráfica 1. Índice nacional de precios al consumidor**



Nota: 2014 presenta cifras desestacionalizadas.  
Fuente: INEGI.

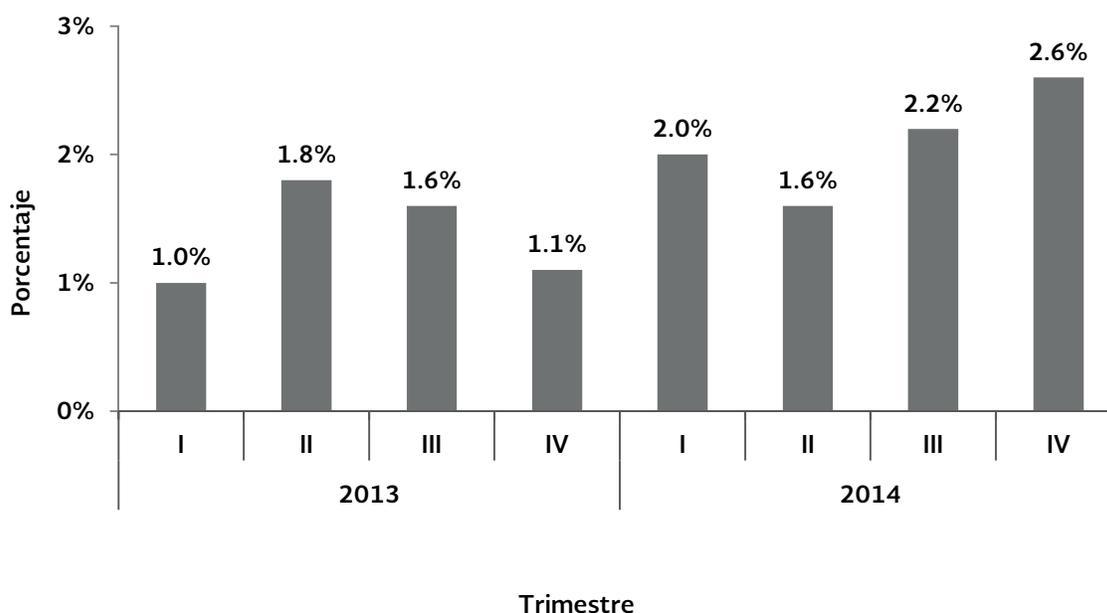
En el tercer trimestre, la actividad económica se reactivó, mostrando un buen dinamismo como resultado del incremento de la demanda externa proveniente de los Estados Unidos. En particular las exportaciones no petroleras se vieron favorecidas por el mayor dinamismo de la producción industrial de ese país y el mejor desempeño de la demanda interna, resultado de la aceleración en la generación de empleos formales, la recuperación del sector de la construcción y un mayor dinamismo en el crédito.

En este periodo los precios del petróleo iniciaron una tendencia decreciente asociada a una mayor oferta global de crudo junto con una menor demanda del mismo a nivel mundial. De esta forma, mientras que en la primera parte del año, el precio de la mezcla mexicana de exportación se mantuvo en alrededor de 99 dólares/barril, al término de septiembre su precio fue de 87.5 dólares/barril, lo que significó una pérdida de 12.16 por ciento. Como consecuencia de ello, el peso sufrió varias depreciaciones a lo largo del trimestre, pese a lo cual, el Banco de México mantuvo su política monetaria sin cambios y México continuó destacando entre las economías emergentes por el ajuste ordenado de sus indicadores financieros.

Hacia el cuarto trimestre del año, la economía mexicana aceleró su ritmo de crecimiento, a pesar de que el país se enfrentó a un entorno internacional complicado como resultado de preocupaciones sobre el crecimiento de la economía global, además de una caída pronunciada en los precios del petróleo.

El INEGI informó que del primer al cuarto trimestre se registraron las siguientes tasas reales de crecimiento trimestral: 0.3 por ciento, uno por ciento, 0.5 por ciento y 0.7 por ciento, con cifras desestacionalizadas, las cuales se presentan en la Gráfica 2.

**Gráfica 2. Producto interno bruto en México, 2013 y 2014**



Fuente: Sistema de Cuentas Nacionales de México, INEGI, 2014.

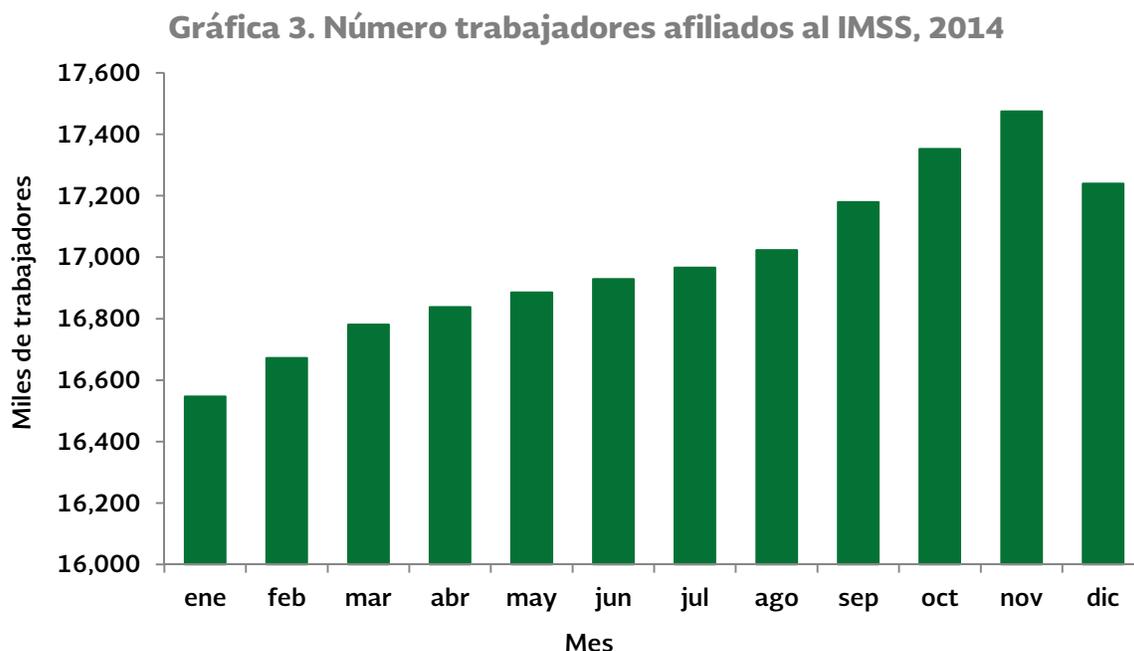
A nivel sectorial, la producción agropecuaria creció a una tasa anual de 2.8 por ciento, debido a la mayor producción de cultivos como maíz, sorgo y trigo en grano, tomate rojo, chile verde y aguacate, entre otros. La producción industrial incrementó a un ritmo anual de 1.9 por ciento, principalmente por las manufacturas, la construcción y la generación de electricidad y distribución de agua y gas. En contraste, la minería disminuyó 2.3 por ciento, cuyo impacto negativo repercutió en el crecimiento del producto en 2014. En lo referente a los servicios, éstos aumentaron a una tasa anual de 2.2 por ciento.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

En consecuencia, el dinamismo de la actividad económica se reflejó en la generación de empleos formales, que se extendió en todos los sectores productivos. La industria y los servicios (incluyendo el comercio) presentaron incrementos anuales de 338,299 y 345,776 empleos, en cada caso y en el sector agropecuario aumentó en 30,451 plazas. En la Gráfica 3, se presenta la evolución del número de trabajadores afiliados al IMSS, registrada durante el 2014.

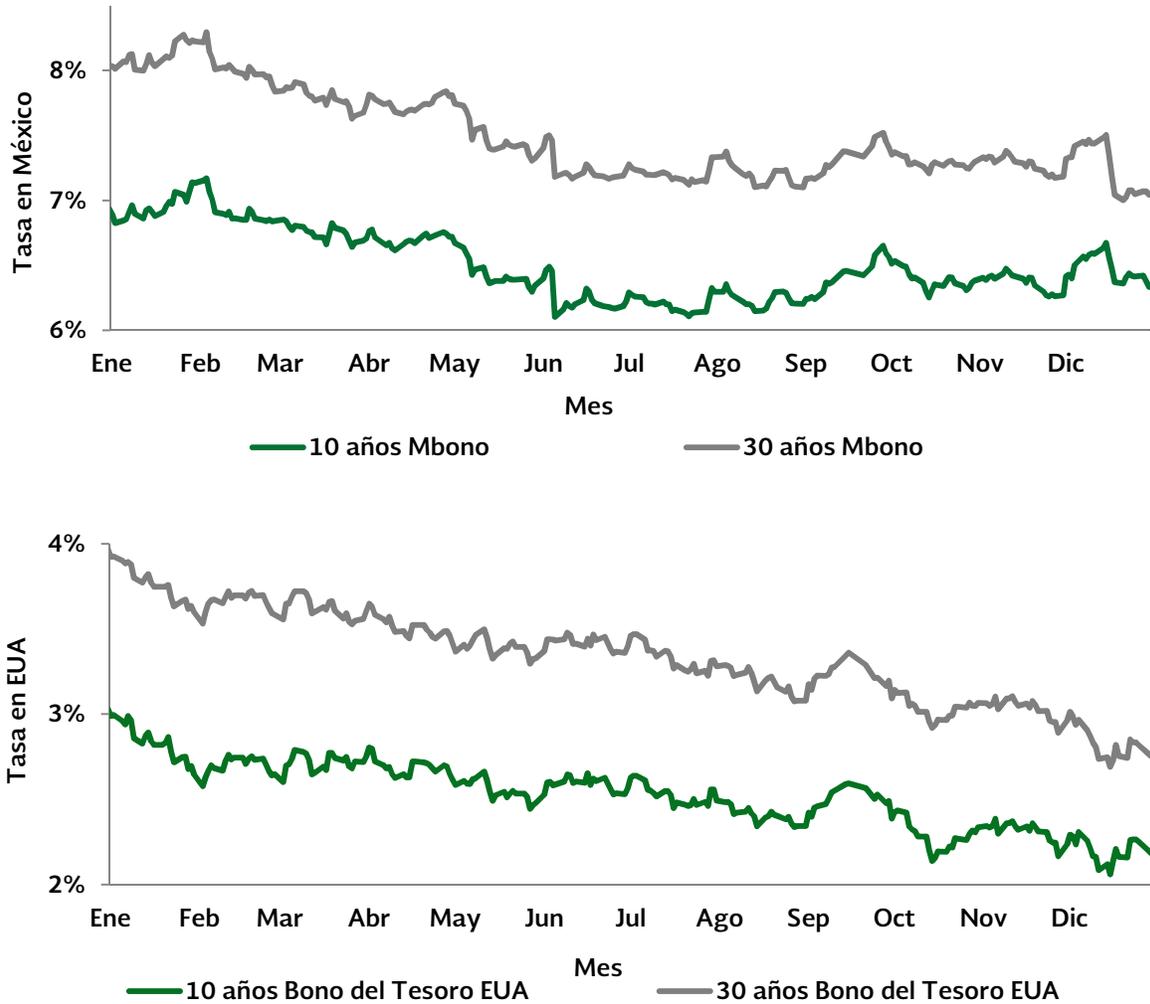


Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014.

### Entorno financiero

En lo referente a las condiciones que prevalecieron en los mercados financieros durante 2014, el año inició con una expectativa de incrementos en las tasas de interés como producto de la normalización de la política monetaria de la Reserva Federal de Estados Unidos (FED) que inició durante el 2013. Como se observa en la Gráfica 4, ocurrió lo contrario a lo esperado y se presentó una reducción significativa de las tasas de interés a lo largo del año, tanto en México como en Estados Unidos.

**Gráfica 4. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México y Estados Unidos 2014**



Fuente: Bloomberg

La baja observada en las tasas de interés fue el resultado de un entorno financiero internacional complejo, ya que se presentó un desacoplamiento de las políticas monetarias de los países desarrollados. Estados Unidos inició la normalización de su política monetaria, consistente en la finalización de su programa de compra de bonos e inyección de efectivo (liquidez) en la economía; por su parte, la Unión Europea y Japón continuaron con una política monetaria expansiva que implicó la disminución de tasas de

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

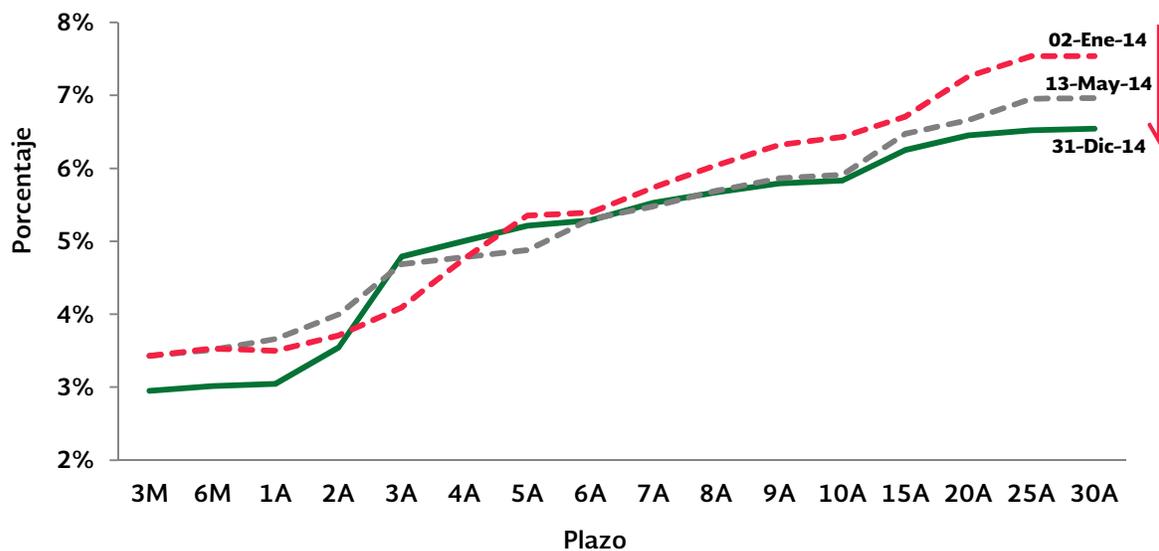
## IFA 2015

interés y la implementación de un programa de inyección de liquidez para incentivar el crecimiento de sus economías.

Por su parte, el Banco de México decidió reducir su tasa de referencia de 3.5 a 3.0 por ciento en junio 2014, para estimular el consumo interno y responder al entorno global de bajas tasas de interés.

En este sentido, se observaron recortes en las tasas de interés de los bonos a diferentes plazos de inversión. En los bonos con plazos mayores a 10 años, la reducción se explicó, principalmente, por el ya comentado desacoplamiento de las políticas monetarias de los países desarrollados, en tanto que, la disminución en la tasas de interés de los bonos con un plazo menor a 10 años, fue resultado de la reducción en la tasa de interés objetivo por parte del Banco de México. Lo anteriormente mencionado se observa en la Gráfica 5 que presenta las tasas de interés que pagan los Bonos M de distintos plazos.

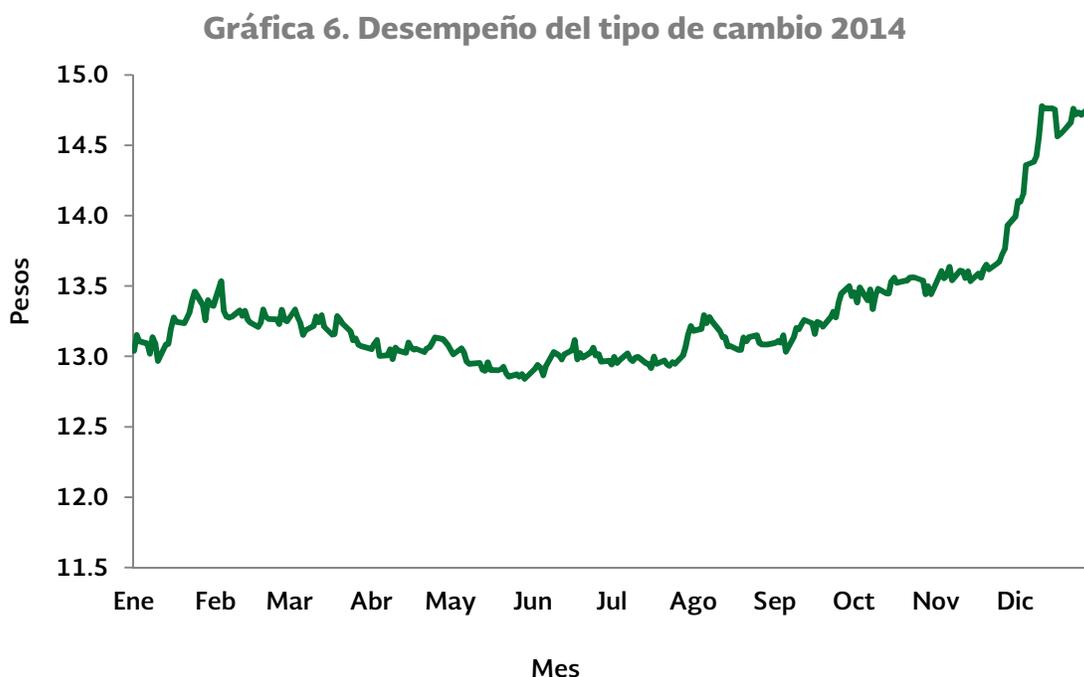
**Gráfica 5. Rendimientos de los Bonos M**



Fuente: Bloomberg

Por otra parte, el tipo de cambio cerró el año en 14.75 pesos por dólar, lo cual implicó una depreciación del peso de 13.1 por ciento en el año. Durante 2014 se observó un tipo de

cambio promedio de 13.31 pesos por dólar, alcanzando un valor mínimo de 12.84 en el mes de mayo y un valor máximo de 14.77 a inicios del mes de diciembre. Como se aprecia en la Gráfica 6, la depreciación del peso se dio principalmente en el último trimestre del año.



Fuente: Bloomberg

El entorno financiero tuvo un impacto positivo en el portafolio de inversión del Instituto, producto de la disminución de las tasas de interés, lo cual se explica por la relación inversa existente entre las tasas de interés y los precios de los bonos (a menor tasa de interés mayor es el precio de los instrumentos); en este sentido se incrementó la valuación del portafolio.

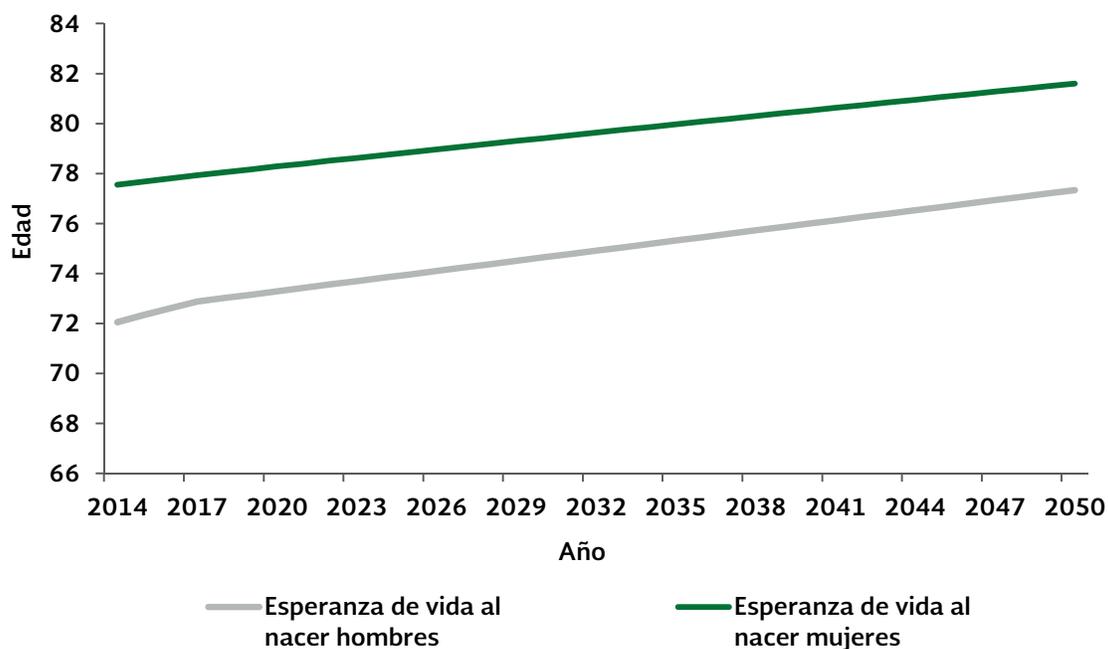
## **Entorno demográfico**

La población nacional se encuentra ante un escenario de transición demográfica. Dicho fenómeno se caracteriza por presentar una esperanza de vida que se incrementa paulatinamente, mientras que la tasa bruta de natalidad disminuye año con año, lo que

implica un decremento en el potencial de reemplazo de la población en edades productivas y genera un aumento en el número de pensionados.

En México, según las proyecciones de la población 2010-2050, publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima una disminución permanente de la tasa bruta de natalidad. El efecto de estas tendencias se percibe en la esperanza de vida al nacer, la cual, en 2014 fue de 72 y 78 años, para hombres y mujeres, respectivamente. Se estima que durante el año 2050, esta sea de 77 años para los hombres y de 82 años para las mujeres. En la Gráfica 7 se muestra la tendencia en la esperanza de vida por género.

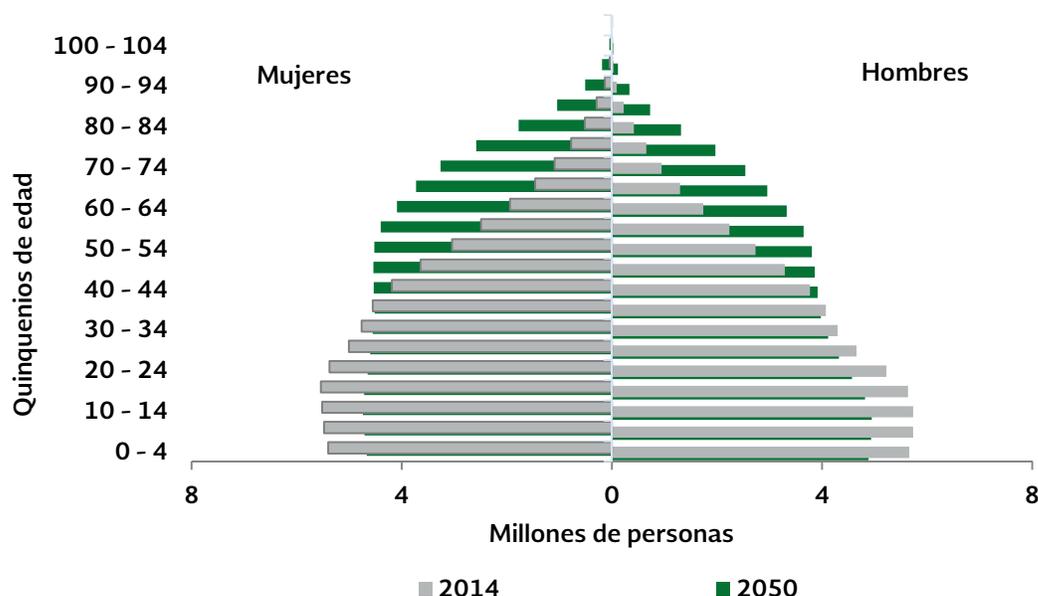
**Gráfica 7. Proyección de la esperanza de vida al nacer por género 2014-2050**



Fuente: Proyecciones de CONAPO 2010-2050.

Asimismo, se proyecta que la población en México mayor o igual a 65 años se incremente durante los próximos años. En 2014, esta población representó 6.7 por ciento de la población total y se estima que llegará a 16.8 por ciento, en 2050. La Gráfica 8 muestra la estructura poblacional actual y la estimada. Dicha comparación revela un envejecimiento de la población nacional explicado por el fenómeno de la transición demográfica descrito anteriormente.

**Gráfica 8. Estructura poblacional en 2014 y 2050**

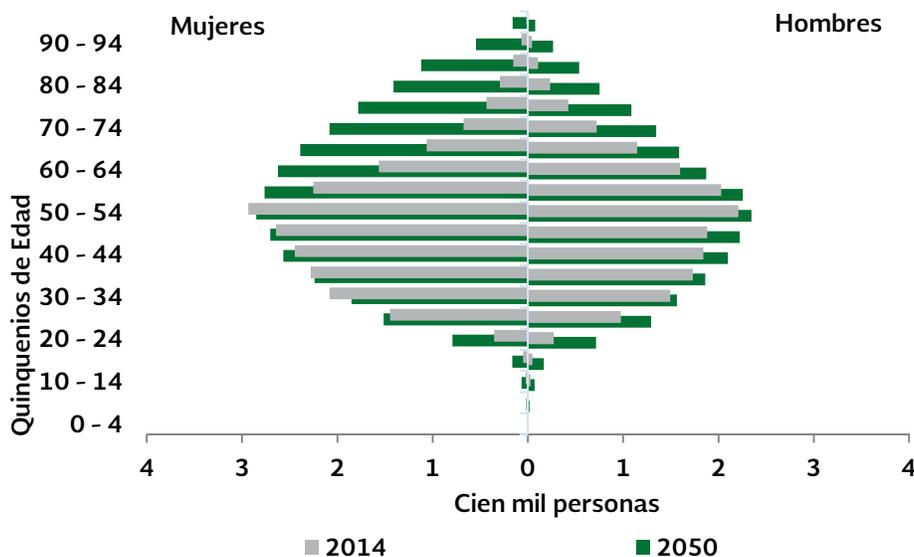


Fuente: Proyecciones de CONAPO 2010-2050.

El envejecimiento de la población se manifiesta en el cambio de la estructura poblacional para 2050. Destaca la distribución por edad de las mujeres, la cual presenta prácticamente la misma proporción desde la edad 0 hasta el quinquenio 60-64. En el caso de los hombres, se presenta una mayor acumulación de población en las edades 0-19, en comparación con las mujeres, quienes muestran mayor número de personas a partir de los 60 años.

La transición demográfica nacional influirá directamente en la evolución de la población de los derechohabientes del Instituto. La Gráfica 9 presenta la estructura poblacional de trabajadores y pensionados del ISSSTE en los años 2014 y 2050.

**Gráfica 9. Estructura poblacional de trabajadores y pensionados del ISSSTE 2014 y 2050**



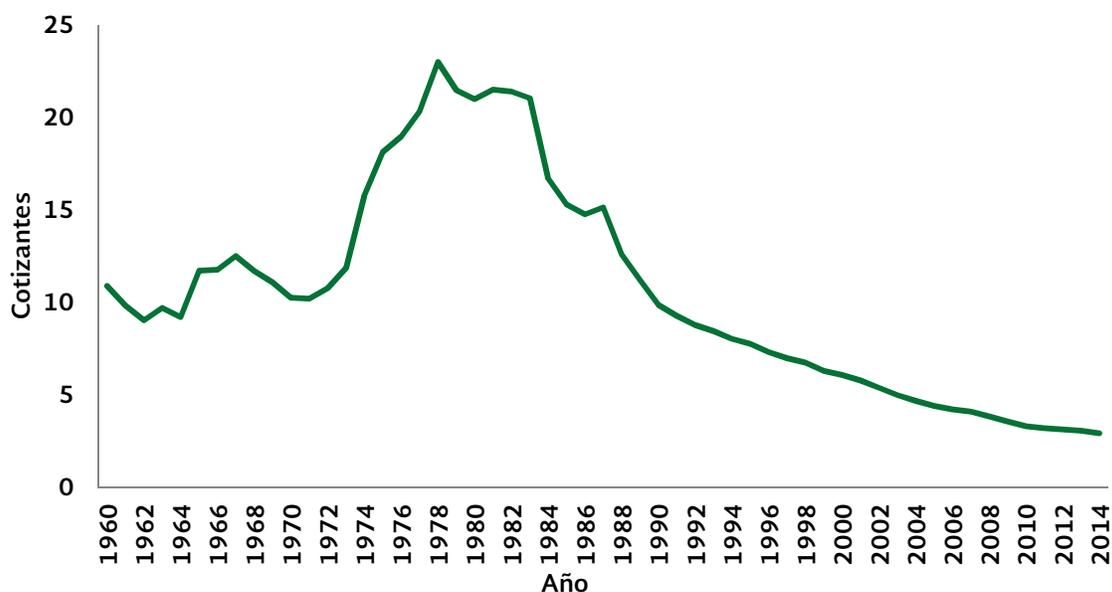
Proyección actuarial 2050, ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, 2014.  
Fuentes: ISSSTE, Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos 2014.

De acuerdo con las proyecciones de los trabajadores y pensionados del ISSSTE, en 2050, se espera un incremento en la proporción de mujeres y en el número de derechohabientes en edades mayores a 45 años. Dichas proyecciones presentan un reto para el Instituto, ya que una población en edades avanzadas y con una esperanza de vida mayor requerirá de la adecuación de los modelos de atención y financiamiento de los programas y beneficios que se otorgan. Asimismo, se deberá contar con los recursos suficientes para solventar las necesidades de salud<sup>2</sup> y pensiones de una población envejecida.

En la Gráfica 10 se observa la evolución histórica de la relación de población contribuyente activa con respecto a la población dependiente. Al respecto, la proyección demográfica indica que en 2050 se contará únicamente con 1.95 trabajadores activos por cada pensionado.

<sup>2</sup>En el capítulo Seguro de Salud se mencionan los factores que influyen en el incremento de los costos de salud para la atención de las personas de mayor edad.

Gráfica 10. Número de cotizantes por pensionista, 1960-2014



Fuente: ISSSTE, Anuarios estadísticos.

En suma, las proyecciones poblacionales presentadas describen un cambio significativo en la composición de la derechohabencia del ISSSTE, lo cual tendrá un impacto, tanto en la forma de proporcionar los servicios, seguros y prestaciones, como en el financiamiento de estos. Por ello, el ISSSTE deberá prever los tratamientos y acciones necesarias que implica contar con una población más longeva, la cual estará expuesta a padecimientos diversos.

### Composición de la fuerza laboral según género

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), al cuarto trimestre de 2014, se registró que 37.7 por ciento de la población ocupada correspondía al género femenino.

En el ISSSTE, el total de trabajadoras durante 2014 ascendió a 1,512,725, lo que representa 54.4 por ciento de los cotizantes del Instituto, reflejo de la mayor participación de la mujer en el sector público. Las proyecciones realizadas muestran que esta misma proporción se mantendrá en 2050.

### Población de los pensionados del ISSSTE

El Instituto administra tres regímenes pensionarios:

1. Ley abrogada: régimen de beneficio definido, aquellos pensionados que gozaban de una pensión a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE (1° de abril de 2007).<sup>3</sup>
2. Artículo Décimo Transitorio: régimen de beneficio definido establecido para la población cotizante a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE y cuyas condiciones se establecen en el Artículo Décimo Transitorio de dicha Ley.
3. Cuentas Individuales: régimen de contribución definida que aplica para la población que ingresó al Instituto a partir de la reforma a la Ley y aquellos trabajadores activos al momento de la reforma que optaron por migrar a este esquema.

Al cierre de 2014, los pensionados correspondientes a la Ley abrogada representaron 55.8 por ciento del total, los del Artículo Décimo Transitorio, 42.5 por ciento y los del régimen de Cuentas Individuales, 1.7 por ciento. En la Tabla 1 se muestra el número de pensionados por régimen, al cierre de 2014.

**Tabla 1. Pensionados por tipo de régimen, 2014**

Régimen	2014	Porcentaje
Cuentas Individuales	16,710	1.7%
Décimo Transitorio	408,398	42.5%
Ley abrogada	536,967	55.8%
Total	962,075	100.0%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

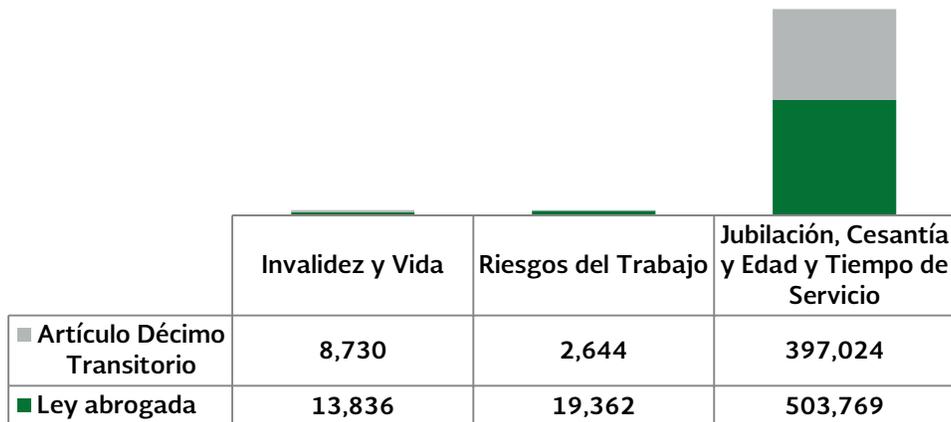
En los cálculos actuariales del Instituto es importante no sólo conocer el tipo de régimen de sus pensionados, sino también el tipo de seguro que está pagando la pensión, ya que esto impacta en los gastos de cada uno de los seguros que otorgan el beneficio (Invalidez

---

<sup>3</sup> En este esquema no se contaba con una restricción en la edad mínima para ejercer el derecho de pensión por jubilación.

y Vida (IV), Riesgos del Trabajo (RT) y Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez (RCV)). En la Gráfica 11 se muestra la distribución de los pensionados del régimen de beneficio definido.

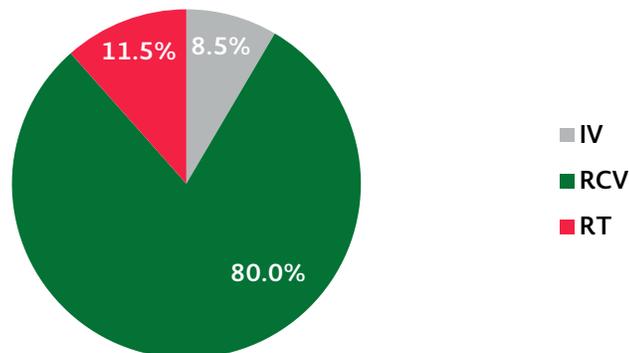
**Gráfica 11. Distribución de los pensionados por tipo de seguro de los regímenes de Ley Abrogada y Décimo Transitorio, 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Respecto al régimen de Cuentas Individuales, al 31 de diciembre de 2014, contaba con 16,710 pensionados. La Gráfica 12 presenta la distribución de los pensionados de Cuentas Individuales por seguro.

**Gráfica 12. Distribución de los pensionados por tipo de seguro del régimen de Cuentas Individuales, 2014.**



Fuente: Subdirección de Pensiones, 2014.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

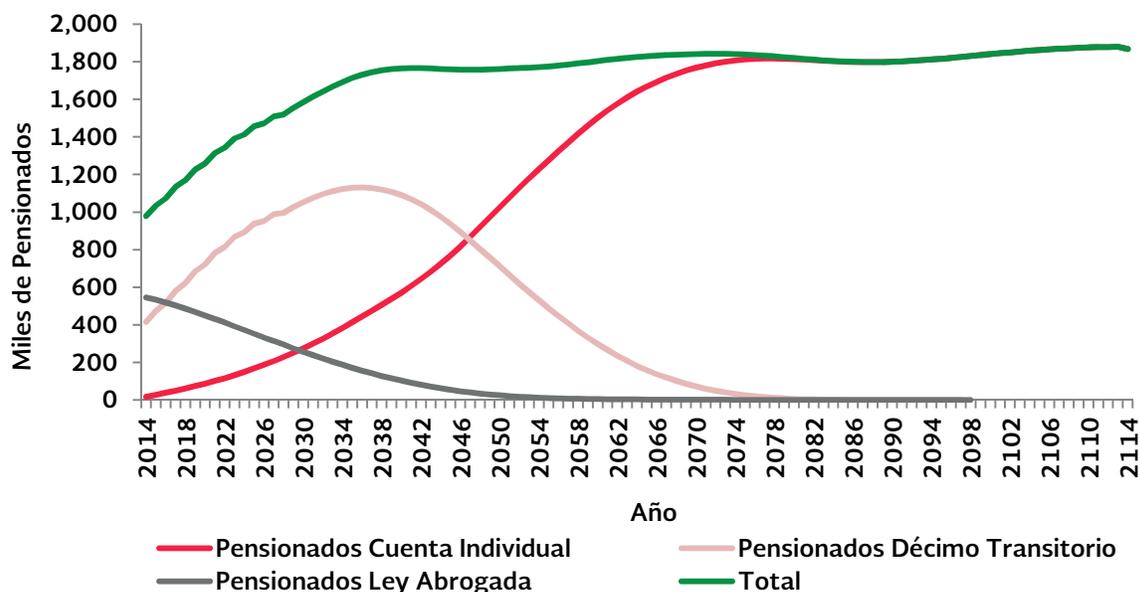
### IFA 2015

La distribución observada por tipo de régimen se modificará a lo largo del tiempo de acuerdo con lo siguiente:

- Los pensionados bajo el régimen de la Ley abrogada tenderán a disminuir debido a que no existen nuevos pensionados. Bajo este supuesto, se estima que en 2045 dicha población sea equivalente a 10 por ciento de lo que representaba al cierre de 2014. Se estima que las obligaciones de pago de pensiones concluyan en 2098.
- La población de trabajadores activos amparados en el esquema del Artículo Décimo Transitorio es cerrada. Esto implica que el número de pensionados aumentará hasta que los cotizantes más jóvenes soliciten su pensión y a partir de entonces, comenzará a disminuir. De esta manera, la estimación actuarial prevé que el número máximo de pensionados se alcance en 2037 y dicha población sobreviva hasta 2097.
- El grupo de trabajadores del régimen de Cuentas Individuales tendrá una tendencia creciente al igual que sus pensionados, en virtud de ser el régimen ordinario establecido en la Ley del Instituto. No obstante, la tendencia de crecimiento se estabilizará a partir del año 2078.

Es importante mencionar que, en virtud del crecimiento de los pensionados del régimen del Artículo Décimo Transitorio, se estima que, en 2042, se duplique el número de pensionados (agregando todos los regímenes). En ese sentido, el número de pensionados se estabilizará en torno al 1.9 millones de personas. La Gráfica 13 presenta la proyección del número de pensionados por tipo de régimen durante los próximos 100 años.

**Gráfica 13. Proyección de los pensionados del ISSSTE por régimen de cotización.**



Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Cabe señalar que en el corto plazo, la población de pensionados tiene un potencial de crecimiento relevante. Durante el año 2014, los registros de afiliación y vigencia de derechos reportaron 5,189 trabajadores que cumplen los requisitos para ejercer el derecho a una pensión por Cesantía en Edad Avanzada y 3,660, una pensión por Vejez, correspondientes al régimen de Cuentas Individuales. En el caso de la población del Artículo Décimo Transitorio, 192,165 trabajadores cumplen los requisitos para beneficiarse de una pensión por Jubilación, 81,320 por Edad y Tiempo de Servicio y 3,145 por Cesantía en edad Avanzada. Este potencial de crecimiento de la población pensionaria puede materializarse como resultado de la reforma educativa. La Tabla 2 muestra el número de pensionados esperados para los próximos 6 años.

**Tabla 2. Proyección de pensionados por tipo de régimen 2015 - 2020**

Régimen	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cuenta Individual	27,418	38,302	49,711	61,514	74,028	87,194
Décimo Transitorio	473,687	517,163	581,751	621,251	684,044	722,144

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Régimen	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ley abrogada	533,227	518,958	502,636	485,263	467,277	448,826
Total	1,034,332	1,074,423	1,134,098	1,168,028	1,225,348	1,258,164

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Cabe mencionar que la proyección de pensionados correspondientes al Régimen del Artículo Décimo Transitorio está siendo influenciada por la introducción paulatina de la edad mínima de jubilación.

### Entorno epidemiológico

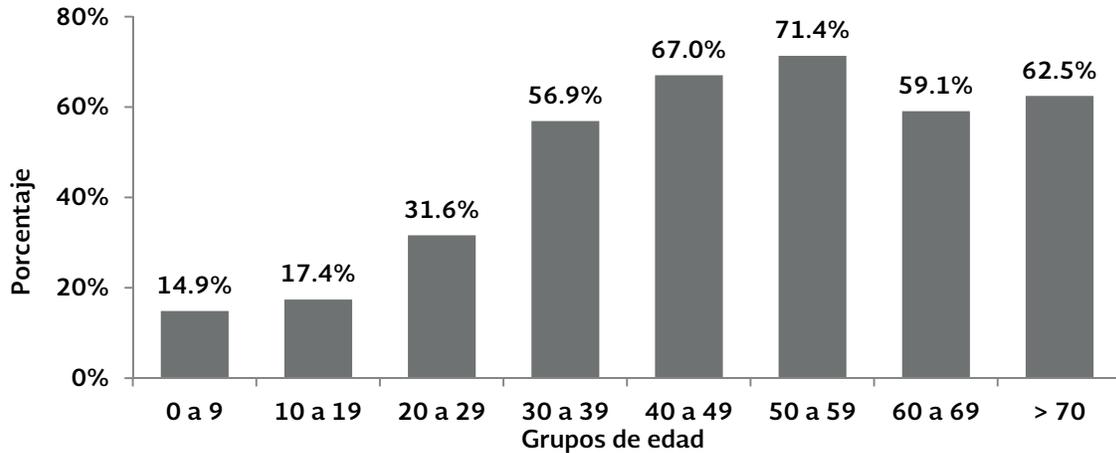
La transición demográfica, explicada en la sección anterior, tiene una estrecha correlación con la transición epidemiológica. Esta se define como la disminución en la mortalidad por enfermedades transmisibles y el incremento en la morbilidad y mortalidad de las llamadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Ambas transiciones son el producto de los cambios en las esferas económica, social, política, urbana y especialmente de los esfuerzos en materia de salud. Por su parte, el envejecimiento, fruto de la transición demográfica, acelera el crecimiento de la prevalencia de las ECNT características de poblaciones en estados avanzados de la transición epidemiológica.

En línea con lo establecido en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, otro factor que modela el entorno epidemiológico que afecta actualmente a la población es la capacidad de acceso efectivo a los servicios de salud. Sobre el particular, el ISSSTE contribuye otorgando servicios a su población derechohabiente.

De acuerdo con el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), en 2014, 5.2 millones de derechohabientes utilizaron los servicios de salud del Instituto, 40.8 por ciento de la población amparada. En la Gráfica 14 se muestra la población usuaria de los servicios de salud en 2014 por grupo de edad.

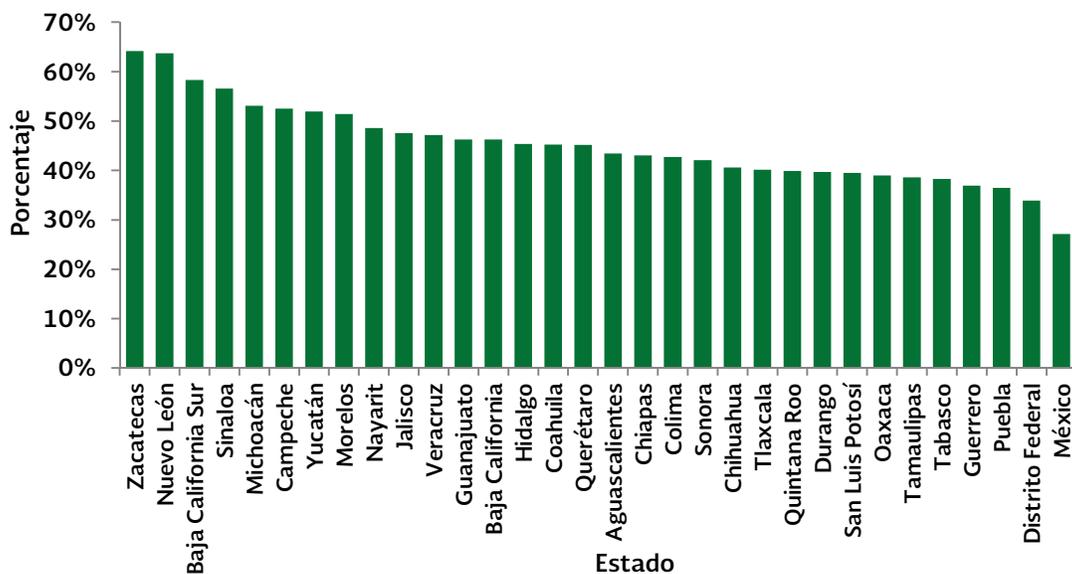
**Gráfica 14. Usuarios de los servicios de salud**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

Es de notar en la gráfica anterior que, el grupo de 50 a 59 años de edad utiliza más los servicios de salud llegando a 71.4 por ciento de la población amparada de dicho grupo. Por otro lado, la Gráfica 15 muestra el porcentaje de población usuaria de los servicios de salud por estado, siendo Zacatecas y Nuevo León los estados que mayormente los utilizan, llegando a 64 por ciento de la población amparada.

**Gráfica 15. Población usuaria de los servicios de salud por Estado**



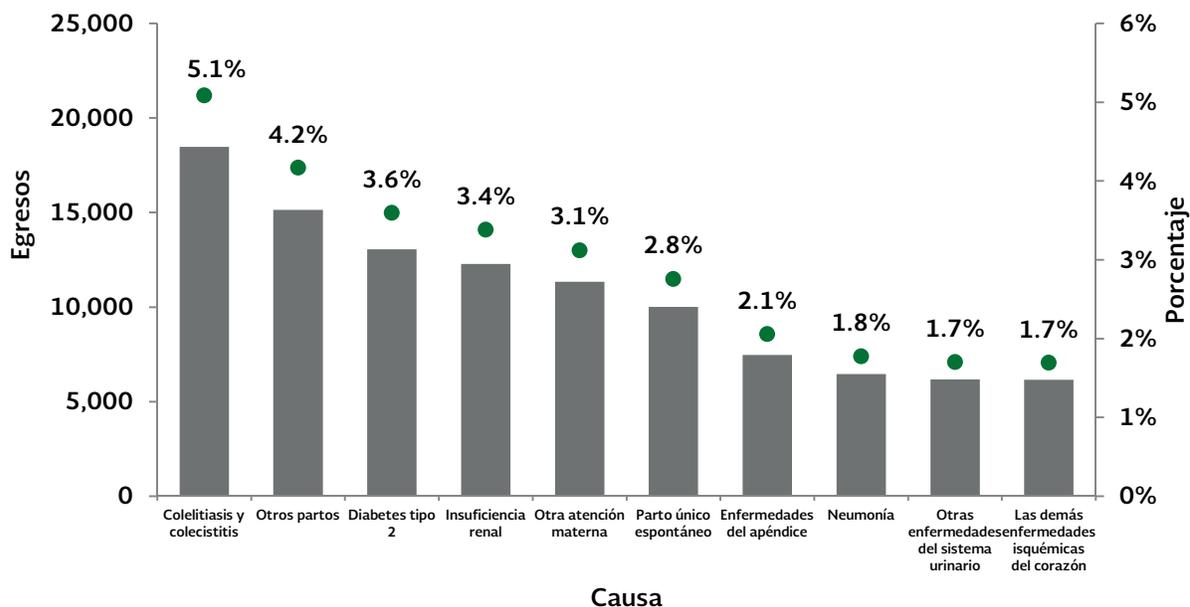
Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Con el objetivo de analizar los efectos de la transición epidemiológica, se muestran a continuación las diez principales causas de egresos hospitalarios, mortalidad hospitalaria y consulta externa en 2014.

Durante 2014 se registraron 363,216 egresos hospitalarios siendo las causas obstétricas y la coleditiasis y la colecistitis los diagnósticos más frecuentes, seguidos por las ECNT como la diabetes, insuficiencia renal y las enfermedades isquémicas del corazón. La Gráfica 16 presenta las primeras diez causas de egresos hospitalarios.

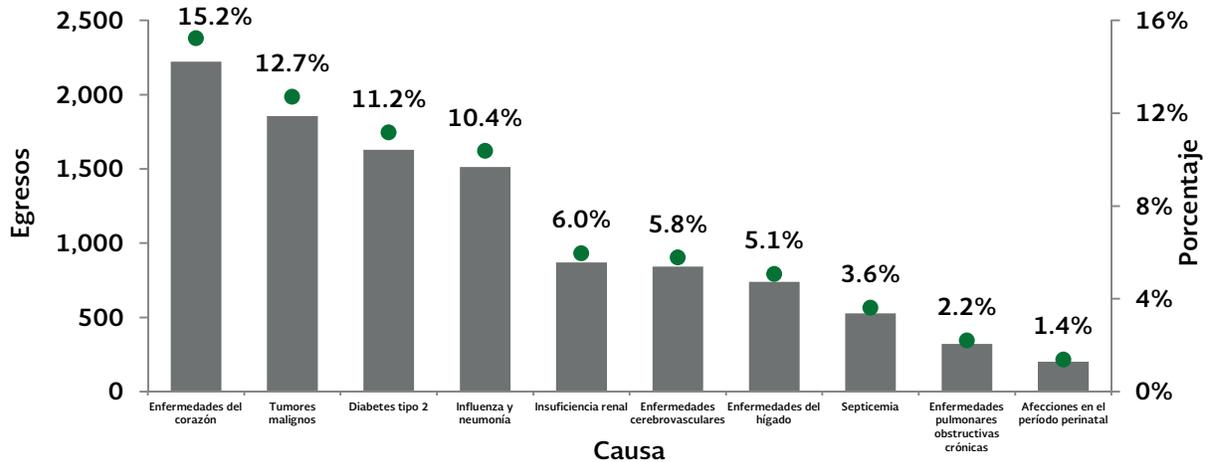
**Gráfica 16. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2014**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

Por otro lado, en la se Gráfica 17 expone que dentro de las primeras diez causas de mortalidad hospitalaria se encuentran, principalmente, las ECNT cobrando relevancia las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

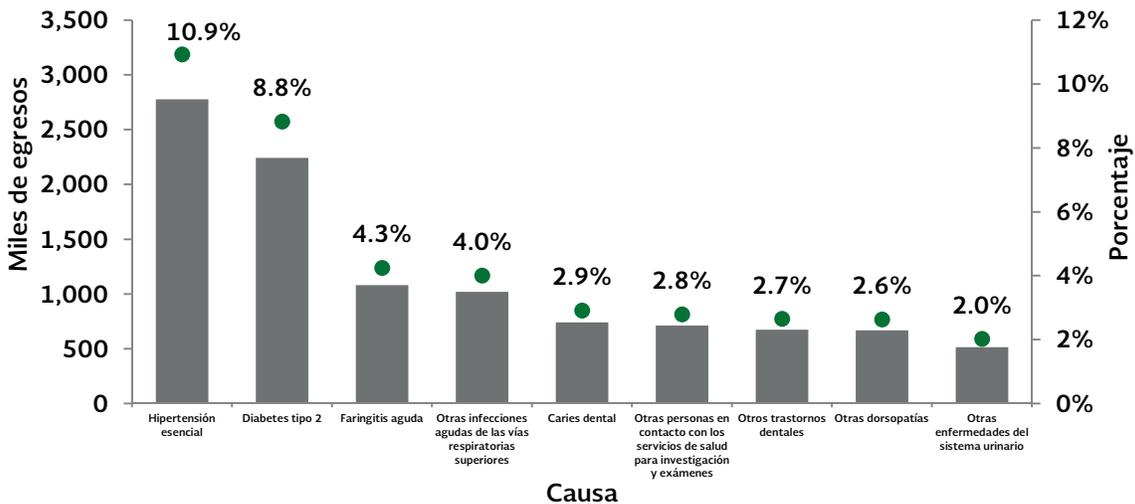
**Gráfica 17. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria por cada 1000 consultas 2014**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

En consulta externa se registraron 25.4 millones de consultas en 2014, siendo las primeras causas de atención el control de las ECNT como la hipertensión y diabetes. En seguida, se registraron las infecciones de vías respiratorias superiores y la consulta dental. La Gráfica 18 presenta las primeras diez causas de consulta hospitalaria durante 2014 y la proporción que cada una de ellas representó del total de consultas otorgadas durante dicho periodo.

**Gráfica 18. Primeras diez causas de consulta hospitalaria 2014**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Derivado de los datos anteriores, se concluye que las ECNT son la principal causa de mortalidad en el Instituto y son una carga para la atención hospitalaria y de consulta externa. En este sentido, se ha documentado previamente la relación estrecha de la diabetes y la hipertensión como factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares<sup>4</sup> y también del riesgo aumentado de cáncer como consecuencia de la diabetes.<sup>5</sup>

Por ende, es primordial la vigilancia estrecha de los casos de diabetes e hipertensión arterial para procurar la correcta asignación de recursos, evaluar la eficacia de los programas de prevención y promoción de la salud destinados a reducir la incidencia de la enfermedad y monitorear la calidad de la prestación de los servicios de salud.

En este sentido, es reconocido que la mejor forma de estimar la prevalencia de diabetes es a través del diseño de encuestas. Sin embargo, esta metodología trae dos problemas: el que pueden no ser respondidas o son mal contestadas y por otro lado que son muy costosas. Por tanto, son sujetas a errores y sesgos en la interpretación de los resultados.

Una alternativa, empleada por el Instituto, es el uso de los sistemas de información locales, los cuales permiten conocer el número de casos diagnosticados. En el ISSSTE, con información del SIMEF y el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), se puede identificar a los pacientes que están bajo tratamiento de diabetes o hipertensión y qué medicamentos usan. Desde esta perspectiva, la información se puede agregar para derivar estimaciones por Estado.

En la Gráfica 19 se muestra la prevalencia de diabetes diagnosticada en el Instituto por grupos de edad. Como se observa, en el 2014, los casos de diabetes diagnosticados equivalen a 16 por ciento de la población mayor de 20 años, que corresponde a 1.17 millones de derechohabientes viviendo con la enfermedad. Es en los grupos de edad

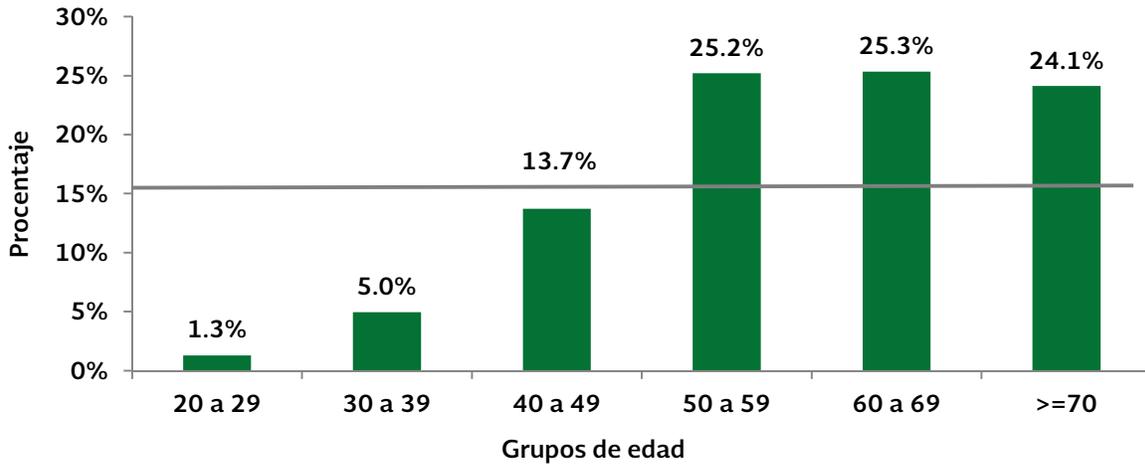
---

<sup>4</sup>Long-term effects of the Diabetes Prevention Program interventions on cardiovascular risk factors: a report from the DPP Outcomes Study *Diabet Med.* 2013 January; 30(1): 46–55.

<sup>5</sup>Giovannucci E, Harlan DM, Archer MC, et al. Diabetes and cancer: a consensus report. *Diabetes Care* 2010; 33:1674–85.

mayores a 50 años donde se muestra la mayor frecuencia de diabetes, destacando el grupo de 60 a 69 años que alcanza 25.3 por ciento.

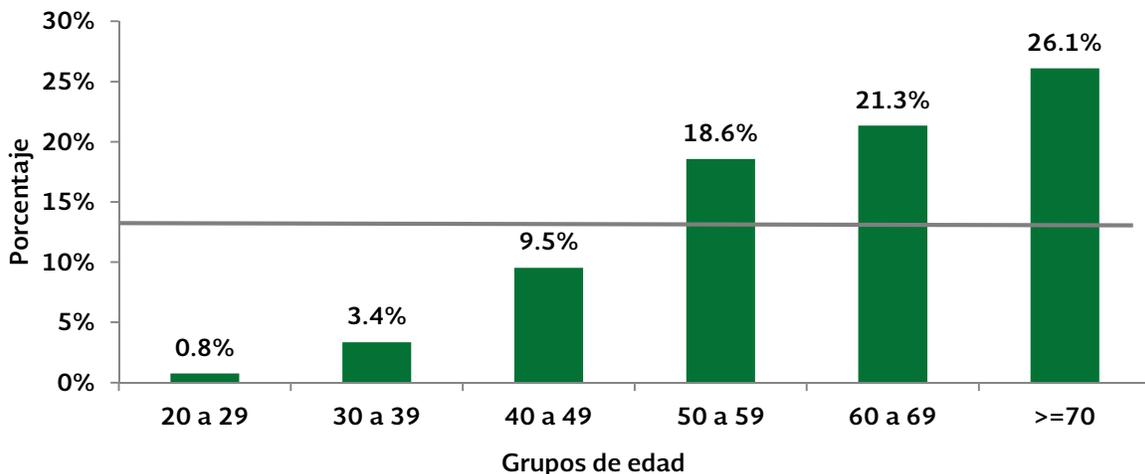
**Gráfica 19. Prevalencia de diabetes diagnosticada por grupos de edad**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

Por otro lado, la frecuencia institucional de hipertensión diagnosticada en 2014 fue de 13.4 por ciento que corresponde a 983 mil derechohabientes viviendo con la enfermedad. Nuevamente, los grupos de edad mayores a 50 años se encuentran el mayor número de casos de diabetes llegando a 26.1 por ciento en el grupo de más de 70 años. La Gráfica 20 presenta la prevalencia de hipertensión diagnosticada por grupos de edad.

**Gráfica 20. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por grupos de edad**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

Por otro lado, en el Mapa 1 se observa la distribución de casos de diabetes diagnosticada por Estado al cierre de 2014. La mayor concentración de diabetes ocurre en los estados de Nuevo León, Campeche, Michoacán, Baja California Sur, Yucatán, Morelos, Baja California y Sinaloa.

**Mapa 1. Prevalencia de diabetes diagnosticada por Estado**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

Por el contrario, los estados con menor número de casos son Querétaro, Tabasco, Nayarit, Quintana Roo, Chihuahua, Oaxaca, Distrito Federal, Estado de México y Puebla. Esto lleva a la necesidad de reforzar los programas de tamizaje de diabetes en estos estados para diagnosticar a los pacientes en etapas tempranas y retrasar o evitar la aparición de complicaciones en aquellos que padecen la enfermedad y no han sido incorporados a su tratamiento.

Por su parte, la hipertensión es más frecuente en los estados de Baja California, Nuevo León, Baja California Sur, Yucatán, Campeche, Michoacán, y Sonora, lo cual se ilustra en el Mapa 2.

**Mapa 2. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por Estado**



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

De acuerdo con la Encuesta de Salud y Nutrición de los Derechohabientes (ENSADER) 2012 del ISSSTE, la prevalencia de diabetes con diagnóstico previo es de 12.8 por ciento; cuatro por ciento mayor con respecto a 2007 (8.9%). En cuanto a la hipertensión de diagnóstico previo, la encuesta reportó una frecuencia de 18.2 por ciento para 2012 aumentando un punto porcentual con relación a 2007. Los resultados de la encuesta son menores a los reportados en los sistemas de información institucional para el caso de la diabetes y similares para el caso de hipertensión.

Lo anterior puede explicarse al menos por dos diferentes razones. La primera es que los derechohabientes pueden estar siendo atendidos por otro prestador de servicios de salud, considerando que la ENSADER 2012 identificó que 28.5 por ciento cuenta con doble derechohabencia. La segunda es que los pacientes no han sido diagnosticados, lo que conlleva a la necesidad de consolidar las estrategias de detección oportuna.

En los estados con alta prevalencia, se requiere fortalecer el tratamiento adecuado, apegado a las guías de práctica clínica, con objeto de evitar las complicaciones o retrasar su aparición. Por lo anterior, el Instituto ha reforzado el monitoreo y la evaluación de los programas de atención al paciente con diabetes, debido al gran impacto que tiene en la salud de la población.

### **Discapacidad**

La discapacidad es una problemática que puede afectar al individuo desde su nacimiento o bien aparecer durante un determinado momento de la vida como consecuencia de algún accidente o afección.

De acuerdo con el Informe mundial sobre la discapacidad publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está en constante aumento. Lo anterior, debido al envejecimiento de la población y al incremento en el riesgo de discapacidad entre los adultos mayores. Asimismo, el aumento de las enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental favorecen la incidencia de los casos de discapacidad.

A través del censo nominal de pacientes derechohabientes<sup>6</sup> del Instituto con algún tipo de discapacidad, se identificaron 3,815 casos. La mayor frecuencia se observa entre las mujeres, quienes representan 53.6 por ciento del total, mientras que los hombres

---

<sup>6</sup>Información reportada con corte al 6 de mayo de 2015.

participan del restante 46.4 por ciento. En la Tabla 3 se muestra esta distribución por género.

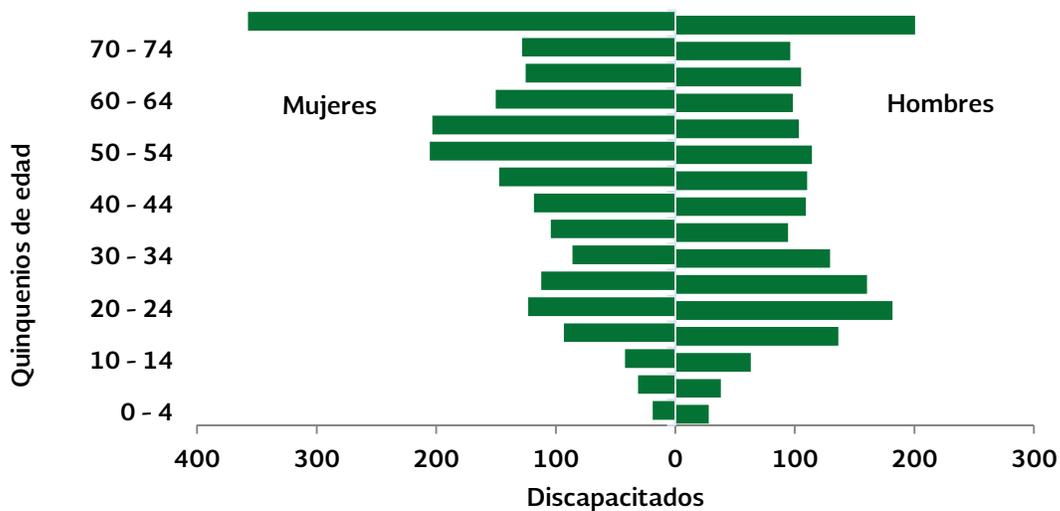
**Tabla 3. Distribución por género de personas con discapacidad**

Género	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres	2,046	53.6%
Hombres	1,769	46.4%
Total	3,815	100.0%

Fuente: Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud

Particularmente, las mujeres discapacitadas presentan mayor incidencia en edades avanzadas mientras que los hombres concentran mayor frecuencia entre los 15 y 30 años. En la Gráfica 21 se encuentra la distribución por grupos de edad de la población de discapacitados.

**Gráfica 21. Distribución por grupo de edad y género de personas con discapacidad**



Fuente: Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud

La Tabla 4 enlista las 25 principales causas de discapacidad entre la población derechohabiente del Instituto, la de mayor frecuencia es el retraso mental con 9.8 por

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

ciento, seguido por la artritis reumatoide, la esquizofrenia, la parálisis cerebral infantil y la epilepsia.

**Tabla 4. Principales causas de discapacidad**

Número	Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Discapacidad intelectual	375	9.8%
2	Artritis reumatoide	321	8.4%
3	Esquizofrenia	294	7.7%
4	Parálisis cerebral infantil	203	5.3%
5	Epilepsia	194	5.1%
6	Retraso psicomotriz	189	5.0%
7	Evento vascular cerebral hemorrágico y/o trombótico	182	4.8%
8	Síndrome de Down	175	4.6%
9	Artrosis de miembro (s) pélvicos	157	4.1%
10	Compresión radicular	133	3.5%
11	Amputación de extremidad (es) inferiores	132	3.5%
12	Trastornos mentales	130	3.4%
13	Gonartrosis	123	3.2%
14	Amaurosis	85	2.2%
15	Deficiencia visual	85	2.2%
16	Demencia	81	2.1%
17	Fracturas	80	2.1%
18	Hipoacusia	78	2.0%
19	Coxartrosis	67	1.8%
20	Hemiplejia	56	1.5%
21	Hemiparesia	50	1.3%
22	Lupus eritematoso sistémico	45	1.2%
23	Paraplejia	45	1.2%
24	Osteoartrosis	44	1.2%
25	Insuficiencia renal crónica	37	1.0%
	Todas las demás causas	454	11.9%
	<b>Total</b>	<b>3,815</b>	<b>100%</b>

Fuente: Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

De acuerdo con el Informe de la OMS, las personas con discapacidad conforman uno de los grupos que sufren mayor marginación dentro de la sociedad, por lo cual es de gran importancia para el Instituto brindar la atención médica y de rehabilitación que necesitan.



# CAPÍTULO II. SITUACIÓN FINANCIERA

---



## SITUACIÓN FINANCIERA

El presente capítulo cumple con lo señalado en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE e incluye la información financiera del Instituto al cierre de 2014. Esta información se integra con los nueve Fondos de los seguros y prestaciones siguientes: Seguro de Salud, Invalidez y Vida, Prestaciones Sociales y Culturales, Riesgos del Trabajo, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, Préstamos Personales, Préstamos Hipotecarios y FOVISSSTE, PENSIONISSSTE y Administración.<sup>7</sup>

### Estados Financieros

Los Estados Financieros dan a conocer los resultados de la totalidad de las operaciones del Instituto, cuantificables en términos monetarios, así como las variaciones en el patrimonio y flujos de efectivo para cada Ejercicio Fiscal, en este caso, el de 2014 con el fin de evaluar la gestión administrativa y facilitar la toma de decisiones.

Para la elaboración de los estados financieros, se aplicó el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, documento que se actualiza anualmente de conformidad con las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) y de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). El Instituto ha cumplido además con el resto de la normatividad emitida por la SHCP.

Destaca la aplicación de la actualización del Acuerdo por el que se Emiten las Reglas Específicas de Registro y Valoración de Patrimonio, emitido por el CONAC y publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 22 de diciembre de 2014, cuyo objetivo fue la rectificación del valor de los inmuebles del Instituto.

---

<sup>7</sup> El fondo de Prestaciones Sociales y Culturales también integra las cifras de TURISSSTE y SUPERISSSTE.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Adicionalmente, con objeto de atender lo previsto en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, se incluyó en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal la relación de los bienes muebles e inmuebles que conforman el patrimonio del ISSSTE, misma que fue publicada por segundo año consecutivo en la página web del Instituto. Esto fue posible mediante el fortalecimiento y actualización del Sistema Integral de Control y Tráfico de Activos Fijos (SICTAFI).

En las secciones siguientes se describe el análisis del Estado de Actividades, que presenta el detalle de los flujos de ingresos y gastos por seguro o fondo y del Estado de Situación Financiera que refleja la situación de activos, pasivos y patrimonio.

### **Estado de Actividades**

El Estado de Actividades muestra los ingresos, gastos y otras erogaciones del Instituto para el Ejercicio Fiscal 2014, cuya diferencia positiva o negativa determina la existencia o no de ahorros para el ejercicio.

Los ingresos del año, sin considerar las transferencias del Gobierno Federal, ascendieron a 88,317 mdp. Estos ingresos presentan un incremento de 4.88 por ciento respecto a 2013, derivado del incremento de 3,214 mdp en la recaudación de cuotas y aportaciones y al aumento de 2,232 mdp en la venta de servicios otorgados por TURISSSTE.

Por su parte, el total de costos y gastos alcanzó un importe de 101,108 mdp. Este resultado fue mayor en 8.18 por ciento respecto al ejercicio anterior, equivalente a 7,647 mdp. Dicha cifra se explicó por dos factores: se dio un incremento en el rubro de constitución de reservas para garantizar el aseguramiento financiero de prestaciones, servicios y seguros de los derechohabientes del ISSSTE y un decremento en los gastos de funcionamiento y del pago de beneficios por riesgos del trabajo.

Cabe aclarar que, en términos contables, la constitución de reservas se registra como un gasto; sin embargo, estos recursos se aplican en las reservas financieras y actuariales conforme a lo establecido en el Artículo 232 de la Ley del ISSSTE. La disminución en los gastos de funcionamiento se explica por los ahorros generados en las compras

consolidadas de medicamentos y las menores subrogaciones de servicios médicos especializados.

Por su parte, las transferencias del Gobierno Federal al ISSSTE disminuyeron 10.30 por ciento, pasando de 14,570 mdp en 2013 a 13,070 mdp en 2014. Dichos ingresos se aplicaron para disminuir los déficits de operación del ejercicio en cinco de los nueve fondos del Instituto.

El Estado de Actividades presentó un ahorro de 279 mdp. En la Tabla 5 se detalla el registro contable de cada uno de los fondos en cumplimiento con la Ley del ISSSTE.

**Tabla 5. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2014 (millones de pesos)**

Denominación	Salud	Invalidez y vida	Prest. Soc. y Cult.	Riesgos del Trabajo	RCV	Préstamos Personales	Prés. Hip. y FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Adminis- tración	Total
<b>INGRESOS DE LA GESTIÓN</b>										
<b>CUOTAS Y APORTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL 1/</b>	<b>51,642</b>	<b>3,736</b>	<b>3,679</b>	<b>2,174</b>	<b>13,754</b>				<b>(0)</b>	<b>74,986</b>
Cuotas	11,542	1,917	1,534		9,032				(0)	24,025
Aportaciones	25,985	1,819	2,145	2,174	4,722				(0)	36,845
Cuota social	14,115									14,115
<b>OTROS INGRESOS Y BENEFICIOS</b>	<b>383</b>	<b>26</b>	<b>1,619</b>	<b>18</b>	<b>65</b>	<b>2,089</b>	<b>1,041</b>	<b>1,472</b>	<b>604</b>	<b>7,317</b>
Intereses Ganados de Valores	14	0	2	0	72	86		1	469	643
Otros ingresos y Beneficios Varios	367	26	1,564	18	(6)		1,041	1,471	135	4,616
Prestación de Servicios	2		54			2,003			0	2,058
<b>INGRESOS POR VENTAS DE BIENES Y SERVICIOS</b>			<b>6,014</b>							<b>6,014</b>
Venta de Bienes de SUPERISSSTE			3,502							3,502
Ingresos por Servicios Turísticos			2,512							2,512
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>52,025</b>	<b>3,763</b>	<b>11,312</b>	<b>2,192</b>	<b>13,819</b>	<b>2,089</b>	<b>1,041</b>	<b>1,472</b>	<b>604</b>	<b>88,317</b>
<b>COSTOS</b>			<b>5,519</b>							<b>5,519</b>
Costo de Venta de SUPERISSSTE			3,098							3,098
Costo de Venta por Servicios Turísticos			2,421							2,421
<b>GASTOS</b>										
<b>GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>	<b>53,987</b>	<b>498</b>	<b>5,867</b>	<b>245</b>	<b>986</b>	<b>44</b>	<b>1,041</b>	<b>650</b>	<b>1,305</b>	<b>64,624</b>
Servicios Personales	28,682	266	4,174	130	594	21	374	232	19	34,492
Materiales y Suministros	12,776	23	199	12	132	1	33	9	1,069	14,253
Servicios Generales	12,530	209	1,494	103	260	22	634	409	218	15,878
<b>OTROS GASTOS Y PÉRDIDAS</b>	<b>1,052</b>	<b>3,874</b>	<b>1,730</b>	<b>2,353</b>	<b>13,759</b>	<b>1,423</b>		<b>(0)</b>	<b>(1,861)</b>	<b>22,329</b>

Denominación	Salud	Invalidez y vida	Prest. Soc. y Cult.	Riesgos del Trabajo	RCV	Préstamos Personales	Prés. Hip. y FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Adminis- tración	Total
<b>EXTRAORDINARIAS</b>										
Régimen Anterior y Disposiciones Transitorias de Ley 2/		2,659		1,557	13,744					17,960
Aportación para Compra de Montos Constitutivos 3/		1,216		794	15					2,026
Depreciaciones y Estimaciones	1,293	(2)	29	1	2			0	184	1,506
Ajustes de Ejercicios Anteriores	(242)	1	1,701	1	(2)	1,423		(1)	(2,044)	837
<b>GASTOS POR RESERVAS</b>	<b>6,396</b>	<b>1,319</b>	<b>115</b>	<b>807</b>						<b>8,636</b>
Reserva Financiera y Actuarial	5,878	1,204		692						7,773
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	490	87	87	87						750
Reserva General Financiera y Actuarial	28	28	28	28						113
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>61,435</b>	<b>5,691</b>	<b>7,711</b>	<b>3,405</b>	<b>14,745</b>	<b>1,467</b>	<b>1,041</b>	<b>650</b>	<b>(556)</b>	<b>95,589</b>
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>	<b>61,435</b>	<b>5,691</b>	<b>13,230</b>	<b>3,405</b>	<b>14,745</b>	<b>1,467</b>	<b>1,041</b>	<b>650</b>	<b>(556)</b>	<b>101,108</b>
<b>RESULTADO DE OPERACIÓN</b>	<b>(9,410)</b>	<b>(1,928)</b>	<b>(1,919)</b>	<b>(1,213)</b>	<b>(926)</b>	<b>622</b>		<b>822</b>	<b>1,159</b>	<b>(12,791)</b>
<b>SUBSIDIOS Y TRANSFERENCIAS</b>										
4/	7,440	1,928	1,564	1,213	926					13,070
<b>AHORRO/DESAHORRO DEL EJERCICIO</b>	<b>(1,970)</b>	<b>-</b>	<b>(355)</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>622</b>	<b>-</b>	<b>822</b>	<b>1,159</b>	<b>279</b>

Notas: 1/ Las cuotas y aportaciones, así como los gastos incluyen el régimen del Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE y el régimen de Cuentas Individuales.

2/ Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo señalado en Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.

3/ Total de las cuotas y aportaciones pagadas a las aseguradoras.

4/ Se cubre el déficit con las Transferencias del Gobierno Federal en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 231 de la Ley del ISSSTE.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014.

---

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

### **Seguro de Salud**

En 2014, el Seguro de Salud del ISSSTE generó ingresos totales por 52,025 mdp que resultaron insuficientes para cubrir el gasto del seguro, que ascendió a 61,435 mdp, generando un resultado de operación deficitario por 9,410 mdp. Después de la aplicación de transferencias del Gobierno Federal por 7,440 mdp, el seguro redujo su balance deficitario a 1,970 mdp.

### **Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez**

En lo referente al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, en 2014 se registraron ingresos por cuotas y aportaciones de 13,754 mdp, mismos que se transfirieron al Gobierno Federal de conformidad el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

### **Fondo de Prestaciones Sociales y Culturales**

El Fondo de Prestaciones Sociales y Culturales recibió ingresos de cuotas y aportaciones, por 3,679 mdp, insuficientes para cubrir el monto de gastos de funcionamiento, que ascendió a 5,867 mdp, generando un resultado deficitario de 1,919 mdp. Una vez aplicadas las transferencias del Gobierno Federal por 1,564 mdp, el seguro se mantuvo deficitario por 355 mdp. El resultado es atribuible a las operaciones del Órgano Desconcentrado de SUPERISSSTE.

Los ingresos por ventas del SUPERISSSTE fueron de 3,502 mdp, los cuales decrecieron en 1,119 mdp en comparación con lo obtenido en 2013 (4,621 mdp). Dichos ingresos fueron inferiores en 858 mdp respecto a la meta de ventas programada para 2014.

Los gastos de operación en el año ascendieron a 2,121 mdp, cantidad inferior en 230 mdp a la obtenida en 2013, lo que en términos porcentuales representa una disminución de 9.76 por ciento.

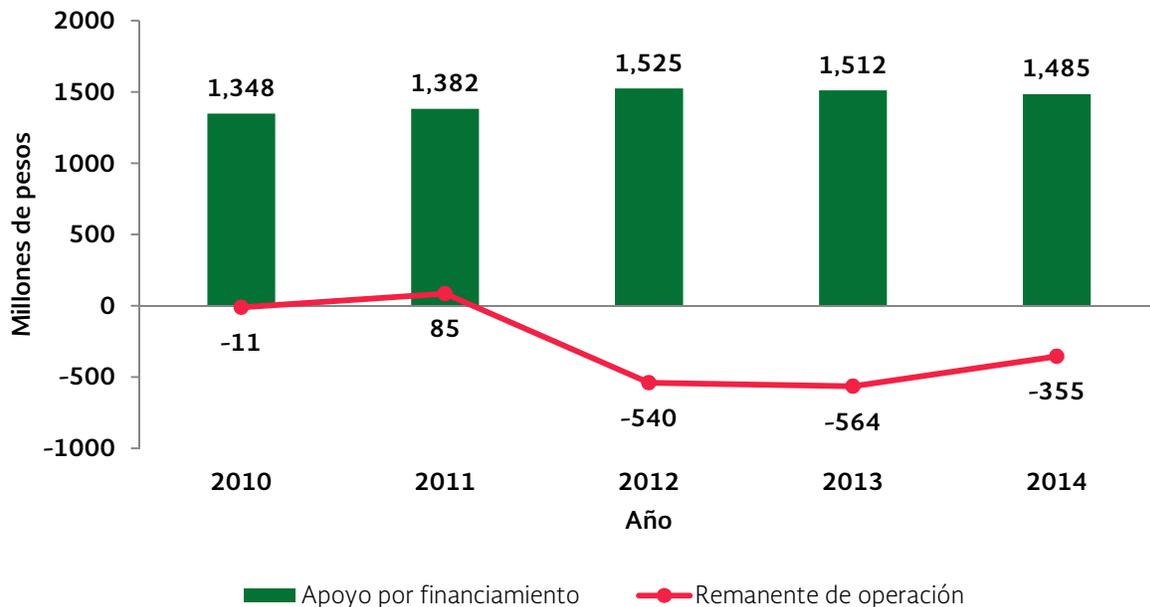
En lo referente a los costos de venta, en 2014 ascendieron a 3,098 mdp y en 2013 a 4,084 mdp, lo que significó una disminución de 24.15 por ciento, es decir, 986 mdp. El

desahorro ascendió a 1,840 mdp, cantidad inferior en 236 mdp, en comparación con la obtenida en 2013 misma que fue de 2,076 mdp.

Para atender este déficit, el ISSSTE otorga un apoyo por financiamiento a SUPERISSSTE que, en 2014 ascendió a 1,485 mdp, cantidad que fue destinada para el pago de la nómina y otras erogaciones por demandas laborales, impuestos (ISR aguinaldo y accesorios), vales de despensa y aportaciones al Seguro de Salud, entre otros. Aún con este apoyo, el remanente de operación de SUPERISSSTE presentó un déficit de 355 mdp.

A continuación la Gráfica 22 muestra la tendencia en el déficit del resultado de operación de SUPERISSSTE, así como del Apoyo por financiamiento otorgado por el ISSSTE.

**Gráfica 22. Déficit de SUPERISSSTE 2010-2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014.

La situación financiera de SUPERISSSTE genera presión al flujo de operación del Instituto, ya que sus costos y gastos son superiores a sus ingresos, por lo que es necesario brindar apoyo financiero para el pago de la nómina de personal, principalmente, de conformidad con lo autorizado por la Junta Directiva.

---

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

### **Seguro de Riesgos del Trabajo**

El Seguro de Riesgos del Trabajo registró un ingreso total de 2,192 mdp, de los cuales 1,557 mdp, correspondientes a aportaciones de trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, se canalizaron (como gasto) a la SHCP, en cumplimiento al Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley, quedando un ingreso neto de 635 mdp. Adicionalmente, se requirieron 794 mdp para cubrir el costo de montos constitutivos, se generaron gastos de funcionamiento de 245 mdp y se constituyeron reservas financieras y actuariales por 807 mdp. El resultado fue un déficit de operación de 1,213 mdp, mismo que fue cubierto íntegramente por transferencias del Gobierno Federal.

### **Seguro de Invalidez y Vida**

El Seguro de Invalidez y Vida registró un ingreso total de 3,763 mdp, de los cuales 2,659 mdp, correspondientes a cuotas y aportaciones de trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, se canalizaron (como gasto) a la SHCP, en cumplimiento al Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley, quedando un ingreso neto de 1,104 mdp. Por otro lado, se utilizaron 1,216 mdp para cubrir el costo de montos constitutivos, se generaron gastos de funcionamiento de 498 mdp y se constituyeron reservas financieras y actuariales por 1,319 mdp. El resultado fue deficitario en 1,928 mdp, el cual se cubrió íntegramente por transferencias del Gobierno Federal.

### **Otros Fondos**

Los fondos que tuvieron resultados positivos al final de 2014 fueron el de Préstamos Personales, PENSIONISSSTE y Administración, con un ahorro de 622 mdp, 822 mdp y 1,159 mdp, respectivamente. Es importante señalar que, en los primeros dos fondos, el remanente está comprometido, por Ley, con la prestación que les da origen. Así, en el caso del fondo para Préstamos Personales, sus rendimientos se deben aplicar a la revolvencia del mismo para seguir otorgando nuevos préstamos, mientras que el remanente de operación de PENSIONISSSTE debe reinvertirse en las cuentas individuales de los trabajadores en cumplimiento del Artículo 104 de la Ley del ISSSTE.

En el caso del fondo de Administración el ahorro se deriva de la cancelación contable de gastos de ejercicios anteriores que se originaron de compromisos devengados y no pagados en el Ejercicio Fiscal 2013.

### **Estado de Situación Financiera**

El Estado de Situación Financiera muestra el resultado de los activos, pasivos y patrimonio del ISSSTE al cierre de 2014. Los activos del Instituto, que incluyen efectivo, bienes y derechos, ascendieron a 159,474 mdp en 2014, monto superior en 5,177 mdp en relación con el Ejercicio Fiscal 2013, lo que representó un incremento de 3.36 por ciento. Entre otros factores que contribuyeron al resultado positivo, fue el aumento de 1,116 mdp en los derechos a recibir efectivo por servicios otorgados por TURISSSTE y el incremento de 3,676 mdp en la cartera de préstamos personales, no obstante la disminución de bienes inmuebles por 6,586 mdp.

Los pasivos totales del Instituto sumaron 86,746 mdp en 2014, equivalente a 54.4 por ciento del total de los activos del ISSSTE. Este saldo significó un aumento de 12,048 mdp, que equivale a 16.1 por ciento, respecto al año anterior. Dicho incremento correspondió a la constitución de reservas del ISSSTE por 8,636 mdp, que no representan un adeudo sino un incremento al respaldo financiero de los fondos de los seguros, servicios y prestaciones, no obstante la cancelación del pasivo devengado del ejercicio 2013. En 2014, el pasivo del Instituto estaba compuesto de la siguiente forma:

- 75.6 por ciento por reservas de Ley.
- 14.1 por ciento por proveedores, contratistas y retenciones a favor de terceros.
- 10.4 por ciento por otras deudas a cargo de los órganos administrativos desconcentrados, nómina de pensionistas, otros acreedores por pagar y provisiones a corto plazo.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Como resultado de lo anterior, el patrimonio del Instituto disminuyó en 6,871 mdp, con relación al Ejercicio Fiscal 2013 y alcanzó una cifra de 72,728 mdp, que representa 45.6 por ciento del total de los activos del ISSSTE al cierre de 2014.

La variación anterior fue resultado, principalmente, de la rectificación del valor de los inmuebles por 7,359 mdp. Esta corrección se realizó en cumplimiento del Acuerdo por el que se emiten las Reglas Específicas del Registro y Valoración del Patrimonio, emitido por el CONAC, para lo cual se consolidó un proceso de conciliación de bienes inmuebles que carecían de documentos que acreditaran su valor en libros, el registro contable se realizó con base en los Avalúos Paramétricos del Instituto de Administración y Avalúos de Bienes Nacionales (INDAABIN), por lo que se realizaron las rectificaciones a los valores contenidos en la contabilidad, lo cual representa un efecto de disminución del valor de 7,331 mdp debido principalmente en la revaluación de terrenos.<sup>8</sup>

La normatividad definía que el valor contable de los terrenos se conformaba por el valor histórico (monto original de inversión) y la revaluación de acuerdo al reconocimiento de la inflación, aplicable desde su adquisición y hasta el 31 de diciembre de 2007.

A partir de 2008, la norma se modificó, estableciendo que solo se utilizaría el mecanismo de reconocimiento de inflación en caso de economía hiperinflacionaria, es decir, cuando el acumulado de la inflación en la economía nacional fuese mayor a 26 por ciento en los últimos tres años.

Por lo que como parte de las salvedades determinadas por el Auditor Externo 2013 y 2012, se determinó la falta de documentación que permitiera verificar los valores correspondientes a terrenos con más de 25 años de antigüedad. Por tal motivo se obtuvieron los avalúos paramétricos emitidos por el INDAABIN de conformidad con la normatividad emitida por el CONAC, que lo establece como única autoridad competente en materia de avalúos para la Administración Pública Federal.

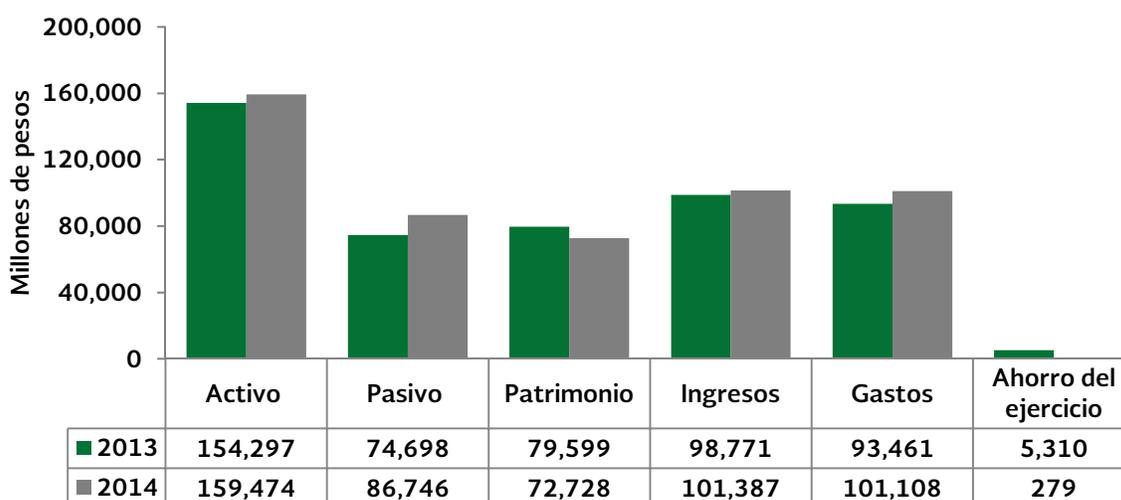
---

<sup>8</sup> El incumplimiento de la depuración de saldos en el rubro de terrenos y el reconocimiento de los valores obtenidos por los Avalúos Paramétricos emitidos por el INDAABIN, incidiría en una falta de control y seguimiento a las observaciones de los auditores externos sobre los bienes inmuebles, determinadas para los ejercicios fiscales 2012 y 2013. Lo anterior mantendría la salvedad en los Estados Financieros 2014 y habría implicado incurrir en responsabilidades por incumplimiento de la normatividad contable gubernamental.

Derivado de lo anterior, se generó un efecto neto de disminución en los montos revaluados (valor actualizado por inflación) de los terrenos de 7,094 mdp, en los edificios de 237 mdp y en TURISSSTE por 28 mdp. Cabe recalcar que este proceso aún no concluye, ya que 79 predios se encuentran en trámite de avalúos

La Gráfica 23 muestra el comparativo entre 2013 y 2014 de los diferentes conceptos mencionados en el Estado de Situación Financiera y el Estado de Actividades.

**Gráfica 23. Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, comparativo 2013-2014, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos)**



Fuente: Estados Financieros dictaminados del Instituto, ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014.

En suma, el estado de las finanzas del ISSSTE mostró un favorable balance entre ingresos y gastos con un ahorro (superávit) de 279 mdp. No obstante, del análisis más profundo de cada uno de los nueve fondos del Instituto, se hace evidente que dicho resultado se debe al contrapeso de los 13,070 mdp recibidos como transferencias federales que solventaron los déficits que presentaron tres de los nueve fondos.

Además, durante el Ejercicio Fiscal 2014 destacaron los siguientes movimientos que tienen efectos positivos en el largo plazo. Primero, la constitución de Reservas de conformidad con el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

(PAACR) 2014, así como del cumplimiento al Acuerdo por el que se emiten las Reglas Específicas del Registro y Valoración del Patrimonio, emitido por el CONAC.

Por último, el análisis de los indicadores financieros del ISSSTE se presenta en la Tabla 6.

**Tabla 6. Indicadores financieros 2013 y 2014**

Indicadores Financieros	Fórmula	2013	2014
Liquidez Inmediata	Disponibilidad/ Pasivo Circulante	0.59	1.08
Capital de Trabajo	Activo Circulante – Pasivo Circulante	33,110	45,263
Solvencia	Activo/Pasivo	2.06	1.84

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2013 y 2014.

La liquidez inmediata es la capacidad que tiene una institución para satisfacer sus obligaciones a corto plazo. Para 2014, el Instituto reporta 1.08 pesos para cubrir cada peso de pasivo a corto plazo, con lo que puede saldar 100 por ciento de los pasivos utilizando únicamente el efectivo e inversiones financieras.

El capital de trabajo muestra los recursos disponibles para ejecutar las operaciones en los meses subsecuentes, el cual asciende a 45,263 mdp.

La solvencia indica el importe de activos del Instituto para hacerle frente a las obligaciones del mismo. En este caso, se tiene 1.84 pesos por cada peso de pasivo para el cumplimiento de todas las obligaciones financieras de corto y largo plazo.

Los indicadores financieros antes descritos se vieron fortalecidos por las inversiones a corto y a largo plazo de las reservas del Instituto.

Los Estados Financieros Dictaminados presentan una situación favorable del Instituto y sus Órganos Desconcentrados. Sin embargo, la presión del gasto se mantiene porque, como se ha manifestado con anterioridad, del análisis específico a los resultados por fondos, se revelan déficits en dos de ellos. Las cifras reportadas en el Estado de Actividades muestran un incremento por las transferencias del Gobierno Federal.

## **Pasivos devengados con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal**

De conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los ejecutores del gasto informan a la SHCP, antes del último día de febrero de cada año, el monto y las características de su deuda pública flotante o pasivo circulante al cierre del Ejercicio Fiscal anterior.

La Ley mandata que, una vez concluida la vigencia del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), sólo proceden los pagos por conceptos efectivamente devengados en el año que corresponda, siempre que las operaciones se hayan contabilizado debida y oportunamente, estén contempladas en el PEF y se presenten en un informe. Por ello, las erogaciones previstas en el PEF que no se encuentren devengadas al 31 de diciembre no pueden ejercerse.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2014, el Instituto contó con un monto de pasivos devengados por 9,509 mdp, que representan 82.32 por ciento a nivel central, 17.31 por ciento a nivel delegacional y 0.37 por ciento a nivel desconcentrado, que serán pagados con cargo al Ejercicio Fiscal 2015. La Tabla 7 presenta la integración del pasivo devengado.

**Tabla 7. Integración del pasivo devengado 2014**

<b>Capítulo de Gasto</b>	<b>Central</b>	<b>Delegacional</b>	<b>FOVISSSTE</b>	<b>SUPERISSSTE</b>	<b>Total</b>
Materiales y Suministros	4,769	204	6	-	4,979
Servicios Generales	2,006	1,402	1	28	3,437
Otras Erogaciones	1	40	-	-	41
Bienes Muebles e Inmuebles	560	-	-	-	560
Obras Públicas	492	-	-	-	492
<b>Total</b>	<b>7,828</b>	<b>1,646</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>9,509</b>

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2014.

El pasivo devengado obedece, en buena medida, al ajuste presupuestal del Instituto por 6,882 millones de pesos para 2014, el cual, como se explicó en el capítulo de Entorno Económico se produjo por el impacto en las finanzas públicas del Gobierno de la República

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

ante la continua caída en la producción y venta petrolera y una reducción de las expectativas de crecimiento de la economía de Estados Unidos.

### Distribución de gastos comunes y clasificación del gasto

Por Ley, los ingresos y gastos de cada seguro, prestación y servicio, así como de las Reservas, se registran contablemente por separado. Los gastos comunes se sujetan a una regla de carácter general para la distribución de costos.

La Auditoría Superior de la Federación (ASF), a través de los resultados de la Cuenta Pública 2011, recomendó al Instituto la revisión del porcentaje que se aplica a cada seguro y reserva para distribuir los gastos comunes, ya que no había tenido cambios desde el Ejercicio Fiscal 2008.

Atendiendo las observaciones de la ASF, en abril de 2014 se comenzó a aplicar un nuevo porcentaje de prorrateo de gastos comunes, que recogió la experiencia acumulada en el comportamiento de gasto hasta 2012, cuya distribución se muestra en la Tabla 8.

**Tabla 8. Distribución de los gastos comunes por fondo 2013 y 2014**

Seguro, prestación y servicio	2013	2014
Salud	37.85%	87.10%
Invalidez y Vida	4.80%	4.70%
Prestaciones sociales y culturales	5.89%	5.90%
Riesgos del Trabajo	2.41%	2.30%
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	49.05%	0.00%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2013 y 2014.

Hasta el primer trimestre de 2014, 49.05 por ciento de los costos comunes del Instituto se asignó al Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez. A partir del segundo trimestre la nueva distribución no generó costos para este seguro, ya que su porcentaje se reorientó al Seguro de Salud.

## **Pasivos laborales del ISSSTE en su calidad de patrón**

Conforme a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, inciso d) de la Ley se presenta el pasivo laboral que tiene el Instituto con sus trabajadores en su calidad de patrón, el cual representa las obligaciones derivadas de las prestaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo y las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE. La estimación del pasivo laboral contingente se estima con base en lo establecido en la Norma de Información Financiera (NIF) D-3 Beneficio para empleados emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF).

La Tabla 9 describe las obligaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado que son utilizadas en la valuación del pasivo laboral del ISSSTE como patrón.

**Tabla 9. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral**

<b>Beneficio</b>	<b>Descripción</b>
Prima de antigüedad (Artículo 162 de la Ley Federal del Trabajo)	Será pagadera en el caso de muerte, invalidez o incapacidad, despido y separación voluntaria de algún trabajador. El monto de la prima será equivalente a 12 días del último salario por cada año de servicio. En caso de separación voluntaria se establece el requisito de haber cumplido 15 años de servicio.
Indemnizaciones por despido (Artículos 48, 49 y 50 de la Ley Federal del Trabajo)	La indemnización consiste en 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados; más el importe de tres meses de salario.
Pago de gastos por defunción del trabajador (Artículo 87, Fracción XI, de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE)	Pago de gastos por defunción del trabajador a los deudos o a la persona que acredite haber pagado los gastos funerarios, por un monto de cuatro meses del total de percepciones que devengaba el trabajador fallecido, incluyendo la parte proporcional del aguinaldo a que tuviere derecho, en un término no mayor de tres días después de haber presentado la documentación respectiva. Si el pago de los gastos de defunción los efectúa una persona que no sea familiar del trabajador fallecido y éstos resulten inferiores a los cuatro meses del total de percepciones, incluyendo la parte proporcional del aguinaldo, la diferencia se entregará a los deudos de dicho trabajador.
Bonos por reconocimiento de antigüedad (Artículo 87, fracción VII, de las Condiciones	El día 1 de octubre, como estímulo de aniversario, el Instituto otorga a sus trabajadores premios por antigüedad: diploma, moneda de oro o su equivalente a la cotización del primer día hábil de septiembre del

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Beneficio	Descripción
Generales de Trabajo del ISSSTE)	año en que el trabajador se haga acreedor a dicho estímulo.
Pago a la jubilación (Artículo 87, fracción XV, de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE)	Beneficio equivalente un mes de salario bruto para los trabajadores que acrediten haber causado baja por jubilación (a partir de los veintiocho años en el caso de las mujeres) o que cumplan treinta años de servicio.

Fuente: Ley Federal del Trabajo y Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

### Análisis de la población

La estimación del pasivo laboral contingente considera a los trabajadores del Instituto y sus cuatro órganos desconcentrados (FOVISSSTE, PENSIONISSSTE, TURISSSTE y SUPERISSSTE) que laboraron en el Instituto hasta el 31 de diciembre de 2014. Los trabajadores registrados a esa fecha ascendieron a 98,678. La Tabla 10 muestra la distribución por entidad, edad, antigüedad y salario promedio de los trabajadores.

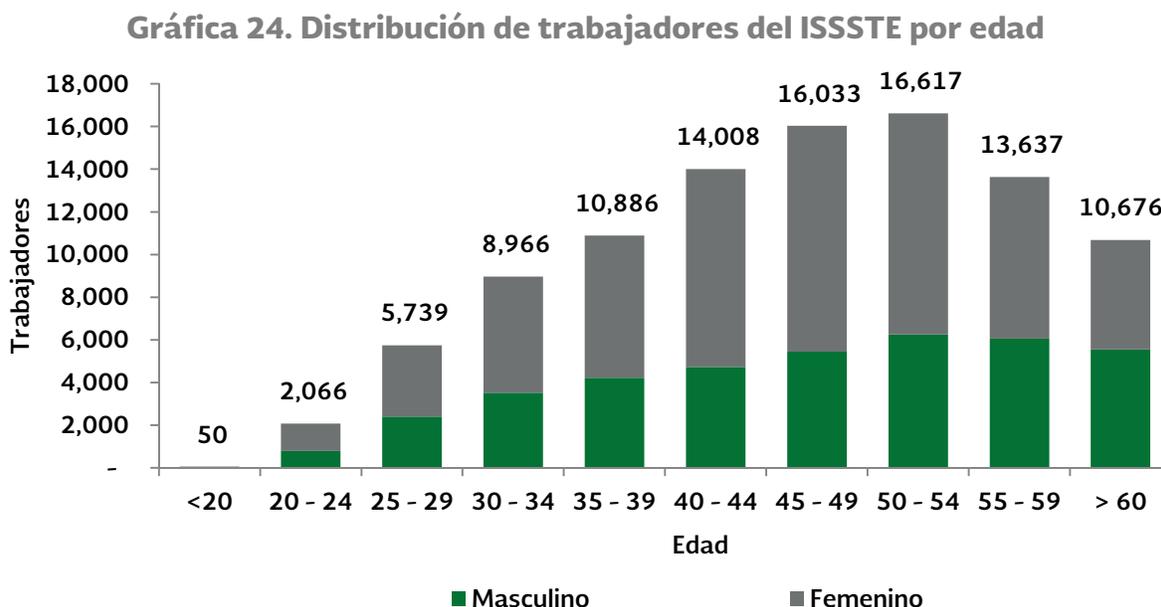
**Tabla 10. Población de trabajadores por entidad, edad, antigüedad y salario promedio**

Entidad	Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Sueldo mensual promedio	Nómina anual (mdp)
ISSSTE	91,218	46.33	17.19	16,679	18,257
SUPERISSSTE	5,681	45.69	16.61	18,391	1,254
FOVISSSTE	862	47.51	17.85	21,250	220
PENSIONISSSTE	625	36.86	3.45	25,249	189
TURISSSTE	292	44.19	15.01	12,048	42
<b>Total</b>	<b>98,678</b>	<b>46.23</b>	<b>17.07</b>	<b>16,858</b>	<b>19,963</b>

Nota: La suma de las cifras puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2014.

En la Gráfica 24 se presenta la distribución de los trabajadores por quinquenios de edad y por género.



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2014.

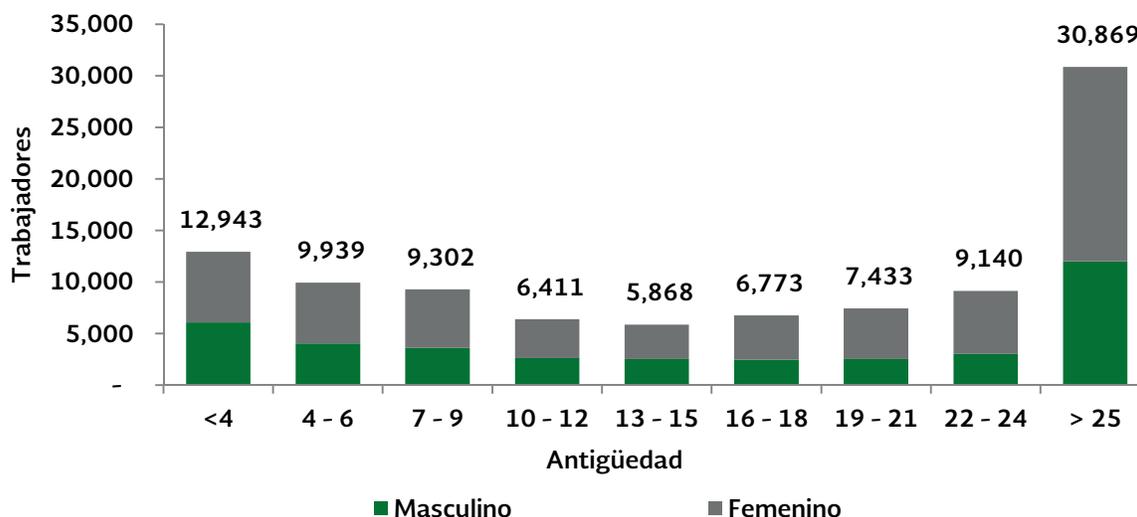
Se observa que 58.3 por ciento de la población se concentra entre las edades de 35 y 54 años. Además, la distribución por género coloca a las mujeres con 60.5 por ciento y a los hombres con 39.5 por ciento.

Los beneficios que se otorgan, se encuentran en función de los años de servicio prestados por los trabajadores. En ese sentido, la Gráfica 25 muestra la distribución de trabajadores por antigüedad.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Gráfica 25. Distribución de trabajadores del ISSSTE por antigüedad**

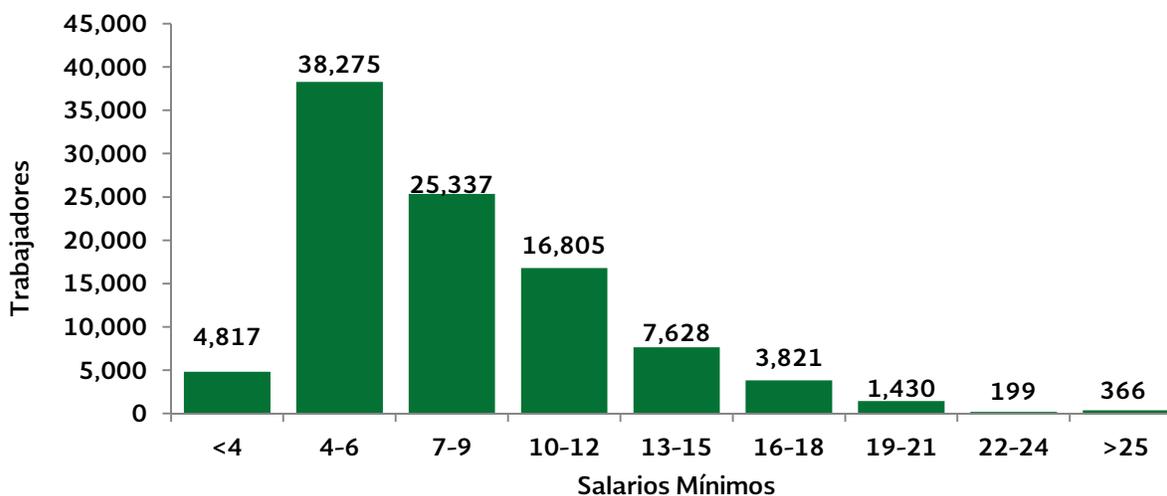


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, ISSSTE.

Del total de trabajadores, 31.28 por ciento cuenta con antigüedad mayor a 25 años, mientras que 13.11 por ciento tienen menos de cuatro años de servicio en el Instituto.

Otro factor que influye directamente en el monto del pasivo laboral es el salario sobre el cual se otorga el beneficio. La Gráfica 26 presenta la distribución de los trabajadores por salario integrado en rango de salarios mínimos.

**Gráfica 26. Distribución de trabajadores del ISSSTE por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2014.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

La gráfica anterior destaca que 64 por ciento de la población de trabajadores activos se concentra en el rango de entre 4 y 9 salarios mínimos.

### Principales Resultados

Al 31 de diciembre de 2014, el pasivo laboral de las Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD) asciende a 7,688.8 mdp. La Tabla 11 detalla el monto de las obligaciones valuadas.

**Tabla 11. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2014, según entidad y dependencia (millones de pesos)**

Entidad	ISSSTE	SUPERISSSTE	TURISSSTE	FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Total
<b>Beneficios directos a largo plazo</b>						
Premio por antigüedad	3,816.0	253.4	10.8	39.6	10.7	4,130.6
<b>Beneficios por terminación</b>						
Prima de antigüedad	229.4	13.6	0.6	2.3	0.4	246.3
Indemnización por despido	71.0	6.7	0.2	0.8	0.9	79.7
Gastos por defunción del trabajador	84.7	5.5	0.2	1.2	0.3	91.9
<b>Beneficios por jubilación</b>						
Prima de antigüedad	1,557.3	90.9	4.0	15.2	1.3	1,668.8
Indemnización	696.7	45.8	1.2	7.5	1.3	752.5
Pago a la jubilación	665.4	43.3	1.2	8.0	1.1	719.1
<b>Total de obligaciones</b>	<b>7,120.5</b>	<b>459.3</b>	<b>18.3</b>	<b>74.6</b>	<b>16.1</b>	<b>7,688.8</b>

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.  
Fuente: Cálculos Actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Cabe mencionar que el costo del periodo estimado para el Ejercicio Fiscal 2015, del Instituto y sus cuatro órganos desconcentrados, asciende a 768.5 mdp, el cual contempla el costo asociado al reconocimiento de un año más de antigüedad de los trabajadores (costo laboral del servicio actual), el costo correspondiente al financiamiento por el periodo atribuible a los pasivos laborales (costo financiero), así como la amortización o reconocimiento del pasivo actuarial (costo laboral del servicio pasado).



# CAPÍTULO III. RESERVAS E INVERSIONES

---



## RESERVAS E INVERSIONES

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 214, fracción XIX y 232 de la Ley del ISSSTE, se presenta en este capítulo, el detalle sobre la constitución y situación de cada una de las reservas del Instituto para cada seguro y para el Fondo de Servicios Sociales y Culturales. Además de la composición de la inversión de las reservas, así como su desempeño durante 2014.

Las reservas tienen el objetivo de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones del Instituto derivado del pago de beneficios y la prestación de los servicios y seguros establecidos en la Ley del ISSSTE. Únicamente se podrá disponer de las reservas de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente (Ley del ISSSTE y Reglamento Financiero y de Reservas) para cada una de las mismas. La Tabla 12 muestra el uso y la aplicación de las diferentes reservas:

**Tabla 12. Tipos de Reservas**

<b>Tipo de Reserva</b>	<b>Propósito, uso y aplicación</b>
Reserva de Operación (RO)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Financia las operaciones e inversiones presupuestadas para cada ejercicio en todos los seguros y servicios del Instituto.</li><li>▪ Recibe la totalidad de los ingresos por cuotas, aportaciones y cuota social del Seguro de Salud que administra el ISSSTE, así como la transferencia del Gobierno Federal.</li><li>▪ Se utiliza para realizar el pago de servicios, seguros, prestaciones, gastos administrativos, gastos de inversión o para constituir las otras tres reservas.</li></ul>
Reserva Financiera y Actuarial (RFA)	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Financia el pago de los beneficios de los seguros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente (excepto el de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez).</li><li>▪ Estabiliza el flujo de efectivo a corto y largo plazos.</li><li>▪ Se compone por los fondos del Seguro de Salud (trabajadores activos y</li></ul>

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Tipo de Reserva	Propósito, uso y aplicación
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)	<p>pensionados), el Seguro de Invalidez y Vida y el de Riesgos del Trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfrenta fluctuaciones adversas, aleatorias y de corto plazo en los ingresos y egresos del Instituto.</li> <li>▪ Atiende las necesidades adicionales en materia de inversiones físicas y gastos no presupuestados ocasionados por desastres naturales.</li> <li>▪ Se separa en tres renglones:               <ul style="list-style-type: none"> <li>▫ Previsión: Financia los gastos de inversión física cuando existan condiciones económicas que dificulten el avance planeado en los proyectos.</li> <li>▫ Catastrófica: Enfrenta los gastos causados por desastres naturales u otras causas de fuerza mayor que, por su naturaleza, no hayan sido aseguradas.</li> <li>▫ Especiales: Se destina para casos especiales previstos al momento de su constitución, con el propósito de enfrentar fluctuaciones adversas de corto plazo en los ingresos y egresos entendiendo por “especiales” cualquier eventualidad que enfrente el Instituto.</li> </ul> </li> </ul>
Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfrenta los efectos catastróficos o las variaciones financieras significativas en los ingresos, los incrementos drásticos en los egresos derivados de problemas epidemiológicos o económicos severos y de larga duración que provoquen insuficiencia en la RFA</li> </ul>

Fuente: Capítulo V Reservas e Inversiones, Ley del ISSSTE.

## Saldo y constitución de las reservas

En el presente apartado, se describen los saldos a valor de mercado de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2014. La Tabla 13 presenta el resumen para cada una de las mismas.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 13. Saldo valor mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2014  
(millones de pesos)**

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2014
<b>Reserva Financiera y Actuarial</b>	<b>45,330</b>
Salud	42,821
Trabajadores activos	8,678
Pensionados	34,144
Invalidez y Vida	1,809
Riesgos del Trabajo	699
<b>Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento</b>	<b>11,432</b>
Previsión	10,034
Catastrófica	1,398
Especiales	-
<b>Reserva General Financiera y Actuarial</b>	<b>1,194</b>
<b>Total</b>	<b>57,955</b>

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014.

El saldo a valor mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2014 ascendió a 57,955 mdp, de los cuales, 78.2 por ciento se concentró en la RFA, cuyo saldo final fue de 45,330 mdp. Dentro de esta reserva, Salud representa el rubro con mayor monto al contar con 42,821 mdp (94.5% respecto al total de la RFA), el monto de Invalidez y Vida fue de 1,809 mdp (4% ciento de total de la RFA) y Riesgos del Trabajo contó con 699 mdp (1.5% del total de la RFA).

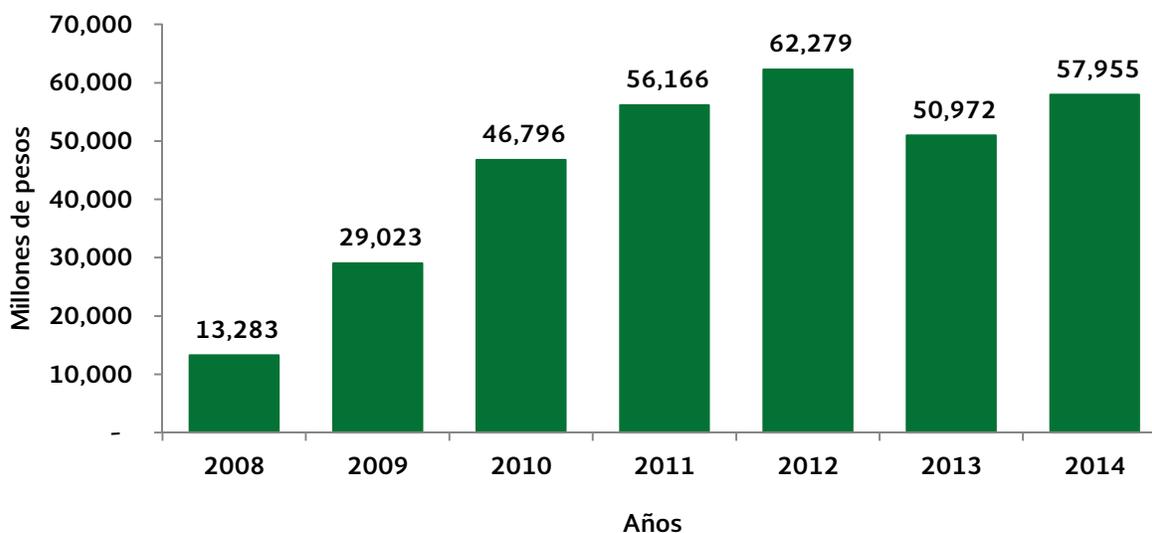
La segunda reserva con mayor saldo fue la ROCF, con 11,432 mdp, equivalente a 19.7 por ciento del total de las reservas. Ésta se conforma por los renglones de Previsión, Catastrófica y Especiales, los cuales cerraron con un saldo de 10,034 mdp, 1,398 mdp y cero pesos, respectivamente.

Por último, la RGFA cerró el año con 1,194 mdp, equivalentes a 2.1 por ciento del total de las reservas del Instituto.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

El saldo total a valor de mercado de las reservas del Instituto se ha incrementado de 13,283 mdp al cierre de 2008 a 57,955 mdp al cierre de 2014. En la Gráfica 27 se observa su evolución. Es importante señalar que el aumento de 2013 a 2014 en el saldo se debió, en gran medida, a la baja generalizada de las tasas de interés durante dicho ejercicio (la baja en las tasas de interés implica un alza en los precios de los instrumentos de inversión).

**Gráfica 27. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2008-2014 (millones de pesos)**



Fuente: ISSSTE, Informe del estado de las reservas, 2012, 2013 y 2014.

### **Informe sobre el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2014**

Para la constitución de las reservas financieras descritas previamente, de acuerdo con lo establecido en la Ley del ISSSTE, la Dirección de Finanzas elabora anualmente, con base en las cifras de presupuesto de egresos e ingresos y en los estudios financieros y actuariales, el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR).

En el último trimestre del año, se reservaron 1,224 mdp, equivalentes a la totalidad del monto programado originalmente en el PAACR 2014. Dicho monto representó 15.2 por ciento del monto teórico recomendado por los estudios actuariales (8,045 mdp).

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Adicionalmente, al cierre del Ejercicio Fiscal 2014, se generó una disponibilidad adicional de 7,412 mdp. Por lo anterior, la Junta Directiva del Instituto autorizó, el 5 de marzo del 2015<sup>9</sup>, realizar una modificación al PAACR 2014 para reservar el flujo de efectivo disponible mencionado. La Tabla 14 presenta la distribución del monto reservado por tipo de reserva.

**Tabla 14. Incremento a las reservas, PAACR 2014 modificado (millones de pesos)**

Tipo de Reserva	Monto reservado diciembre 2014	Monto reservado marzo 2015	Monto reservado total
<b>Reserva Financiera y Actuarial</b>	<b>988</b>	<b>6,785</b>	<b>7,773</b>
Salud	988	4,889	5,878
Trabajadores Activos	988	1,995	2,984
Pensionados	-	2,894	2,894
Invalidez y Vida	-	1,204	1,204
Riesgos de Trabajo	-	692	692
<b>Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento</b>	<b>236</b>	<b>514</b>	<b>750</b>
Previsión	208	195	403
Catastrófica	28	319	347
Especiales	-	-	-
<b>Reserva General Financiera y Actuarial</b>	<b>-</b>	<b>113</b>	<b>113</b>
<b>Total</b>	<b>1,224</b>	<b>7,412</b>	<b>8,636</b>

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014.

Como resultado de este último incremento, el saldo a valor mercado al 31 de marzo de 2015 ascendió a 65,311 mdp, de los cuales, 79.7 por ciento corresponde a la RFA, 18.3 por ciento a la ROCF y dos por ciento la RGFA. La Tabla 15 presenta la situación de las reservas al 31 de diciembre de 2014 y al 31 de marzo de 2015.

<sup>9</sup> Acuerdo 58.1349.2015.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 15. Saldo valor mercado de las reservas financieras y actuariales (millones de pesos)**

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2014	Saldo al 31 de marzo de 2015
<b>Reserva Financiera y Actuarial</b>	<b>45,330</b>	<b>52,072</b>
Salud	42,821	47,658
Trabajadores activos	8,678	10,690
Pensionados	34,144	36,969
Invalidez y Vida	1,809	3,023
Riesgos del Trabajo	699	1,390
<b>Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento</b>	<b>11,432</b>	<b>11,936</b>
Previsión	10,034	10,212
Catastrófica	1,398	1,723
Especiales	-	-
<b>Reserva General Financiera y Actuarial</b>	<b>1,194</b>	<b>1,303</b>
<b>Total</b>	<b>57,955</b>	<b>65,311</b>

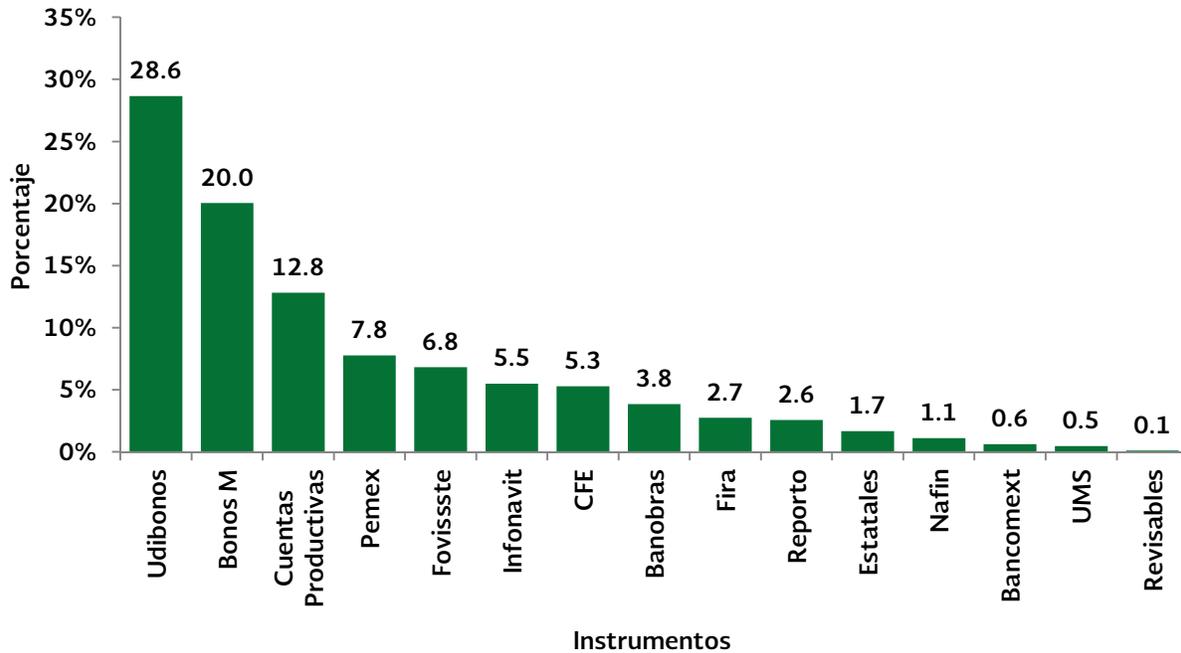
Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014.

## Composición y evolución de la inversión de las reservas

De acuerdo con las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto, aprobadas por el Comité de Inversiones, las reservas pueden ser invertidas en instrumentos de deuda gubernamental, en emisiones de Estados y Municipios y de la banca de desarrollo, en bursatilizaciones de entidades quasi-gubernamentales, en emisiones de Petróleos Mexicanos (Pemex) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE), en Reporto y en Cuentas Productivas de alto rendimiento. En todos los casos, los instrumentos pueden ser a tasa fija o revisable, en términos reales o nominales.

Del total de la cartera de inversión, 48.6 por ciento de las inversiones se concentraron en Udibonos y Bonos M. La inversión en Pemex y CFE significó 13.1 por ciento del total, mientras que la inversión en cuentas productivas y en bursatilizaciones de entidades quasi-gubernamentales (Infonavit y FOVISSSTE) representaron 12.8 y 12.3 por ciento, respectivamente. La Gráfica 28 muestra la distribución de las reservas por instrumento al cierre de 2014.

**Gráfica 28. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2014**

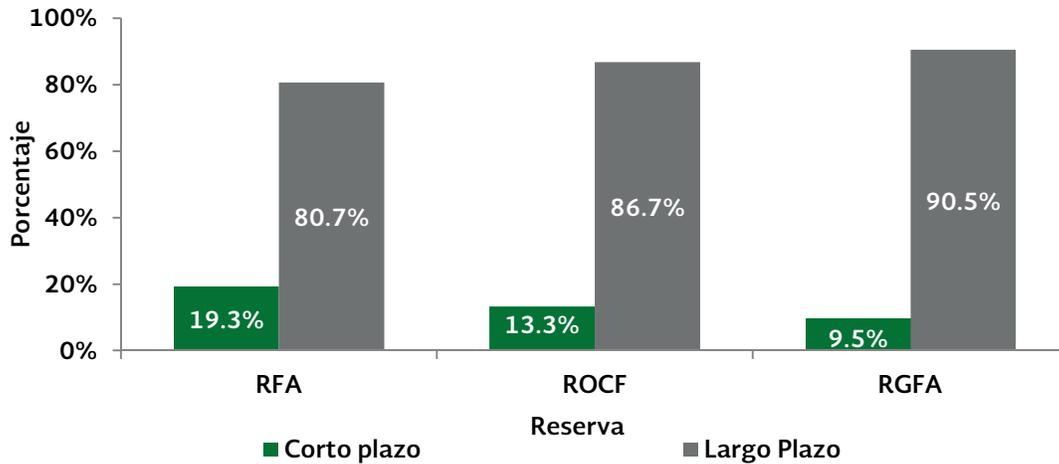


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014.

La Gráfica 29 presenta la distribución de las reservas por plazo. Al cierre de diciembre de 2014, 82.1 por ciento de los recursos estuvieron invertidos en instrumentos de largo plazo, mientras que el restante 17.9 por ciento estuvo en instrumentos de corto plazo, principalmente en Reporto y Cuentas Productivas. En particular, la RGFA es la que contó con mayor inversión a largo plazo (90.5%), seguida por la ROCF y la RFA con 86.7 por ciento y 80.7 por ciento, respectivamente.

Cabe señalar que esta distribución de los plazos es consistente con las necesidades de gastos de cada una de las reservas en el tiempo

**Gráfica 29. Distribución de plazos por tipo de reserva al 31 de diciembre 2014**

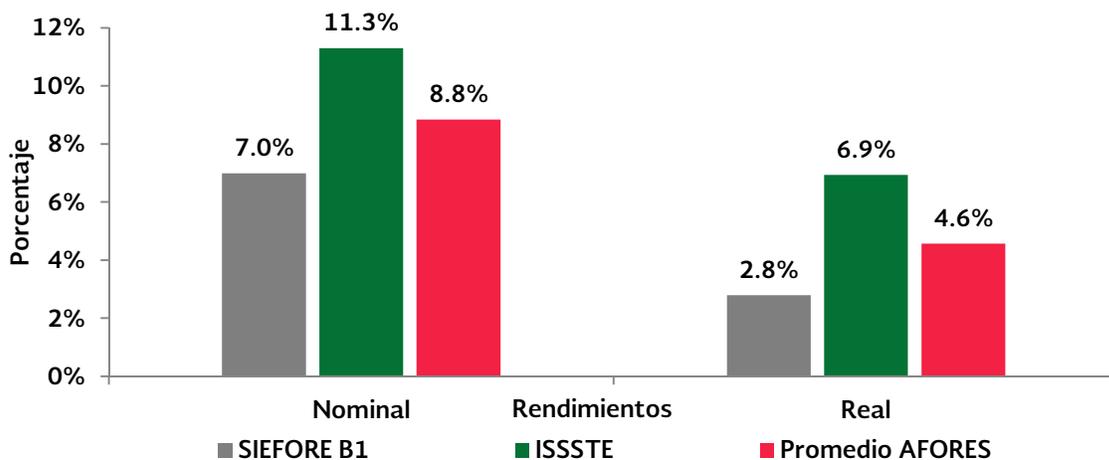


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014.

## Rendimiento de las reservas

El rendimiento de las reservas en 2014 fue de 11.3 por ciento nominal y de 6.9 por ciento en términos reales (descontando la inflación del período). El rendimiento de las reservas fue superior tanto al obtenido por la SIEFORE Básica 1, como por el promedio de las AFORES<sup>10</sup>, como se observa en la Gráfica 30.

**Gráfica 30. Rendimiento de las reservas contra las Afores 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014.

<sup>10</sup> Administradoras de Fondos para el Retiro.

Los rendimientos conseguidos fueron consecuencia de la estrategia de inversión aprobada por el Comité de Inversiones del Instituto y de las condiciones de mercado prevalecientes durante 2014.

El Comité de Inversiones, en el que participan la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Banco de México (BANXICO), validó de forma activa la estrategia de inversión de las reservas y realizó modificaciones a las Políticas y Estrategias de Inversión del ISSSTE durante 2014. Dentro de estas modificaciones, se permitió la inclusión de intermediarios financieros adicionales en las operaciones de Reporto, con el objetivo de fomentar la competencia y mejorar las tasas de rendimiento de este instrumento. En cuanto a las Cuentas Productivas de alto rendimiento, se aprobó la eliminación de los límites establecidos para la Reserva de Operación, dado que por su naturaleza de disponibilidad inmediata e inversión de corto plazo requiere de mayor flexibilidad.

Adicionalmente, el Comité de Inversiones autorizó el Manual de Políticas de Inversión de los Fondos de las Reservas del Instituto, incrementando la transparencia y estandarizando la operación relacionada con los recursos de las reservas.

Con respecto a las condiciones de mercado, se observaron reducciones en las tasas de interés, que tuvieron un efecto positivo en el rendimiento del portafolio de inversión. Esto se debe a que existe una relación inversa entre los precios de los instrumentos y las tasas de interés de los bonos, lo cual generó un incremento en el valor del portafolio del Instituto.

### **Medidas de riesgo**

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2014, el VaR<sup>11</sup> de las Reservas Financieras y Actuariales y el del portafolio total del Instituto, se mantuvo por debajo del límite de uno por ciento. La

---

<sup>11</sup>Valor en Riesgo (VaR): El VaR puede interpretarse como la máxima pérdida potencial que puede tenerse en el portafolio de inversión de cada una de las reservas en un día, El límite permitido es de 1 por ciento.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Tabla 16 presenta el detalle por reserva; cabe destacar que la RFA presentó el riesgo más bajo (0.6%), derivado de su mayor diversificación y tamaño.

**Tabla 16. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2014**

Tipo de reserva	VaR
Reserva Financiera y Actuarial	0.6%
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	0.8%
Reserva General Financiera y Actuarial	0.8%
<b>Total</b>	<b>0.7%</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2013.

Por su parte, la duración<sup>12</sup> de cada una de las reservas del Instituto, así como la del total de la cartera a diciembre de 2014, fue acorde con lo permitido en el Manual de Inversiones. La Tabla 17 detalla la duración y el límite de cada una de las Reservas Financieras y Actuariales.

**Tabla 17. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2014**

Tipo de reserva	Duración	Límite
Reserva Financiera y Actuarial	8.2	10.0
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	9.4	12.0
Reserva General Financiera y Actuarial	9.9	11.0
<b>Total</b>	<b>8.5</b>	<b>N/A</b>

N/A: No Aplica

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2014.

---

<sup>12</sup>Duración: La duración de un portafolio puede interpretarse como el tiempo en años que es necesario esperar para recuperar la inversión inicial realizada. El límite de duración es de 10, 11 y 12 años para la RFA, RGFA y ROCF, respectivamente.

# CAPÍTULO IV. SEGURO DE SALUD

---



## SEGURO DE SALUD

El Seguro de Salud establecido en el Artículo 27 de la Ley del ISSSTE tiene como objetivo proteger, promover y restaurar la salud de los derechohabientes a través de la atención médica preventiva, curativa, de maternidad y de rehabilitación física y mental.

Este seguro se financia con las cuotas de los trabajadores, las aportaciones patronales y la cuota social a cargo del Gobierno Federal, las cuales se utilizan para darles cobertura a los trabajadores, pensionados y sus familiares derechohabientes. De acuerdo con el Artículo 42 de la Ley, el financiamiento de estos grupos esta diferenciado por porcentaje. Los recursos se contabilizan en el fondo de Salud y se utilizan de manera indiscriminada en la atención de todos los derechohabientes.

Además, por la importancia de este seguro no se requiere de un periodo mínimo de cotización para gozar de sus beneficios, exceptuando la atención por maternidad que conforme a lo establecido en el Artículo 40 de la Ley, será necesario mantener vigentes sus derechos durante los seis meses anteriores al parto.

En este capítulo se presenta la situación financiera a través del Estado de Actividades del fondo de Salud y los estudios actuariales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE. Dichos estudios permiten estimar los ingresos por cuotas y aportaciones que serían necesarias para mantener la viabilidad del Seguro. Asimismo, se incluye un análisis sobre los servicios médicos, el consumo de medicamentos y las acciones para promover el uso racional de los mismos y las enfermedades de alto impacto financiero.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

### Estado de Actividades

El Estado de Actividades describe los ingresos y gastos del Seguro de Salud que determinan la existencia o no de ahorro para cada Ejercicio Fiscal. La Tabla 18 muestra la situación financiera del Seguro de Salud en el periodo 2010-2014.

**Tabla 18. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2010-2014 (millones de pesos)**

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ingresos</b>					
<b>Cuotas y aportaciones</b>	<b>41,052</b>	<b>43,667</b>	<b>46,759</b>	<b>49,107</b>	<b>51,642</b>
Cuotas	9,070	9,707	10,533	10,972	11,542
Aportaciones	20,785	22,266	23,858	24,909	25,985
Cuota social	11,197	11,694	12,368	13,226	14,115
<b>Otros ingresos</b>	<b>212</b>	<b>476</b>	<b>258</b>	<b>271</b>	<b>383</b>
Intereses sobre inversión en valores	52	138	39	28	14
Otros ingresos	158	336	217	241	367
Prestación de servicios	2	2	2	2	2
<b>Total de ingresos</b>	<b>41,264</b>	<b>44,143</b>	<b>47,017</b>	<b>49,377</b>	<b>52,025</b>
<b>Gastos</b>					
<b>Gasto corriente</b>	<b>41,544</b>	<b>47,648</b>	<b>47,759</b>	<b>52,047</b>	<b>53,987</b>
Servicios personales	20,650	22,385	24,075	25,380	28,682
Materiales y suministros	14,121	15,996	14,283	14,935	12,776
Servicios generales	6,345	9,246	9,401	11,731	12,530
Gastos financieros	107	21	-	-	-
Prov. económicas ayudas otras ero.	321	-	-	-	-
<b>Otros gastos</b>	<b>1,453</b>	<b>1,448</b>	<b>980</b>	<b>-670</b>	<b>1,052</b>
Depreciaciones	978	907	739	295	1,293
Otros gastos 1/	218	412	241	-965	-242
Gastos vivienda financiamiento y obra pública	257	129	-	-	-
<b>Gasto por reservas</b>	<b>11,842</b>	<b>3,513</b>	<b>750</b>	<b>342</b>	<b>6,396</b>
Incremento a Reserva financiera y actuarial	11,368	3,092	652	-	5,878
Incremento a Reserva de operación para contingencias y	383	421	98	336	490

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
financiamiento					
Incremento a Reserva general financiera y actuarial	91	-	-	6	28
<b>Total de gastos</b>	<b>54,839</b>	<b>52,609</b>	<b>49,489</b>	<b>51,719</b>	<b>61,435</b>
<b>Ingresos menos gastos con reservas</b>	<b>-13,575</b>	<b>-8,466</b>	<b>-2,472</b>	<b>-2,342</b>	<b>-9,410</b>
<b>Ingresos menos gastos sin reservas</b>	<b>-1,733</b>	<b>-4,953</b>	<b>-1,722</b>	<b>-2,000</b>	<b>-3,014</b>

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Las cuotas y aportaciones, así como los gastos corresponden a las vertientes de trabajadores activos, pensionados antes de la reforma a la Ley y pensionados a partir de la reforma a la Ley.

1/ El año 2013 y 2014 incluye ajustes referentes a operaciones que se cancelan en el Ejercicio Fiscal 2013 y 2014, sin embargo estas corresponden a ambos años.

Fuente: IFA del periodo 2010-2013 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2014.

Durante 2014, los ingresos del Seguro de Salud del ISSSTE ascendieron a 52,025 mdp. Las cuotas y aportaciones representaron 72.1 por ciento, la cuota social 27.1 por ciento y el restante 0.8 por ciento, otros ingresos. Dichos recursos fueron insuficientes para cubrir los gastos del seguro (61,435 mdp), lo que se tradujo en un déficit de 9,410 mdp.

Como se desprende de la Tabla 18, el déficit observado se debe principalmente a dos factores:

- El rubro de Depreciaciones se incrementó 438 por ciento con respecto a 2013 (de 295 mdp a 1,293 mdp). Como se explicó en el capítulo de Situación Financiera, se llevó a cabo la conciliación de inmuebles del ISSSTE, en la cual, se identificaron bienes sin documento soporte de su valor en libros, la mayoría unidades médicas, lo que impactó el Estado de Actividades del Seguro de Salud.
- El gasto por reservas ascendió a 6,396 mdp, el cual no representa una erogación de recursos sino un incremento al respaldo financiero del fondo de Salud. Dicha asignación obedeció al incremento autorizado por la Junta Directiva derivado del remanente del Ejercicio Fiscal 2014.

### **Proyecciones financieras y actuariales**

Las cuotas y aportaciones por Ley equivalen a 11.47 por ciento del sueldo básico, las cuales contemplan la cobertura de trabajadores (10.125%) y pensionados (1.345%). Estos ingresos cubren los gastos derivados de los servicios médicos que otorga el Instituto, así como el gasto corriente del seguro. Actualmente, 88.3 por ciento de los ingresos por cuotas y aportaciones corresponde al grupo de trabajadores y el restante 11.7 por ciento al grupo de pensionados.

Con base en el Artículo 42, fracción III de la Ley del ISSSTE, el Instituto recibe, por cada trabajador y pensionado, una cuota social del Gobierno Federal equivalente a 13.9 por ciento del salario mínimo general para el Distrito Federal vigente al 1 de julio de 1997 (SMDF97), actualizado conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC).

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud tienen un elemento de ingreso basado en las cuotas y aportaciones antes mencionadas y una parte de gasto de funcionamiento del seguro que corresponde a los beneficios establecidos en la Ley. Ambos componentes consideran supuestos demográficos y financieros que parten de las estadísticas oficiales del Instituto (ver Anexo II).

Las estimaciones presentadas, conforme a lo establecido en el régimen financiero del seguro, se realizan de forma separada para cada población o vertiente de trabajadores y pensionados. Con la finalidad de transparentar las necesidades de financiamiento de los gastos por servicios de salud, la población de pensionados se analiza en dos grupos:

- Pensionados a la fecha de entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE y sus familiares derechohabientes (pensionados antes de la reforma a la Ley).
- Pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE y sus familiares derechohabientes (pensionados después de la reforma a la Ley).

## Salud integral

Los resultados de las proyecciones del Seguro de Salud de manera integral se presentan en la Tabla 19. Cabe señalar que las estimaciones se realizaron considerando los ingresos y los gastos de trabajadores, pensionados y sus familiares derechohabientes, así como los costos promedio *per cápita* asociados a la atención médica.

**Tabla 19. Proyecciones financieras del Seguro de Salud  
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)**

<b>Año</b>	<b>Ingreso</b>	<b>Gasto 1/</b>	<b>Ingreso menos gasto</b>	<b>Saldo en reserva 2/</b>	<b>Recursos adicionales</b>
2015	55,083	56,964	-1,881	46,480	-
2016	56,497	59,160	-2,663	45,937	-
2017	57,831	61,661	-3,829	44,572	-
2018	59,166	63,865	-4,699	41,965	-
2019	60,426	66,446	-6,020	38,384	-
2020	61,712	68,750	-7,038	33,335	-
2021	62,929	71,445	-8,517	27,086	-
2022	64,173	73,791	-9,618	19,126	-
2023	65,336	76,515	-11,179	9,793	1,386
2024	66,537	78,846	-12,309	-	12,309
2025	67,663	81,589	-13,927	-	13,927
2026	68,865	83,930	-15,065	-	15,065
2027	69,969	86,683	-16,714	-	16,714
2028	71,119	88,999	-17,880	-	17,880
2029	72,169	91,764	-19,595	-	19,595
2030	73,195	94,554	-21,358	-	21,358
2040	82,292	122,462	-40,170	-	40,170
2050	90,388	150,892	-60,504	-	60,504
2060	96,620	186,210	-89,590	-	89,590
2070	101,092	229,110	-128,019	-	128,019
2080	104,280	280,029	-175,749	-	175,749
2090	106,232	342,426	-236,194	-	236,194
2100	107,701	422,157	-314,455	-	314,455
2110	108,873	520,624	-411,751	-	411,751

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2111	108,981	531,536	-422,555	-	422,555
2112	109,088	542,652	-433,564	-	433,564
2113	109,193	553,976	-444,783	-	444,783
2114	109,251	565,418	-456,167	-	456,167

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros, depreciaciones y obra pública.

2/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma y la disminución por el pago de las obligaciones del seguro.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

De las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud se observa lo siguiente:

- Los gastos del seguro no podrán ser cubiertos con los ingresos a partir del año 2015, para el cual se prevé un déficit de 1,881 mdp, Por su parte, en 2016 se pronostica un déficit de 2,663 mdp.
- En ausencia de transferencias gubernamentales, tendrían que emplearse los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial a partir de 2015.
- Se estima que el periodo de suficiencia, utilizando la Reserva Financiera y Actuarial es de ocho años, por lo que, a partir del año 2023, se requerirán recursos adicionales.
- Comparado con lo reportado en el IFA 2014, el periodo de suficiencia se mantiene en ocho años utilizando los recursos de las reservas. Sin embargo el año para el que se requieren recursos adicionales se aplazó de 2022 a 2023, derivado del incremento reportado en 2014 a la Reserva Financiera y Actuarial.

El Balance Actuarial compara el valor presente de los activos con el de los pasivos. Los conceptos que integran el pasivo del Seguro de Salud son el valor presente de los gastos en salud, los gastos inherentes a la operación del seguro y los incrementos efectuados en las reservas, mientras que el activo se compone por la reserva a la fecha de valuación y el valor presente de las cuotas, aportaciones y la cuota social, así como de otros ingresos.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

El Balance Actuarial de Seguro de Salud se presenta con base en 20 años de proyección. A partir de la diferencia entre el pasivo y el activo, considerando el saldo de la reserva, se calcula la prima de equilibrio necesaria para dar suficiencia financiera al seguro por el periodo mencionado. La Tabla 20 presenta el Balance Actuarial del Seguro de Salud a 20 años.

**Tabla 20. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2014 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos)**

Concepto	Trabajadores	Pensionados antes del 1/abr/2007	Pensionados después del 1/abr/2007	Total	Porcentaje del sueldo
<b>Activos</b>					
Reserva financiera y actuarial	10,214	-	35,584	45,798	0.72%
Cuotas	175,273	-	39,835	215,108	3.38%
Aportaciones	470,051	-	45,890	515,941	8.10%
Cuota social	175,656	21,480	55,947	253,084	3.97%
Otros ingresos	5,714	148	911	6,773	0.11%
<b>Total activo</b>	<b>836,908</b>	<b>21,628</b>	<b>178,168</b>	<b>1,036,704</b>	<b>16.27%</b>
<b>Pasivos</b>					
Costo médico	827,730	91,861	242,679	1,162,270	18.24%
Otros gastos	11,727	1,292	3,438	16,456	0.26%
Incremento posible a otras reservas 1/	-	-	-	-	0.00%
<b>Total de pasivos</b>	<b>839,457</b>	<b>93,152</b>	<b>246,117</b>	<b>1,178,726</b>	<b>18.49%</b>
<b>Superávit /Déficit</b>	<b>-2,549</b>	<b>-71,524</b>	<b>-67,949</b>	<b>-142,022</b>	<b>-2.23%</b>

Nota: 1/ Considera el incremento a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y a la Reserva General Financiera y Actuarial.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Del Balance Actuarial del Seguro de Salud se observa lo siguiente:

- La prima de equilibrio necesaria para hacer frente a los gastos de este seguro se estima en 17.78 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.
- El déficit de este seguro se debe, principalmente, al grupo de pensionados vigentes a la entrada en vigor de las reformas de 2007 a la Ley del ISSSTE, cuya única fuente

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

de financiamiento es la cuota social que representa, en promedio, 23 por ciento del total del gasto de este grupo.

En cumplimiento con lo establecido en los artículos 42 y 247 de la Ley del ISSSTE, el IFA 2015 presenta un análisis de los ingresos y gastos por cada una de las vertientes o grupos que integran el Seguro de Salud.

### Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes

Las cuotas y aportaciones que financian al Seguro de Salud en la vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes equivalen a 10.125 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, más la cuota social a cargo del Gobierno Federal. La Tabla 21 presenta las proyecciones financieras para el grupo de trabajadores y sus familiares derechohabientes, a partir del año 2015 y hasta el año 2114.

**Tabla 21. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)**

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2015	46,432	42,377	4,055	10,366	-
2016	47,566	43,907	3,659	14,853	-
2017	48,564	45,353	3,211	19,068	-
2018	49,647	46,886	2,760	22,947	-
2019	50,584	48,340	2,245	26,479	-
2020	51,626	49,897	1,728	29,586	-
2021	52,532	51,391	1,141	32,254	-
2022	53,549	52,982	568	34,397	-
2023	54,423	54,498	-75	36,013	-
2024	55,428	56,122	-694	37,017	-
2025	56,289	57,678	-1,390	37,423	-
2026	57,313	59,368	-2,055	37,135	-
2027	58,174	60,974	-2,800	36,164	-
2028	59,168	62,679	-3,511	34,407	-

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2029	59,993	64,301	-4,309	31,877	-
2030	60,803	65,937	-5,135	28,460	-
2031	61,600	67,587	-5,987	24,103	-
2032	62,382	69,244	-6,863	18,750	-
2033	63,143	70,911	-7,769	12,348	-
2034	63,892	72,592	-8,700	4,834	3,866
2035	64,634	74,287	-9,653	-	9,653
2040	68,280	83,030	-14,750	-	14,750
2050	75,451	102,791	-27,340	-	27,340
2060	80,828	125,966	-45,139	-	45,139
2070	84,666	154,394	-69,728	-	69,728
2080	87,564	190,460	-102,896	-	102,896
2090	89,369	234,590	-145,221	-	145,221
2100	90,549	287,857	-197,307	-	197,307
2110	91,482	353,960	-262,478	-	262,478
2111	91,574	361,424	-269,850	-	269,850
2112	91,666	369,054	-277,388	-	277,388
2113	91,758	376,851	-285,093	-	285,093
2114	91,850	384,818	-292,968	-	292,968

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros, depreciaciones y obra pública.

2/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma, su incremento posible y la disminución por el pago de las obligaciones del seguro en caso de déficit.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Las proyecciones de ingreso y gasto del Seguro de Salud del grupo de trabajadores muestran lo siguiente:

- Se prevé que las cuotas y aportaciones asignadas a este grupo son suficientes para cubrir los gastos esperados durante ocho años (2015 a 2022), por lo que a partir de 2023 se podrán utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.
- Haciendo uso de los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial para cubrir el déficit, se estima que el periodo de suficiencia ascienda a 19 años. Con estos supuestos, se necesitarían recursos adicionales a partir del año 2034.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

- Para un horizonte de 20 años, se espera que las cuotas, aportaciones y la cuota social de 12.88 por ciento del sueldo básico de los trabajadores sean insuficientes. La prima de equilibrio necesaria para hacer frente a los gastos de este seguro, se estima en 13.01 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

El superávit de corto plazo que presenta este grupo en el periodo de proyección actualmente financia el déficit del grupo de pensionados.

### Seguro de Salud en su vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE

La cuota social a cargo del Gobierno Federal representa el único ingreso establecido en la Ley del ISSSTE para cubrir los gastos derivados de los servicios médicos de este grupo de pensionados y sus familiares derechohabientes. Además, debido a que este grupo ha operado con déficit desde la reforma a la Ley del ISSSTE, no ha constituido reservas.

En la Tabla 22 se presenta la proyección de los ingresos y gastos de esta vertiente del Seguro de Salud.

**Tabla 22. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)**

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/
2015	2,010	7,315	-5,305
2016	1,956	7,228	-5,272
2017	1,895	7,133	-5,239
2018	1,829	7,030	-5,201
2019	1,762	6,919	-5,158
2020	1,692	6,802	-5,110
2030	967	5,126	-4,158
2040	387	2,718	-2,331
2050	93	855	-762
2060	18	185	-167
2070	5	66	-60
2080	1	22	-20

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/
2090	1	5	-4
2100	-	-	-
2110	-	-	-
2111	-	-	-
2112	-	-	-
2113	-	-	-
2114	-	-	-

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros, depreciaciones y obra pública.

2/ Los faltantes de ingreso menos gasto son cubiertos por remanentes de las otras vertientes del seguro.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Las proyecciones financieras revelan que la cuota social, a cargo del Gobierno Federal, sólo permite cubrir 23 por ciento del total del gasto de este grupo. Se estima que para garantizar la cobertura de los servicios médicos, durante 20 años, es necesaria una prima de equilibrio equivalente a 1.46 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

### **Seguro de Salud en su vertiente de pensionados y sus familiares derechohabiente a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE**

Las cuotas y aportaciones que financian el Seguro de Salud en su vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE equivalen a 1.345 por ciento del sueldo básico de los trabajadores más la cuota social a cargo del Gobierno Federal.

La Tabla 23 presenta las proyecciones financieras del año 2015 al año 2114 del Seguro de Salud en su vertiente de pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 23. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)**

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2015	6,641	7,272	-631	36,114	-
2016	6,974	8,024	-1,050	36,557	-
2017	7,372	9,174	-1,802	36,588	-
2018	7,690	9,948	-2,258	35,857	-
2019	8,080	11,187	-3,107	34,640	-
2020	8,394	12,051	-3,657	32,527	-
2021	8,776	13,379	-4,603	29,791	-
2022	9,074	14,266	-5,192	26,013	-
2023	9,436	15,616	-6,181	21,524	-
2024	9,707	16,476	-6,769	15,897	-
2025	10,047	17,825	-7,778	9,504	-
2026	10,299	18,648	-8,349	1,896	6,453
2027	10,615	19,975	-9,361	-	9,361
2028	10,843	20,779	-9,936	-	9,936
2029	11,139	22,124	-10,985	-	10,985
2030	11,425	23,491	-12,066	-	12,066
2040	13,625	36,713	-23,088	-	23,088
2050	14,844	47,247	-32,403	-	32,403
2060	15,774	60,058	-44,284	-	44,284
2070	16,420	74,651	-58,231	-	58,231
2080	16,714	89,547	-72,833	-	72,833
2090	16,863	107,831	-90,968	-	90,968
2100	17,152	134,300	-117,148	-	117,148
2110	17,391	166,665	-149,274	-	149,274
2111	17,407	170,112	-152,705	-	152,705
2112	17,422	173,598	-156,176	-	156,176
2113	17,435	177,125	-159,690	-	159,690
2114	17,401	180,600	-163,199	-	163,199

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros. Depreciaciones y obra pública.

2/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma, su incremento posible y la disminución por el pago de las obligaciones del seguro en caso de déficit.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Los resultados de las proyecciones financieras para este grupo señalan que:

- Las cuotas y aportaciones asignadas para este grupo no son suficientes para cubrir los gastos esperados, pues desde el primer año de proyección el gasto es mayor al ingreso.
- Se estima que para este grupo, el periodo de suficiencia es de 11 años, sin modificar las cuotas y aportaciones actuales y utilizando los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial para cubrir el déficit. Por lo anterior, a partir del año 2026 se requerirán recursos adicionales.
- La prima de equilibrio requerida, para financiar el déficit, asciende a 3.30 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

La Tabla 24 presenta los periodos de suficiencia y la prima de equilibrio a 20 años para el Seguro de Salud del escenario base, así como las estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas y aportaciones que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto.

**Tabla 24. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud**

Concepto	Análisis integral	Trabajadores y sus familiares derechohabientes	Pensionados y sus familiares derechohabientes al 31 de marzo de 2007	Pensionados y familiares derechohabientes a partir del 1 de abril de 2007
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	-	8 años	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	8 años	19 años	-	11 años
Prima de equilibrio 20 años	17.78%	13.01%	1.46%	3.30%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

## **Escenarios de mayor crecimiento del gasto en salud**

En este apartado se presentan dos escenarios alternos con diferentes hipótesis financieras, debido a que los resultados actuariales se muestran sensibles a los cambios en las hipótesis y bases utilizadas. En el primer escenario alternativo se considera la variación del vector de crecimiento de los costos del servicio médico de 2 a 3.5 por ciento. Mientras que el segundo escenario contempla un vector de costos médicos obtenido con información del seguro de gastos médicos mayores de grupo del sector asegurador privado reportado en el sistema estadístico de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF).

La Tabla 25 presenta los resultados del escenario alternativo I, el cual consideró el cambio en el incremento de los gastos del seguro de 2 a 3.5 por ciento.

**Tabla 25. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, Escenario I**

<b>Concepto</b>	<b>Análisis integral</b>	<b>Trabajadores y sus familiares derechohabientes</b>	<b>Pensionados y sus familiares derechohabientes al 31 de marzo de 2007</b>	<b>Pensionados y sus familiares derechohabientes a partir del 1 de abril de 2007</b>
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	-	3 años	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	6 años	8 años	-	9 años
Prima de equilibrio 20 años	20.90%	15.21%	1.66%	4.03%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Comparado con el escenario base, el escenario alternativo I presenta un incremento directo en las primas de equilibrio y una disminución de 2 años en el periodo de suficiencia del Seguro de Salud Integral.

Por último, la Tabla 26 presenta los resultados del escenario alterno II considerando la modificación al vector de costos médicos.

**Tabla 26. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, Escenario II**

Concepto	Análisis integral	Trabajadores y sus familiares derechohabientes	Pensionados y sus familiares derechohabientes al 31 de marzo de 2007	Pensionados y sus familiares derechohabientes a partir del 1 de abril de 2007
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	-	15 años	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	7 años	34 años	-	8 años
Prima de equilibrio 20 años	18.57%	11.94%	2.31%	4.32%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

El escenario alterno II exhibe un incremento considerable en los años de suficiencia de la vertiente de trabajadores comparado con el escenario base. Por su parte, la vertiente de pensionados después de la Reforma muestra una disminución de tres años considerando el uso de las reservas. Esto se debe a que el supuesto utilizado sobre el costo de los servicios médicos es superior en el grupo de personas mayores e inferior en las edades productivas.

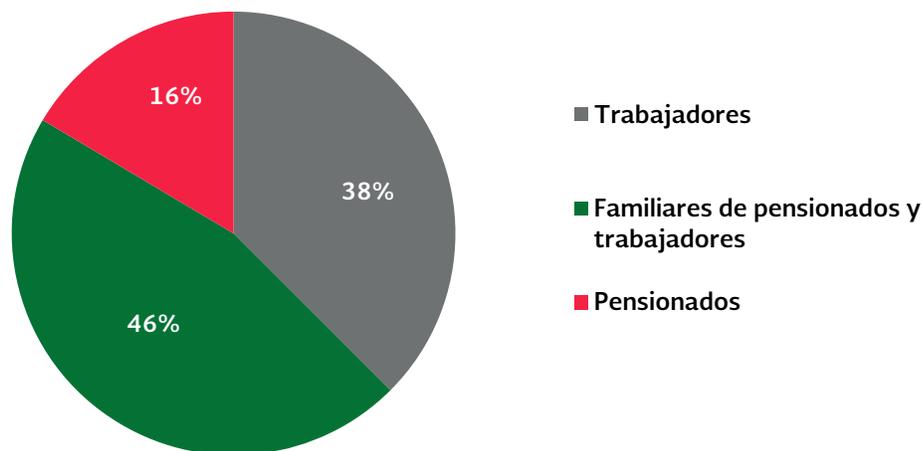
En vista de que el Seguro de Salud tiene una alta sensibilidad ante las hipótesis de crecimiento del gasto, se considera oportuno que el Instituto continúe con la política de contención del gasto en servicios médicos con la finalidad de mantener el equilibrio financiero del seguro en el mediano plazo.

## Los servicios médicos

El Instituto ofrece cobertura de salud a un total de 12.8 millones de derechohabientes. Como se mencionó en el capítulo de entorno epidemiológico, de acuerdo con los registros del Sistema de Información Médico Financiera, en 2014, 5.2 millones de derechohabientes utilizaron los servicios de salud del Instituto, lo que representó 40.8 por ciento de la población amparada. El presente apartado muestra el número de consultas, de auxiliares diagnósticos, de cirugías, de servicios de urgencias y de hospitalización otorgados durante ese año.

A través de sus clínicas y hospitales, el ISSSTE ofreció 25.4 millones de consultas médicas. En la Gráfica 31 se muestra el porcentaje de consultas médicas por tipo de derechohabiente.

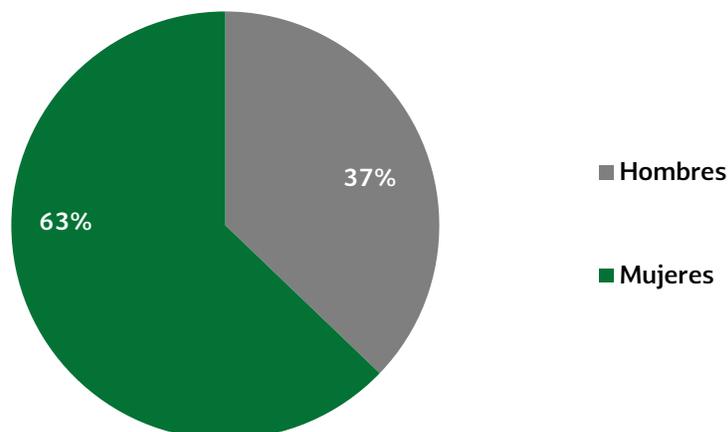
**Gráfica 31. Consultas por tipo de derechohabiente 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Las consultas para mujeres fueron 62.8 por ciento y el restante 37.2, fue para hombres. Dicha proporción se han mantenido en los últimos 10 años. En la Gráfica 32 se muestra la distribución de consultas por género en 2014.

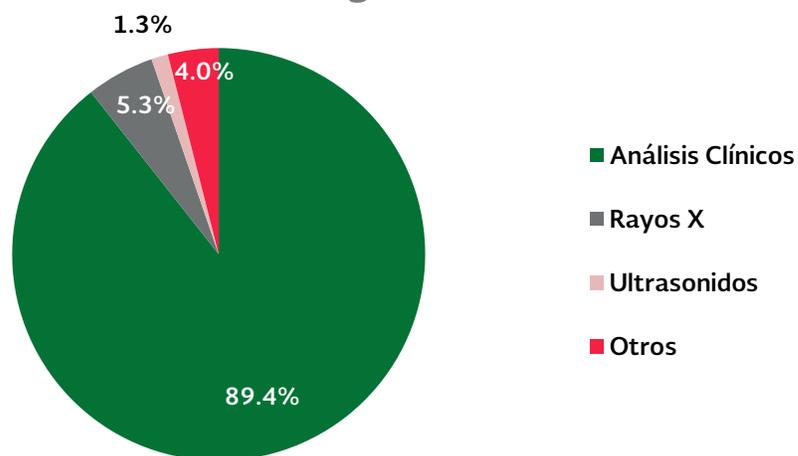
Gráfica 32. Consultas por género 2014



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Por otro lado, el número de auxiliares de diagnóstico realizados en 2014 ascendió a 41.5 millones. De éstos, 22.2 por ciento se llevó a cabo en las Unidades Médicas del Distrito Federal. Los estudios realizados con mayor frecuencia son los análisis clínicos, rayos X, ultrasonidos y otros. La Gráfica 33 presenta la distribución por tipo de estudios realizados.

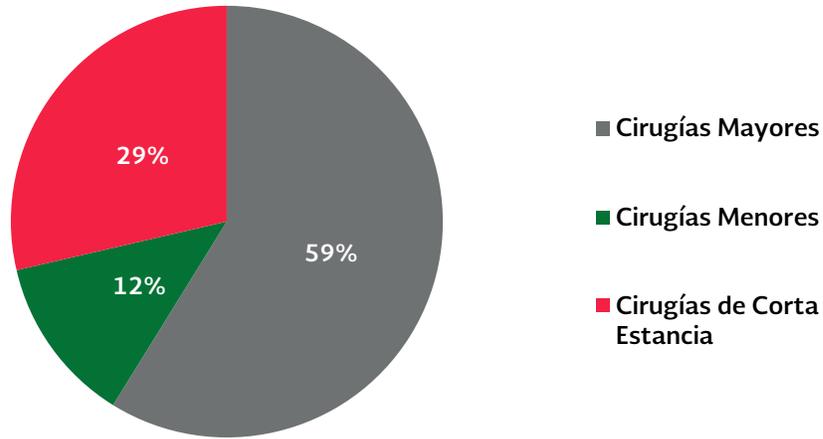
Gráfica 33. Auxiliares de diagnóstico realizados en 2014



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

El Instituto llevó a cabo 251,119 cirugías en 2014. En la Gráfica 34 se muestra la distribución de los actos quirúrgicos por tipos.

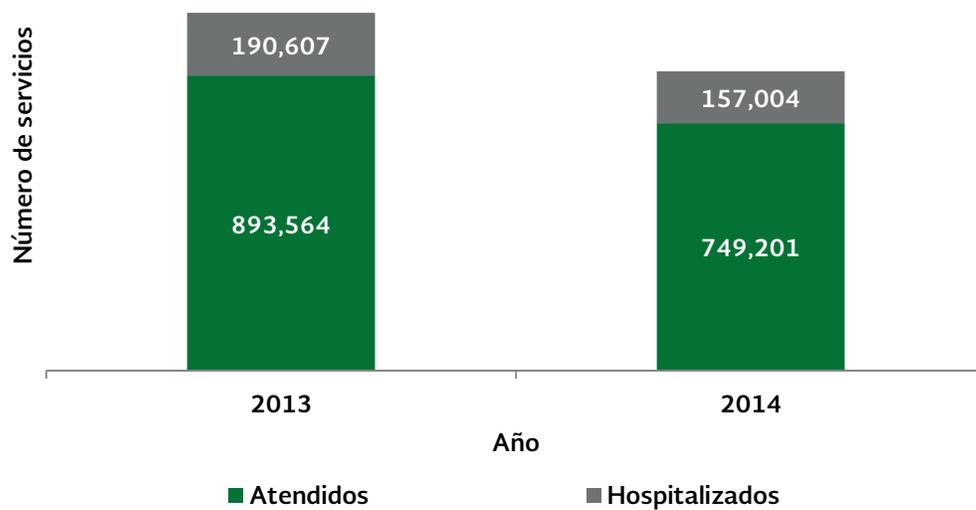
**Gráfica 34. Distribución de actos quirúrgicos por tipos de cirugías 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

En 2014 se brindaron 906,205 servicios de urgencias. La Gráfica 35 muestra los servicios de urgencias, clasificando aquellas que no requirieron atención adicional (atendidos) y las que requirieron que el paciente se ingresara a hospitalización.

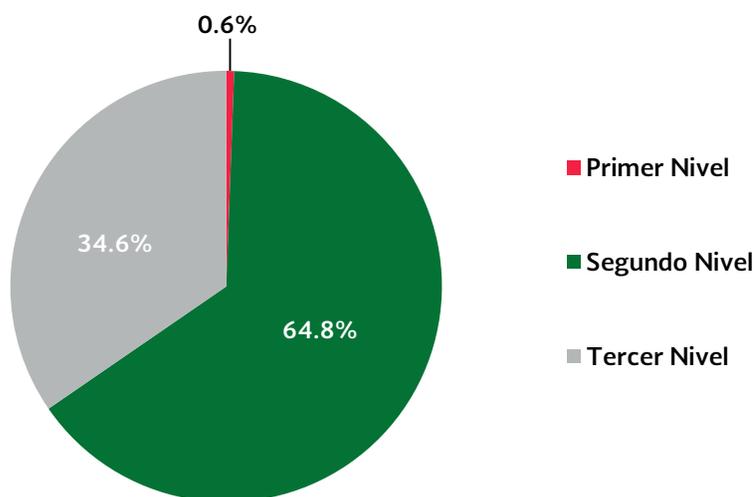
**Gráfica 35. Servicios de urgencias atendidos y hospitalizados 2013-2014.**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

El número de egresos hospitalarios, durante 2014, ascendió a 363,216. En la Gráfica 36 se muestra la distribución de egresos por nivel de atención.

**Gráfica 36. Distribución de egresos hospitalarios por nivel de atención 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

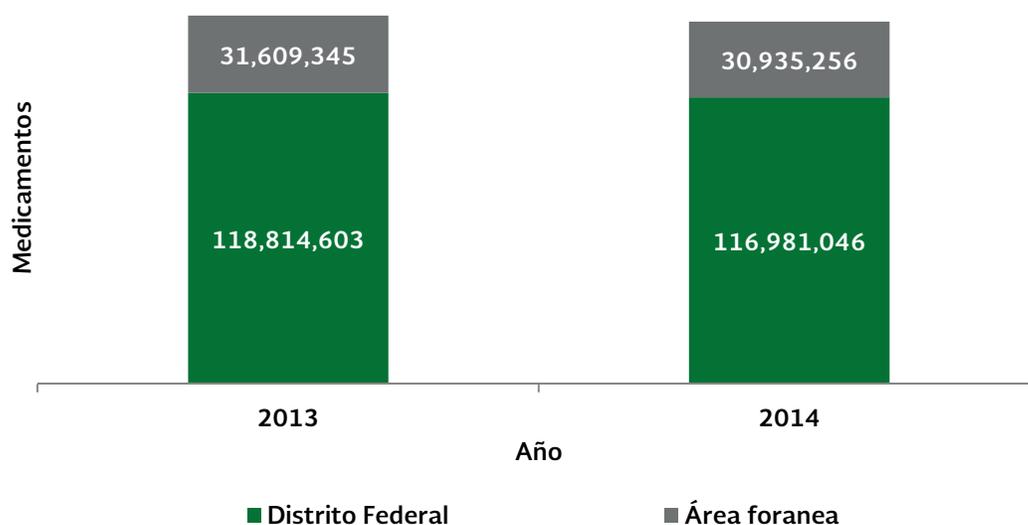
## Consumo de medicamentos

En cumplimiento con lo establecido en el Artículo 36 de la Ley, el Instituto proporciona a los derechohabientes los fármacos necesarios para restablecer su salud. Así, en 2014, el Instituto entregó a los derechohabientes 147.9 millones de piezas de medicamentos. La Gráfica 37 muestra el número de medicamentos que se otorgaron en el Distrito Federal y en el área foránea.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Gráfica 37. Número de medicamentos en el Distrito Federal y área foránea 2013-2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

En términos financieros, el consumo de medicamentos tiene el segundo lugar en importancia dentro de los recursos empleados para proveer servicios de salud, sólo después del gasto en servicios personales. En la Tabla 27 se muestra la participación del gasto en materiales y suministros (capítulo 2000) que representa 23.7 por ciento del gasto corriente en el Seguro de Salud, mientras que el gasto en medicinas corresponde a 86 por ciento.

**Tabla 27. Gasto corriente del Seguro de Salud en 2014 (millones de pesos)**

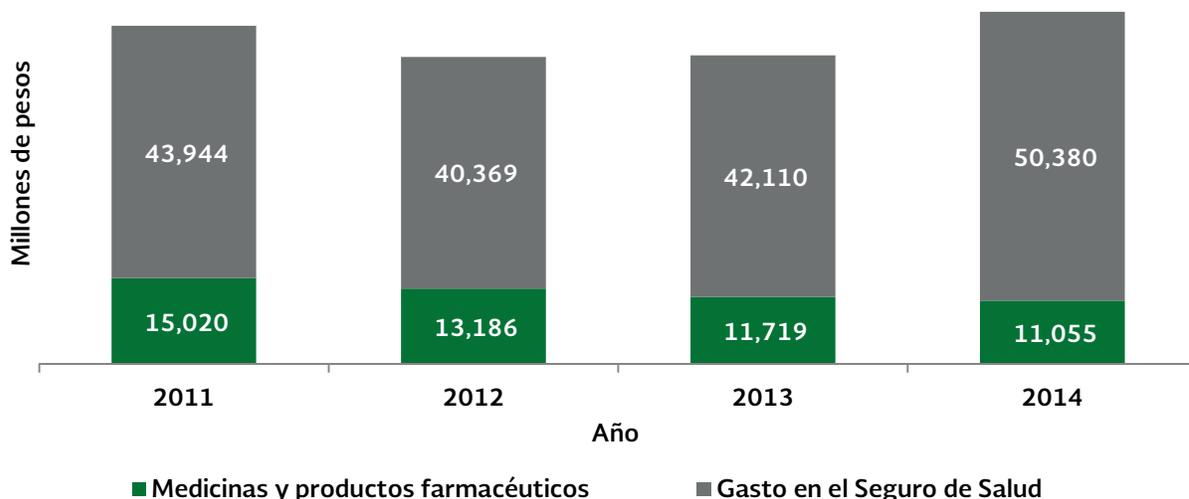
Rubro	2014	Porcentaje
Capítulo 1000: Servicios de personal	28,682	53.1%
Capítulo 2000: Materiales y suministros	12,776	23.7%
Partida 25301: Medicinas y productos farmacéuticos	11,055	20.4%
Capítulo 3000: Servicios generales	12,529	23.2%
<b>Total</b>	<b>53,987</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014.

El incremento en la eficiencia operativa de estrategias implementadas en el Instituto permitió que el gasto en medicamentos disminuya en los últimos años. En la Gráfica 38 se

muestra el gasto en medicinas y productos farmacéuticos, entre 2011 y 2014, así como su complemento dentro el gasto total en el Seguro de Salud.

**Gráfica 38. Gasto del Seguro de Salud y en medicamentos (millones de pesos)**

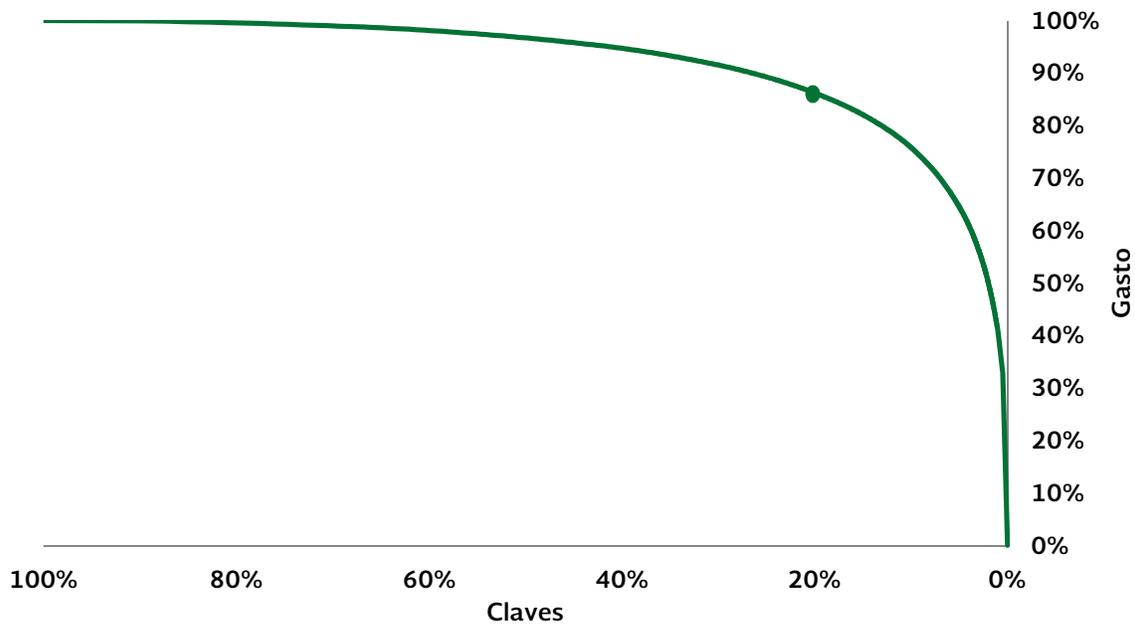


Nota: Gasto contable del Seguro de Salud y de la partida 25301 (medicinas y productos farmacéuticos).  
Gasto en pesos constantes de 2014.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014.

En el Instituto, el registro de la entrega de fármacos e insumos médicos se realiza en el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), mismo que permite obtener información detallada del consumo y utilización de los 1,421 insumos médicos autorizados en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.

En la Gráfica 39 se observa la concentración del gasto de medicamentos. Se observa que 87.3 por ciento del gasto en medicamentos se concentró en 20 por ciento (284) del total de insumos. Dichos fármacos fueron utilizados en las especialidades de Neumología, Oncología, Reumatología y Traumatología, Gastroenterología, Endocrinología y Metabolismo, Cardiología y Neurología.

**Gráfica 39. Curva de concentración del gasto en medicamentos**

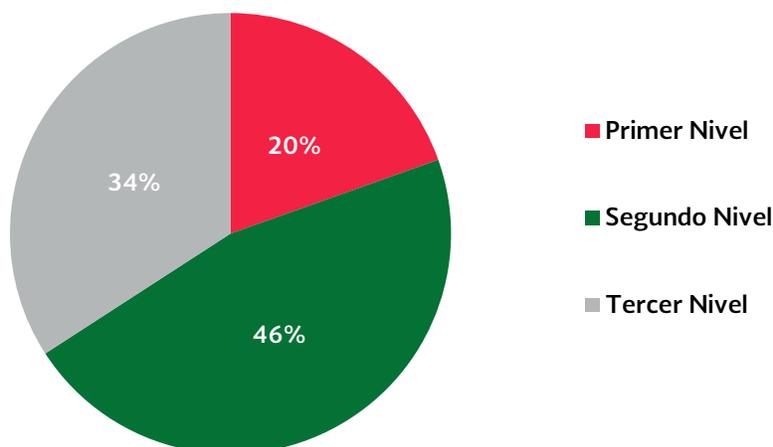


Fuente: ISSSTE, Sistema Integral de Abasto de Medicamentos, 2014.

El consumo de medicamentos en el Instituto es congruente con lo señalado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, por sus siglas en inglés) en su reporte “Health at a Glance 2013: OECD Indicators”. Dicho informe establece que, para muchas categorías de productos farmacéuticos, las cantidades consumidas siguen aumentando principalmente por la creciente demanda de medicamentos para tratar enfermedades crónicas y las relacionadas con el envejecimiento.

En 2014, 861 unidades administrativas reportan gasto en medicamentos. En particular, las unidades de hospitalización consumieron 80.4 por ciento de los recursos, 46.3 por ciento en las unidades médicas de Segundo Nivel y 34.1 por ciento en las de Tercer Nivel. Por su parte, la atención en las unidades de Primer Nivel requirió 19.6 por ciento, como se presenta en la Gráfica 40.

**Gráfica 40. Gasto en medicinas y productos farmacéuticos en términos porcentuales por nivel de atención, 2014**



Nota: Partida 25301 (medicinas y productos farmacéuticos).  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014

En la Tabla 28 se enlistan las 10 unidades médicas con el mayor consumo de medicamentos, las cuales concentran 30.5 por ciento del gasto total en este rubro. La unidad médica con mayor gasto es el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” que representa 6.3 por ciento del total; es decir, poco más de 696 mdp. El resto de este listado lo complementan ocho de los doce hospitales de Tercer Nivel y el Hospital General Vasco de Quiroga ubicado en Michoacán, el cual adquirió la categoría de Hospital Regional de alta especialidad a partir del 1 de enero de 2015.

**Tabla 28. Unidades médicas que concentran 30 por ciento del costo en medicamentos, 2014 (millones de pesos)**

Nombre Unidad Médica	Tipología	Nivel de Atención	Costo total en medicamentos	Porcentaje
20 de Noviembre	CMN	3	697	6.3%
1° de Octubre	H.R.	3	443	4.0%
Lic. Adolfo López Mateos	H.R.	3	357	3.2%
Gral. Ignacio Zaragoza	H.R.	3	356	3.2%
Valentín Gómez Farías	H.R.	3	312	2.8%
Dr. Manuel Cárdenas de la Vega	H.R.	3	288	2.6%
Vasco de Quiroga	H.G.	2	279	2.5%
Monterrey	H.R.	3	221	2.0%

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Nombre Unidad Médica	Tipología	Nivel de Atención	Costo total en medicamentos	Porcentaje
Mérida	H.R.	3	211	1.9%
León	H.R.	3	210	1.9%

Nota: Partida 25301 (medicinas y productos farmacéuticos).

Los tres Hospitales Regionales faltantes Presidente Benito Juárez, el Bicentenario de la Independencia y el Centenario de la Revolución se encuentran en los lugares 15, 21 y 24, respectivamente.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014

### Acciones para promover el consumo racional de medicamentos

De acuerdo con lo expuesto en la sección anterior, es necesario continuar fortaleciendo las estrategias institucionales para controlar adecuadamente el gasto en medicamentos.

Sobre el particular, el Instituto ha promovido una política farmacéutica alineada al Programa Sectorial de Salud 2013-2018, que estableció como objetivos:

1. Garantizar el acceso a medicamentos e insumos para la salud de calidad.
2. Fomentar un gasto eficiente en medicamentos e insumos.

En ese sentido, se han implementado dos estrategias para controlar el costo de los medicamentos. La primera es una política interinstitucional instrumentada a través de la Comisión Coordinadora para la Negociación de Precios de Medicamentos y otros Insumos para la Salud (CCNPM).

Como resultado de lo anterior, la Secretaría de Salud estimó que el ahorro potencial para el sector salud será de 853 mdp; esto es 16.6 por ciento mayor en términos reales que en el período anterior. En particular, para el ISSSTE se esperan ahorros por 140 mdp en 110 claves de medicamentos, lo que representa un decremento de tres por ciento con respecto al gasto total.

La segunda estrategia consistió en realizar compras consolidadas con otras Entidades y Dependencias del Gobierno Federal, coordinadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con lo que el sector salud ha obtenido ahorros estimados en 3,700 mdp.

Además, se realiza un monitoreo del acceso a medicamentos especializados y de alto costo que sólo pueden ser recetados por médicos expertos en su campo, a través del

Programa para la Prescripción Razonada de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE). Éste permite garantizar la asignación de medicamentos altamente especializados a todos los pacientes que por su patología lo requieren. La prescripción es autorizada por “pares profesionales” que validan que el medicamento será empleado sólo en aquellos pacientes con un beneficio clínico esperado.

Cabe resaltar, que el Instituto monitorea el porcentaje de surtimiento de medicamentos en todas las unidades médicas del país a través del “Tablero de control de abasto”, mismo que permite identificar y atender oportunamente las necesidades de la derechohabencia.

Finalmente, desde 2014 se encuentra en fase de implementación un nuevo mecanismo de recetas resurtibles para derechohabientes que padecen enfermedades crónicas controladas. Éstas permiten acceder a sus medicamentos por un periodo de hasta 90 días, sin necesidad de consulta médica, optimizando la capacidad para atender la demanda de consultas, en beneficio de más derechohabientes.

## **Carga económica de las enfermedades**

A partir del Informe Financiero y Actuarial del año anterior, se observó la importancia de monitorear el gasto del Seguro de Salud considerando las principales causas de morbimortalidad en la Institución, que incluyen: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, insuficiencia renal crónica, cáncer, partos y cesáreas, fracturas, coleditiasis y colecistitis, osteoartrosis, apendicitis y hernias. La Tabla 29 muestra el gasto para estos padecimientos en 2014.

**Tabla 29. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2014**

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos del 2014)		
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto en consultas	Gasto hospitalario	Total
Cáncer 1/	492	34	2,104	1,986	4,090
Enfermedades cardiovasculares 2/	1,200	17	1,154	2,261	3,414

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos del 2014)		
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto en consultas	Gasto hospitalario	Total
Insuficiencia renal crónica 3/	1,392	12	1,596	833	2,430
Hipertensión arterial	2,776	3	2,223	155	2,378
Diabetes tipo 2	2,109	13	1,670	390	2,060
Fracturas	207	17	165	1,329	1,494
Colelitiasis y Colecistitis	129	18	104	634	738
Partos y Cesáreas	113	25	91	533	623
Osteoartrosis	436	4	349	201	550
Apendicitis	15	7	12	417	429
Hernias	63	11	51	298	348
<b>Total</b>	<b>8,932</b>	<b>162</b>	<b>9,519</b>	<b>9,037</b>	<b>18,556</b>

Notas: 1/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

2/ Las consultas de Enfermedades Cardiovasculares incluye en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.

3/ Las consultas por insuficiencia renal incluyen las sesiones de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

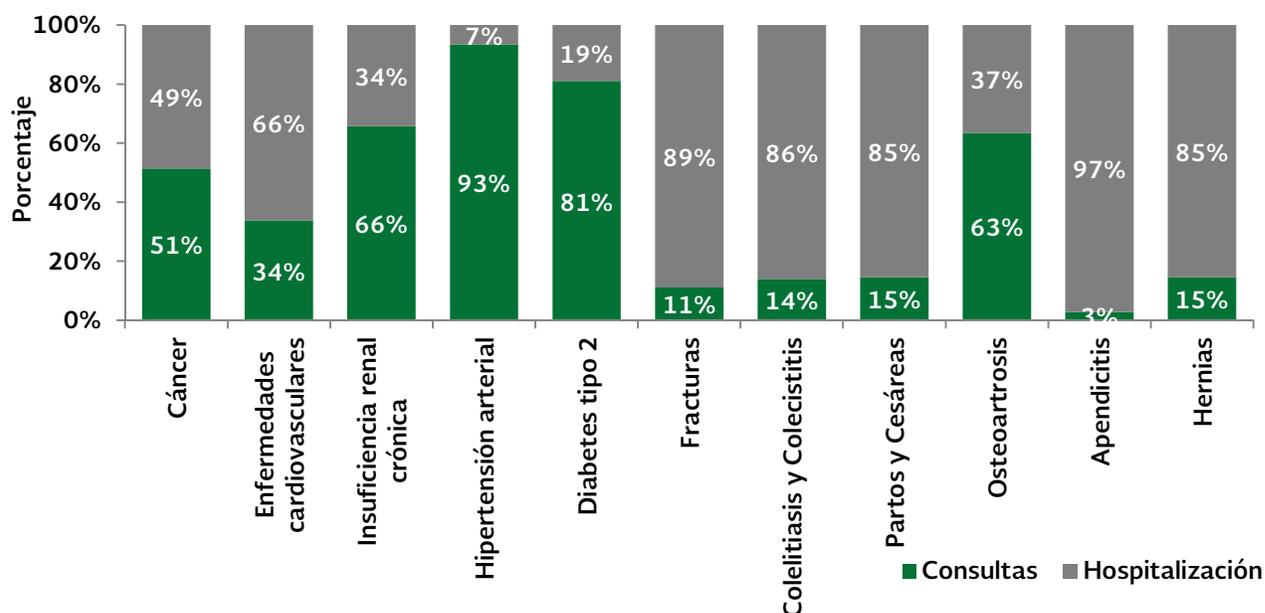
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

Las once enfermedades de la tabla anterior, generaron en 2014 un gasto de 18,556 mdp, que es 5 por ciento menor al gasto del año anterior y corresponde a 34 por ciento del gasto corriente del Seguro de Salud para ese año. Estas once enfermedades se conservaron como las de mayor gasto en los años 2013 y 2014.

El cáncer y las enfermedades cardiovasculares sumaron el mayor gasto, éste representa 40.4 por ciento dentro del grupo de estas once enfermedades, 22.0 y 18.4 por ciento, respectivamente de forma individual.

La Gráfica 41 muestra la estructura del gasto médico estimado para cada padecimiento, mostrando su composición y diferencia del gasto por hospitalización y por consultas. Las enfermedades cardiovasculares, fracturas, colelitiasis y colecistitis, apendicitis y hernias presentan una mayor proporción del gasto por hospitalización, mientras que la diabetes tipo 2, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal crónica y la osteoartrosis concentran la mayor parte del gasto en consultas.

**Gráfica 41. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2014.

## Las enfermedades de alto impacto financiero

El gasto corriente del Seguro de Salud destinó 26.6 por ciento al tratamiento de pacientes con cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y diabetes tipo 2. Por su relevancia se realizaron proyecciones del gasto que estas representarán hasta 2050.

El gasto en estas enfermedades y sus proyecciones se compone de dos rubros: gasto por consultas médicas y gasto en atención hospitalaria. En particular para el caso de las enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y cáncer se incluyen en el rubro de gasto en consulta los costos de auxiliares de tratamiento tales como sesiones de hemodinamia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, quimioterapias y radioterapias.

Para simplificar la estimación, se asume que los programas preventivos implementados en el ISSSTE no alterarán las tasas de morbilidad y/o mortalidad actuales. De modo que, el número de consultas, egresos hospitalarios y muertes sólo se incrementarán en función

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

del crecimiento demográfico. La Tabla 30 muestra las proyecciones del gasto médico que se destinará a la atención de las enfermedades de alto impacto financiero hasta el 2050.

**Tabla 30. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2014-2050**

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2013)		
		Consultas	Egresos	Consultas	Hospitalización	Total
Cáncer <sup>1/</sup>	2014	492	34	2,104	1,986	4,090
	2020	555	32	2,817	2,246	5,063
	2030	612	33	3,802	2,832	6,634
	2040	650	35	4,935	3,571	8,506
	2050	679	36	6,299	4,502	10,801
Enfermedades cardiovasculares <sup>2/</sup>	2014	1,200	17	1,154	2,261	3,414
	2020	1,317	20	1,205	2,978	4,183
	2030	1,565	24	1,797	4,417	6,214
	2040	1,812	28	2,552	6,343	8,895
	2050	2,058	32	3,526	8,901	12,427
Insuficiencia Renal Crónica <sup>3/</sup>	2014	1,392	12	1,596	833	2,430
	2020	1,506	12	1,788	926	2,714
	2030	1,717	13	2,544	1,233	3,777
	2040	1,870	14	3,426	1,604	5,030
	2050	1,993	15	4,499	2,056	6,555
Hipertensión arterial	2014	2,776	3	2,223	155	2,378
	2020	2,612	4	1,868	198	2,066
	2030	3,353	4	2,924	258	3,182
	2040	4,094	4	4,352	330	4,682
	2050	4,836	4	6,265	418	6,683
Diabetes tipo 2	2014	2,109	13	1,670	390	2,060
	2020	2,198	16	1,472	516	1,988
	2030	2,391	16	1,952	651	2,603
	2040	2,600	17	2,588	820	3,408
	2050	2,828	17	3,432	1,032	4,463

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2013)		
		Consultas	Egresos	Consultas	Hospitalización	Total
Total	2014	7,969	80	8,747	5,625	14,372
	2020	8,188	84	9,150	6,864	16,014
	2030	9,638	91	13,019	9,391	22,410
	2040	11,027	98	17,853	12,667	30,520
	2050	12,394	105	24,020	16,909	40,928

Notas: 1/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

2/ Las consultas de Enfermedades Cardiovasculares incluye en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.

3/ Las consultas por insuficiencia renal incluyen las sesiones de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, ISSSTE.

De acuerdo con los resultados de las proyecciones, las enfermedades con mayores egresos hospitalarios en 2050 serán los padecimientos cardiovasculares y el cáncer, además por su volumen serán los más costosos. Por su parte, la diabetes tipo 2, el cáncer y la insuficiencia renal crónica concentrarán la mayor parte del gasto ambulatorio en 2050.

De lo anterior se concluye que las enfermedades de alto impacto financiero son uno de los mayores retos que enfrenta el ISSSTE, por lo cual, el Instituto deberá continuar brindando programas de detección oportuna, campañas de información y pruebas de tamizaje para reducir los costos en estos padecimientos y así garantizar el equilibrio financiero del Seguro de Salud.



# CAPÍTULO V. SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y RIESGOS DEL TRABAJO

---



## SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y RIESGOS DEL TRABAJO

Los seguros de Invalidez y Vida (IV) y de Riesgos del Trabajo (RT) establecidos en la Ley del ISSSTE, están definidos con el objeto de proteger el ingreso y los medios de subsistencia de los trabajadores y sus familias ante contingencias por accidentes, enfermedad y muerte.

El Seguro de Invalidez y Vida cubre aquellos eventos que deriven en un estado de invalidez o, incluso, la muerte a consecuencia de un accidente o enfermedad que ocurra fuera del entorno laboral. El financiamiento de este seguro proviene de las aportaciones patronales y de las cuotas del trabajador.

Por otro lado, el Seguro de Riesgos del Trabajo protege al beneficiario ante las eventualidades a que se encuentra expuesto en el ejercicio o con motivo del trabajo, o aquellas que pudieran ocurrirle al trasladarse de su domicilio o de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil al centro de labores o viceversa. El financiamiento de dicho seguro recae en su totalidad en el empleador.

En cumplimiento con lo señalado en el Artículo 214, fracción XIX incisos a y c de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se analiza la situación financiera que guardan los seguros de IV y RT. Se presenta el Estado de Actividades y los resultados de las estimaciones financieras y actuariales que permiten evaluar la capacidad y viabilidad financiera de los mismos, así como el nivel de las cuotas y aportaciones necesarias para hacer frente a los gastos actuales y futuros.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

### Estado de Actividades

El Artículo 140 de la Ley del ISSSTE establece que las prestaciones del Seguro de IV se financiarán mediante una cuota correspondiente a 0.625 por ciento del sueldo básico de los trabajadores y una aportación equivalente con cargo a las Dependencias y Entidades.

En el Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida, se observa que los ingresos se incrementaron seis por ciento, respecto al ejercicio anterior (2013), mientras que los gastos propios del seguro, sin considerar la constitución de reservas, aumentaron 22.7 por ciento debido al incremento en el gasto por montos constitutivos y en las devoluciones a la Secretaria de Hacienda y Crédito Público de las cuotas y aportaciones procedentes de los trabajadores pertenecientes al régimen del Artículo Décimo Transitorio.

Por otra parte, el gasto asignado para la reserva financiera y actuarial, al cierre de 2014, se reportó en 2,319 mdp, lo que representó un incremento de 38 por ciento, respecto del año anterior. En la Tabla 31 se presenta el Estado de Actividades desglosado para cada rubro durante los años 2010-2014.

**Tabla 31. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2010-2014**  
(millones de pesos)

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ingresos</b>					
<b>Cuotas y aportaciones</b>	<b>2,961</b>	<b>3,173</b>	<b>3,370</b>	<b>3,538</b>	<b>3,736</b>
Cuotas	1,514	1,618	1,723	1,808	1,917
Aportaciones	1,447	1,555	1,647	1,729	1,819
<b>Otros ingresos</b>	<b>57</b>	<b>90</b>	<b>62</b>	<b>13</b>	<b>26</b>
Intereses sobre inversión en valores	49	72	48	-	-
Otros ingresos	8	18	14	13	26
Intereses sobre préstamos	-	-	-	-	-
Prestación de servicios	-	-	-	-	-
<b>Total de ingresos</b>	<b>3,018</b>	<b>3,263</b>	<b>3,432</b>	<b>3,551</b>	<b>3,763</b>
<b>Gastos</b>					
<b>Gasto corriente</b>	<b>415</b>	<b>441</b>	<b>471</b>	<b>533</b>	<b>498</b>

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
Servicios personales	203	154	212	270	266
Materiales y suministros	11	16	20	10	23
Servicios generales	198	269	239	252	209
Gastos financieros	2	2	-	-	-
Prov. económicas ayudas otras erogaciones	1	-	-	-	-
<b>Otros gastos</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>345</b>	<b>3,030</b>	<b>3,874</b>
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley 1/	-	-	-	2,160	2,659
Aportación para compra de montos constitutivos 2/	-	-	-	966	1,216
Depreciaciones	1	17	94	38	-2
Otros gastos 3/	-	1	251	-134	1
<b>Gasto por reservas</b>	<b>970</b>	<b>902</b>	<b>2,540</b>	<b>1,214</b>	<b>1,319</b>
Reserva financiera y actuarial	496	481	169	872	1,204
Reserva de operación para contingencias y financiamiento	383	421	2,371	336	87
Reserva general financiera y actuarial	91	-	-	6	28
<b>Total de gastos</b>	<b>1,386</b>	<b>1,361</b>	<b>3,356</b>	<b>4,776</b>	<b>5,691</b>
<b>Ingresos menos gastos con reservas</b>	<b>1,632</b>	<b>1,902</b>	<b>76</b>	<b>-1,225</b>	<b>-1,928</b>
<b>Ingresos menos gastos sin reservas</b>	<b>2,602</b>	<b>2,804</b>	<b>2,616</b>	<b>-12</b>	<b>-609</b>

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

A partir 2013 se aplicó el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), en los conceptos presentados en el Estado de Actividades.

Las cuotas y aportaciones, así como los gastos, incluyen el régimen del Artículo Décimo Transitorio y Cuenta Individual.

1/ Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo establecido en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley.

2/ Total de las cuotas y aportaciones pagadas a las aseguradoras.

3/ El año 2013 y 2014 incluyen ajustes referentes a Ejercicios anteriores.

Fuente: IFA del periodo 2010-2013 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2014.

Asimismo, el Artículo 75 de la Ley del ISSSTE establece que el financiamiento del Seguro de RT consiste en una aportación de 0.75 por ciento del sueldo básico del trabajador con cargo a las Dependencias y Entidades.

El Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo muestra que, en comparación con el año anterior, el total de ingresos aumentó seis por ciento, mientras que el total de

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

gastos disminuyó 13 por ciento, lo que impactó en una disminución del déficit. La Tabla 32 muestra el Estado de Actividades de 2010 a 2014.

**Tabla 32. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2010-2014**  
(millones de pesos)

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ingresos</b>					
<b>Cuotas y aportaciones</b>	<b>1,729</b>	<b>1,859</b>	<b>1,969</b>	<b>2,068</b>	<b>2,174</b>
Cuotas	-	-	-	-	-
Aportaciones	1,729	1,859	1,969	2,068	2,174
<b>Otros ingresos</b>	<b>38</b>	<b>72</b>	<b>185</b>	<b>8</b>	<b>18</b>
Intereses sobre inversión en valores	33	61	177	-	0
Otros ingresos	5	11	8	8	18
<b>Total de ingresos</b>	<b>1,767</b>	<b>1,931</b>	<b>2,154</b>	<b>2,076</b>	<b>2,192</b>
<b>Gastos</b>					
<b>Gasto corriente</b>	<b>301</b>	<b>259</b>	<b>235</b>	<b>267</b>	<b>245</b>
Servicios personales	124	113	107	135	130
Materiales y suministros	79	9	8	5	12
Servicios generales	97	136	120	127	103
Gastos financieros	1	1	-	-	-
Prov. económicas ayudas otras erogaciones	-	-	-	-	-
<b>Otros gastos</b>	<b>-</b>	<b>9</b>	<b>686</b>	<b>2,762</b>	<b>2,353</b>
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley 1/	-	-	-	1,258	1,557
Aportación para compra de montos constitutivos 2/	-	-	-	1,552	794
Depreciaciones	-	8	47	19	1
Otros gastos 3/	-	1	639	-67	1
<b>Gasto por reservas</b>	<b>792</b>	<b>669</b>	<b>1,495</b>	<b>864</b>	<b>807</b>
Incremento a Reserva financiera y actuarial	318	248	99	522	692
Incremento a Reserva de operación para contingencias y financiamiento	383	421	1,396	336	87
Incremento a Reserva general financiera y actuarial	91	-	-	6	28
<b>Total de gastos</b>	<b>1,093</b>	<b>937</b>	<b>2,416</b>	<b>3,893</b>	<b>3,405</b>

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
Ingresos menos gastos con reservas	674	994	-262	-1,817	-1,213
Ingresos menos gastos sin reservas	1,466	1,663	1,233	-953	-406

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

A partir de 2013 se aplicó el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, emitido por el Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC), en los conceptos presentados en el Estado de Actividades.

Las cuotas y aportaciones, así como los gastos, incluyen el régimen del Artículo Décimo Transitorio y Cuenta Individual.

1/ Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo establecido en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley.

2/ Total de las cuotas y aportaciones pagadas a las aseguradoras.

3/ El año 2013 y 2014 incluyen ajustes referentes a Ejercicios anteriores.

Fuente: IFA del período 2010-2013 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2014.

## Proyecciones financieras y actuariales

Los resultados de las proyecciones financieras y actuariales de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo corresponden sólo al régimen ordinario establecido en la Ley del ISSSTE, es decir, Cuentas Individuales.

Es importante mencionar que al igual que en el caso del Seguro de Salud, las proyecciones financieras y actuariales se realizan con base en una serie de hipótesis, tanto demográficas como financieras (ver Anexo II).

El mecanismo para determinar el periodo de suficiencia de los recursos consiste en contrastar el monto de los ingresos, incluyendo el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial, con el monto de los gastos para cada año de proyección. En ese sentido, se establece que existe suficiencia de recursos siempre y cuando los ingresos y el saldo en reservas cubran cada año el gasto propio del seguro.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a y c de la Ley del ISSSTE, a continuación se presentan las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Invalidez y Vida. La Tabla 33 presenta las proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 33. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida  
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)**

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/	Saldo en reserva 3/	Recursos adicionales
2015	1,744	1,601	144	3,022	-
2016	1,898	1,748	150	3,260	-
2017	2,085	2,068	16	3,513	-
2018	2,240	2,232	9	3,635	-
2019	2,434	2,473	-39	3,753	-
2020	2,599	2,700	-101	3,825	-
2021	2,804	2,969	-166	3,836	-
2022	2,972	3,226	-254	3,780	-
2023	3,177	3,519	-342	3,632	-
2024	3,341	3,801	-459	3,388	-
2025	3,545	4,121	-576	3,017	-
2026	3,707	4,424	-717	2,514	-
2027	3,907	4,765	-857	1,850	-
2028	4,064	5,088	-1,024	1,023	1
2029	4,261	5,448	-1,187	-	1,187
2030	4,458	5,795	-1,337	-	1,337
2040	6,234	9,823	-3,589	-	3,589
2050	7,355	13,074	-5,719	-	5,719
2060	8,193	14,564	-6,371	-	6,371
2070	8,948	15,477	-6,529	-	6,529
2080	9,502	16,389	-6,887	-	6,887
2090	9,854	17,208	-7,354	-	7,354
2100	10,088	17,310	-7,222	-	7,222
2110	10,235	17,422	-7,187	-	7,187
2111	10,246	17,453	-7,207	-	7,207
2112	10,257	17,487	-7,230	-	7,230
2113	10,268	17,524	-7,256	-	7,256
2114	10,279	17,564	-7,286	-	7,286

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros. Depreciaciones, pensiones temporales y montos constitutivos.

2/ Los sobrantes de ingreso menos gasto contribuyen a constituir la Reserva Financiera y Actuarial así como las demás reservas del Instituto (Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y Reserva General Financiera y Actuarial).

3/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

De las proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida, se observa lo siguiente:

- Para el periodo comprendido de 2015 a 2018, el monto de los ingresos del seguro supera a los gastos totales, por lo tanto, el seguro reporta un periodo de suficiencia de cuatro años sin la utilización de las reservas. No obstante, con el uso de las mismas, dicho periodo se incrementa a 13 años.
- El periodo de suficiencia no muestra cambios con respecto al reportado en el IFA 2014 aunque el año en el que se requieren los recursos adicionales aumentó de 2027 a 2028.

Por su parte, el Balance Actuarial compara el valor presente de los activos con el de los pasivos. Los conceptos que integran el pasivo del Seguro de Invalidez y Vida son el valor presente de los pagos periódicos, los montos constitutivos y otros gastos inherentes a la operación del seguro, mientras que el activo se compone por la reserva a la fecha de valuación y el valor presente de las cuotas, aportaciones y otros ingresos.

A partir de dichos elementos, se determina la prima de equilibrio del seguro, la cual, representa el pasivo referido menos el saldo acumulado en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro como porcentaje de la nómina de los trabajadores cotizantes al sistema de cuentas individuales. La Tabla 34 muestra el Balance Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida.

**Tabla 34. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2014 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección**

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
<b>Activos</b>		
Reserva financiera y actuarial	2,978	0.022%
Cuotas	85,066	0.625%
Aportaciones	85,066	0.625%
Otros ingresos	12,604	0.093%
<b>Total activo</b>	<b>185,714</b>	<b>1.364%</b>
<b>Pasivos</b>		
<b>Invalidez</b>		

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Flujo pensiones temporales	10,333	0.076%
Monto constitutivo	28,720	0.211%
Gasto de funeral por muerte de invalido temporal	97	0.001%
Total invalidez	39,150	0.288%
<b>Viudez</b>		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	188,082	1.382%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	15,225	0.112%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena a Riesgo del Trabajo	14,093	0.104%
<b>Orfandad</b>		
Monto Constitutivo de muerte de trabajador	3,483	0.026%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	193	0.001%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena a Riesgo del Trabajo	255	0.002%
<b>Total vida</b>	221,332	1.626%
<b>Gasto de administración</b>	25,258	0.186%
Incremento posible a otras reservas 1/	0	0.000%
<b>Total de pasivos</b>	<b>285,740</b>	<b>2.099%</b>
<b>Superávit/Déficit</b>	<b>-100,026</b>	<b>-0.735%</b>

Nota: 1/ Considera el incremento a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y a la Reserva General Financiera y Actuarial.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

De la información contenida en el Balance Actuarial se observa lo siguiente:

- El nivel de cuotas y aportaciones necesario para cubrir los gastos del seguro se estima en 2.08 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.
- El seguro presenta un déficit actuarial estimado de 0.735 por ciento del sueldo básico de los trabajadores cotizantes al sistema de Cuentas Individuales, el cual disminuyó 0.035 puntos base con respecto a lo reportado en el IFA 2014. Esta situación se explica por el incremento a la Reserva Financiera y Actuarial establecido en el PAACR 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a y c de la Ley del ISSSTE, a continuación se exponen los resultados de las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo, los cuales se presentan en la Tabla 35.

**Tabla 35. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo  
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)**

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/	Saldo en reserva 3/	Recursos adicionales
2015	1,047	828	219	1,403	-
2016	1,139	919	220	1,532	-
2017	1,251	1,002	249	1,653	-
2018	1,344	1,098	247	1,794	-
2019	1,461	1,178	283	1,924	-
2020	1,560	1,275	285	2,079	-
2021	1,683	1,358	325	2,228	-
2022	1,783	1,456	328	2,406	-
2023	1,907	1,536	370	2,579	-
2024	2,005	1,631	374	2,784	-
2025	2,127	1,706	421	2,987	-
2030	2,676	2,099	577	4,388	-
2040	3,741	2,777	964	9,812	-
2050	4,414	3,121	1,293	20,293	-
2060	4,917	3,483	1,433	36,331	-
2070	5,370	3,900	1,470	58,253	-
2080	5,703	4,211	1,492	87,305	-
2090	5,914	4,388	1,526	126,343	-
2100	6,054	4,558	1,496	178,612	-
2110	6,142	4,669	1,474	248,271	-
2111	6,149	4,675	1,474	256,422	-
2112	6,156	4,680	1,475	264,817	-
2113	6,162	4,685	1,477	273,464	-
2114	6,169	4,689	1,479	282,372	-

Notas: 1/ Incluye gasto corriente: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales, gastos financieros y otros. Depreciaciones y montos constitutivos.

2/ Los sobrantes de ingreso menos gasto contribuyen a constituir la Reserva Financiera y Actuarial así como las demás reservas del Instituto (Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y Reserva General Financiera y Actuarial).

3/ El saldo en la Reserva Financiera y Actuarial incluye los intereses generados por la misma.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

De las proyecciones del Seguro de Riesgos del Trabajo, destaca que los ingresos son suficientes para cubrir el monto de los gastos para cada año de proyección y permiten el fortalecimiento de la Reserva Financiera y Actuarial durante todo el periodo de proyección. Se deduce que la aportación definida en la Ley del ISSSTE, de 0.75 por ciento del sueldo básico, es suficiente para conservar el equilibrio financiero de este seguro.

A continuación, en la Tabla 36 se presenta el Balance Actuarial del Seguro de Riesgos del Trabajo.

**Tabla 36. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2014 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección**

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
<b>Activos</b>		
Reserva financiera y actuarial	1,382	0.010%
Cuotas	-	
Aportaciones	102,079	0.750%
Otros ingresos	7,589	0.056%
<b>Total activo</b>	<b>111,050</b>	<b>0.816%</b>
<b>Pasivos</b>		
<b>Incapacidad</b>		
Monto constitutivo	48,614	0.357%
Total incapacidad	48,614	0.357%
<b>Viudez</b>		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por Riesgos del Trabajo	15,207	0.112%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa Riesgos del Trabajo	3,523	0.026%
<b>Orfandad</b>		
Monto constitutivo de muerte de trabajador Riesgos del Trabajo	657	0.005%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa Riesgos del Trabajo	64	0.000%
Total muerte	19,451	0.143%
Gasto de administración	13,910	0.102%
Incremento posible a otras reservas 1/	14,128	0.104%
<b>Total de pasivos</b>	<b>96,103</b>	<b>0.706%</b>

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
<b>Superávit/Déficit</b>	<b>14,948</b>	<b>0.110%</b>

Notas: 1/ Considera el incremento a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y a la Reserva General Financiera y Actuarial.

La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

De acuerdo con los datos del Balance Actuarial, se concluye que los gastos del Seguro de Riesgos del Trabajo son cubiertos con el monto de los ingresos, por lo que las aportaciones establecidas en la Ley del ISSSTE resultan suficientes para conservar el equilibrio financiero. Asimismo, se prevé un superávit actuarial de 0.11 por ciento con respecto al sueldo básico de los trabajadores cotizantes al régimen de Cuentas Individuales.

Dicho superávit aumentó frente a lo reportado en el IFA 2014, derivado del incremento a las reservas observado durante 2014 y al cambio en el Reglamento Financiero y de Reservas de la metodología del incremento a la Reserva Financiera y Actuarial.

### El mercado de seguros de pensiones con beneficios definidos

Los artículos 63 y 122 de la Ley del ISSSTE establecen que las pensiones temporales o vitalicias provenientes de los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo se contratarán con la aseguradora que el trabajador elija. Por su parte, el Instituto transferirá el monto constitutivo necesario para la contratación de dicha pensión a la aseguradora elegida.

La estimación del monto constitutivo, necesario para cubrir el costo de la pensión, se determina con base en las hipótesis biométricas y la tasa de descuento propuesta por la Aseguradora. Esta última refleja la expectativa de rendimiento que se obtendrá al invertir el monto constitutivo para garantizar el pago periódico de la pensión. Mientras mayor sea la tasa de oferta, menor será el costo del monto constitutivo.

A principio de 2014, se implementó un nuevo esquema de subastas, en el cual, se eliminó la tasa de referencia emitida por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, misma que

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

representaba el valor mínimo al que las Aseguradoras podían postular sus ofertas. Con la nueva modalidad cada Aseguradora tiene la libertad de determinar el valor de la tasa de descuento que ofrece a los prospectos de pensión, sin sujetarse a un valor mínimo.

A partir del cambio regulatorio, los participantes en el mercado ofrecen distintas tasas para un mismo prospecto, lo que se traduce en mayor competencia. Para motivar la elección de la mejor oferta se implementó un incentivo económico que consiste en el pago, en una sola exhibición, de un Beneficio Adicional Único (BAU) que se otorga hasta por 9,000 pesos siempre y cuando, el prospecto de pensión elija la oferta que genere el menor costo para el Instituto.

Para beneficiarse de esta estrategia, el Instituto enfocó sus esfuerzos, durante 2014, en capacitar a los funcionarios de las ventanillas de las Delegaciones con la finalidad de orientar e informar al prospecto de pensión sobre el cambio en el esquema operativo y dar a conocer la ventaja económica que representa la adición del BAU, así como la relevancia para el Instituto de la elección de la mejor oferta de pensión.

Adicionalmente, las Aseguradoras realizaron ofertas de tasas diferenciadas por seguro y por tipo de beneficio. No obstante, en promedio, las ofertas presentadas fueron mayores a las estimadas si el esquema de subastas hubiera permanecido sin cambios.

Se observó que la asignación de valores para la tasa de descuento obedeció por un lado, a las tendencias observadas en las tasas de interés de valores gubernamentales, y por otro, a la temporalidad de las pensiones. La Tabla 37 presenta las tasas de resolución promedio observadas durante 2014 por tipo de beneficio.

**Tabla 37. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio**

Tipo de beneficio	Tasa de resolución promedio
Incapacidad	2.6%
Invalidez	2.9%
Ascendencia	3.0%
Viudez	3.1%
Viudez y orfandad	3.2%

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Tipo de beneficio	Tasa de resolución promedio
Orfandad	2.0%

Fuente: CNSF, base de resoluciones, 2014.

Destaca el beneficio de orfandad, en donde las ofertas presentan una dispersión considerable y en las que se han presentado ofertas con tasas menores a uno por ciento.

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 214 fracción XIX inciso b, se cuantificó el riesgo que representó la variación de las tasas, bajo el nuevo esquema de subastas y las implicaciones financieras para los seguros de IV y RT. Los resultados de estos escenarios alternos de valuación consideraron los siguientes supuestos:

- I. Tasa de descuento para el beneficio de orfandad de 0.5 por ciento y tasa de descuento de dos por ciento para los beneficios de invalidez, incapacidad, viudez, viudez y orfandad y ascendencia.
- II. Vector de tasas de descuento (ver Anexo II), el cual estima el comportamiento futuro de las tasas con base en la información observada a partir del cambio en el esquema de subastas.

La Tabla 38 presenta los resultados obtenidos con la hipótesis del escenario alternativo I para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo.

**Tabla 38. Impacto de los escenarios alternos para los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo I**

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	0 años	Suficiente
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	9 años	Suficiente
Prima de equilibrio	2.33%	0.75%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

La Tabla 39 muestra los resultados del escenario alternativo II para los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo.

**Tabla 39. Impacto de los escenarios alternos para los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo II**

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	6 años	Suficiente
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	18 años	Suficiente
Prima de equilibrio	1.93%	0.68%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

Los resultados presentados de los escenarios alternos exponen que el Seguro de Riesgos de Trabajo es suficiente, aun cuando se presenten caídas importantes en la tasa de oferta. No obstante, el Seguro de Invalidez y Vida es sensible ante cambios en la tasa de resolución y las disminuciones en la tasa afectan directamente el periodo de suficiencia, así como la prima de equilibrio requerida para hacer frente a los gastos del seguro.

En suma, los resultados del nuevo esquema han sido benéficos en términos económicos para el Instituto. Resulta adecuado realizar un seguimiento al mercado y a las posturas de tasa que ofrecen las Aseguradoras, así como prever qué movimientos en el ciclo económico tendrían un efecto directo en los valores de tasa de oferta. El cambio en el esquema de subastas ha generado ahorros al Instituto por 207 mdp.

# CAPÍTULO VI. SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES

---



## SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES

En atención a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a y c de la Ley del ISSSTE, este capítulo presenta la situación financiera actual, así como las estimaciones actuariales del comportamiento futuro de los Servicios Sociales y Culturales, con la finalidad de aportar elementos de juicio para evaluar si las cuotas y aportaciones son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de las prestaciones.

Las prestaciones sociales y culturales son parte esencial de un concepto amplio e integral de la Seguridad Social, por ello, con base en la Ley del ISSSTE se ha trabajado para dar solidez financiera y operativa a este grupo de beneficios como una vía para profundizar en el sentido social, humanístico y previsor de la Seguridad Social.

El Artículo 195 de la Ley del ISSSTE establece que el Instituto atenderá las necesidades básicas del trabajador y de su familia a través de la prestación de servicios que contribuyen al apoyo asistencial, la protección del poder adquisitivo de sus salarios, con orientación hacia patrones racionales y sanos de consumo. Bajo este mandato, el Instituto ofrece servicios turísticos y funerarios y mantiene una amplia red de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), además de tiendas y farmacias (abiertas para derechohabientes y la población en general).

Para financiar los servicios que ofrece el Instituto a través del Fondo de Prestaciones Sociales y Culturales, los trabajadores aportan una cuota que corresponde a 0.5 por ciento del sueldo básico y las Dependencias y Entidades aportan el mismo monto. Adicionalmente, para los servicios de atención que corresponden al bienestar y desarrollo infantil, las Dependencias y Entidades también cubren 50 por ciento del costo unitario por cada uno de los hijos de sus trabajadores que hagan uso del servicio de EBDIs.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

### Estado de Actividades

La Tabla 40 presenta el Estado de Actividades que reporta de forma integrada los ingresos y gastos derivados de la prestación de Servicios Sociales y Culturales del Instituto en el periodo 2010-2014:

- Los ingresos totales de 2014 aumentaron 11.4 por ciento respecto de los ingresos de 2013 derivado del incremento en el concepto de servicios turísticos<sup>13</sup>.
- El gasto total para el Ejercicio Fiscal 2014 fue de 13,230 mdp, el cual se incrementó 6.7 por ciento respecto al año anterior.
- El déficit resultante en 2014 ascendió a 1,918 mdp, monto menor en 14.4 por ciento respecto a 2013.

**Tabla 40. Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales**  
(millones de pesos)

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ingresos</b>					
<b>Cuotas y aportaciones</b>	<b>2,939</b>	<b>3,236</b>	<b>3,396</b>	<b>3,485</b>	<b>3,679</b>
Cuotas	1,211	1,293	1,378	1,446	1,534
Aportaciones	1,729	1,943	2,018	2,039	2,145
<b>Otros ingresos</b>	<b>182</b>	<b>246</b>	<b>1,766</b>	<b>1,771</b>	<b>1,619</b>
Intereses sobre inversión en valores	23	13	11	7	2
Otros ingresos	109	179	1,704	1,712	1,564
Prestación de servicios	50	54	51	52	54
<b>Ingresos por prestación de servicios</b>	<b>13,539</b>	<b>11,166</b>	<b>6,931</b>	<b>4,901</b>	<b>6,014</b>
Venta de bienes de SUPERISSSTE	11,365	9,574	6,277	4,621	3,502
Ingresos por servicios turísticos (neto)	766	145	654	280	2,512
Apoyos por financiamiento	1,408	1,447	-	-	-
<b>Total de ingresos</b>	<b>16,661</b>	<b>14,647</b>	<b>12,093</b>	<b>10,157</b>	<b>11,312</b>

<sup>13</sup>Derivado de la campaña para el fomento de servicios turísticos proporcionados a la Secretaría de Gobernación "Policía Federal".

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Concepto	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Costos</b>					
<b>Costo</b>	<b>11,084</b>	<b>8,666</b>	<b>5,990</b>	<b>4,307</b>	<b>5,519</b>
Costo de venta de SUPERISSSTE	10,428	8,588	5,452	4,084	3,098
Costo de venta de TURISSSTE	656	78	538	223	2,421
<b>Gastos</b>					
<b>Gasto corriente</b>	<b>5,692</b>	<b>5,690</b>	<b>5,666</b>	<b>5,904</b>	<b>5,867</b>
Servicios personales	3,390	3,543	3,762	4,110	4,174
Materiales y suministros	484	370	176	203	199
Servicios generales	1,666	1,688	1,727	1,590	1,494
Gastos financieros	2	89	-	-	-
Prov. económicas ayudas otras erogaciones	150	-	-	-	-
<b>Otros gastos</b>	<b>1,532</b>	<b>1,640</b>	<b>2,446</b>	<b>1,845</b>	<b>1,730</b>
Depreciaciones	65	67	115	46	29
Otros gastos	1,467	1,572	2,331	1,799	1,701
<b>Gastos de reservas</b>	<b>474</b>	<b>421</b>	<b>98</b>	<b>342</b>	<b>115</b>
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	383	421	98	336	87
Reserva General Financiera y Actuarial	91	-	-	6	28
<b>Total de gastos</b>	<b>18,782</b>	<b>16,416</b>	<b>14,199</b>	<b>12,397</b>	<b>13,230</b>
<b>Ingresos menos gastos y costos con reservas</b>	<b>-2,122</b>	<b>-1,768</b>	<b>-2,106</b>	<b>-2,240</b>	<b>-1,918</b>
<b>Ingresos menos gastos y costos sin reservas</b>	<b>-1,648</b>	<b>-1,347</b>	<b>-2,008</b>	<b>-1,898</b>	<b>-1,803</b>

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Las cuotas y aportaciones, así como los gastos incluyen el régimen del Décimo Transitorio y Cuenta Individual.

Fuente: IFA del periodo 2010-2013 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2014.

## Proyecciones financieras

Las proyecciones financieras del Fondo de los Servicios Sociales y Culturales, aportan elementos de juicio para evaluar si las primas establecidas en la Ley del ISSSTE son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de este fondo, además prevén si las cuotas y aportaciones necesitan modificaciones para mantener la viabilidad financiera del Instituto.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Por lo anterior y en atención a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a y c de la Ley del ISSSTE, la Tabla 41 presenta las proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales con la finalidad de mostrar el comportamiento esperado de dicho fondo durante el periodo 2015 a 2019, estas proyecciones se estimaron con base en la tendencia observada de los ingresos y gastos en los años anteriores.

**Tabla 41. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales  
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)**

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Ingresos</b>					
<b>Cuotas y aportaciones</b>	<b>3,839</b>	<b>3,942</b>	<b>4,032</b>	<b>4,133</b>	<b>4,219</b>
Cuotas	1,574	1,616	1,653	1,694	1,730
Aportaciones	2,265	2,326	2,379	2,439	2,489
<b>Otros ingresos</b>	<b>7,112</b>	<b>6,603</b>	<b>6,220</b>	<b>5,967</b>	<b>5,781</b>
Intereses sobre inversión en valores	4	4	4	4	4
Otros ingresos	1,798	1,846	1,889	1,936	1,976
Prestación de servicios	57	58	59	61	62
Venta de bienes de SUPERISSSTE	2,677	2,049	1,561	1,192	907
Ingresos por servicios turísticos (neto)	2,577	2,646	2,707	2,774	2,832
<b>Total de ingresos</b>	<b>10,951</b>	<b>10,545</b>	<b>10,253</b>	<b>10,100</b>	<b>9,999</b>
<b>Gastos</b>					
<b>Gasto corriente</b>	<b>6,295</b>	<b>6,465</b>	<b>6,613</b>	<b>6,778</b>	<b>6,919</b>
Servicios de personal	4,349	4,466	4,569	4,682	4,780
Materiales y suministros	209	215	220	225	230
Servicios generales	1,737	1,784	1,825	1,870	1,909
<b>Otros gastos</b>	<b>2,173</b>	<b>2,232</b>	<b>2,283</b>	<b>2,340</b>	<b>2,389</b>
Depreciaciones	69	70	72	74	75
Otros gastos	2,105	2,162	2,211	2,266	2,313
Costo de venta de SUPERISSSTE	2,346	1,779	1,343	1,016	766
Costo de venta de TURISSSTE	2,484	2,551	<b>2,610</b>	2,675	2,730
<b>Total de gastos</b>	<b>13,299</b>	<b>13,027</b>	<b>12,849</b>	<b>12,809</b>	<b>12,803</b>
<b>Ingresos menos gastos</b>	<b>-2,348</b>	<b>-2,482</b>	<b>-2,597</b>	<b>-2,709</b>	<b>-2,804</b>

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

De las proyecciones financieras se destaca lo siguiente:

- Se prevé que, durante el periodo 2015-2019, los ingresos no alcanzaran a cubrir los gastos, lo que concuerda con lo reportado en el Estado de Actividades del fondo de Prestaciones de los últimos cinco años (ver Tabla 41).
- Bajo el supuesto de que los gastos mantengan el mismo comportamiento, las cuotas y aportaciones asignadas de un por ciento del sueldo básico para el financiamiento de estos servicios, seguirán siendo insuficientes. Para garantizar la cobertura de los gastos de las Prestaciones Sociales y Culturales, las cuotas y aportaciones deberían ser de 2.69 por ciento, sin considerar a SUPERISSSTE y TURISSSTE.

### **Situación de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs)**

Las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil son un servicio que se otorga en beneficio de los hijos de los trabajadores cotizantes al Instituto, de acuerdo con lo establecido en los artículos 4 y 196 fracción IV de la Ley del ISSSTE. Las EBDIs forman parte de los Servicios Sociales y Culturales del Instituto y su situación financiera se incluye en el Estado de Actividades global de los Servicios Sociales y Culturales.

El servicio de Estancias benefició a 22,797 trabajadores y registró un total de 35,582 niños y niñas atendidos a nivel nacional. De ellos, 23,614 fueron atendidos en 122 Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil propias, 11,954 en 119 Estancias Contratadas y 14 niñas y niños en cuatro Organizaciones de la Sociedad Civil.

Las EBDIs otorgan un servicio inclusivo e igualitario y, durante el mismo año, se atendieron 75 niños y niñas con discapacidad (29 en estancias propias, 32 en contratadas y 14 en Organizaciones de la Sociedad Civil).

A través del Programa extraordinario de abatimiento de lista de espera, julio 2013 - junio 2014, cuyo objetivo es incrementar la cobertura en las Estancias del Instituto, se

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

destinaron 5 mdp a 31 Delegaciones Estatales y Regionales para la contratación de 133 auxiliares educativas y de cocina, lo que permitió incorporar a 243 niñas y niños a las estancias propias, que sumados a los 1,766 incorporados durante el segundo semestre de 2013, refleja un cumplimiento de 100 por ciento del Programa.

Lo anterior refleja los esfuerzos realizados a través del Programa de Abatimiento de Lista de Espera en estancias propias y el compromiso permanente por parte de las Delegaciones de depurar la lista de espera e incorporar al servicio a un mayor número de infantes.

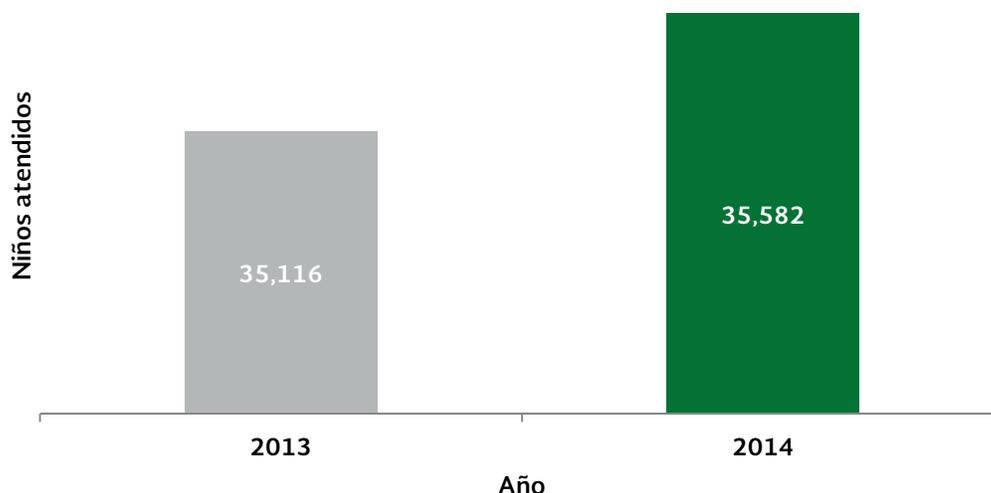
Es importante mencionar que, de acuerdo con un cambio en el Estatuto Orgánico del ISSSTE<sup>14</sup>, que a la letra dice: “Establecer las reglas para la prestación del servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil sin discriminación y garantizar el acceso igualitario de los hijos de padres y madres trabajadores, con base en los recursos disponibles”, al mes de diciembre de 2014, hicieron uso del servicio 188 niños y niñas, hijos de 168 padres derechohabientes del servicio, mientras que en 2013, únicamente hacían uso del servicio 13 niños y niñas, hijos de 12 padres trabajadores.

Durante 2014, se atendieron 466 niños y niñas más con relación al año anterior. La Gráfica 42 muestra la población de niños atendida por las EBDIs en 2013 y 2014.

---

<sup>14</sup> publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2014

**Gráfica 42. Niños atendidos en las EBDIs, 2013 y 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2014.

Con relación a su ubicación, 48 Estancias propias, de las 245 Estancias con las que cuenta el Instituto, están localizadas en el Distrito Federal. En el resto de la República, se localizan 123 estancias contratadas y 74 estancias propias. La Tabla 42 presenta la distribución geográfica de las Estancias a nivel delegacional.

**Tabla 42. Distribución de EBDIs por Delegación Institucional, 2014**

Delegación	EBDIs		Delegación	EBDIs	
	Propias	Contratadas		Propias	Contratadas
Aguascalientes*	3	12	Oaxaca*	4	10
Baja California*	4	2	Puebla	2	0
Baja California Sur	2	2	Querétaro	2	7
Campeche	1	1	Quintana Roo	1	2
Coahuila	2	9	San Luis Potosí	1	3
Colima	2	3	Sinaloa*	4	5
Chiapas	2	8	Sonora	5	5
Chihuahua	2	5	Tabasco	1	1
Durango	3	4	Tamaulipas	4	3
Guanajuato	5	1	Tlaxcala	1	1
Guerrero	2	1	Veracruz	2	5

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Delegación	EBDIs		Delegación	EBDIs	
	Propias	Contratadas		Propias	Contratadas
Hidalgo	3	3	Yucatán	2	0
Jalisco	3	8	Zacatecas*	2	1
Estado de México	0	4	Zona Norte D.F.	14	0
Michoacán	2	5	Zona Oriente D.F.	9	0
Morelos	3	7	Zona Sur D.F.	17	0
Nayarit	2	0	Zona Poniente D.F.	8	0
Nuevo León	2	5	<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>123</b>

Nota: \* Delegaciones que consideran organizaciones de la sociedad civil.  
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Es importante mencionar que durante el mes de octubre, a través de una licitación pública, se adquirieron 116 estufas, 104 estufones, 153 refrigeradores, 53 congeladores, 4,146 sillas para maternal, 6,361 sillas para preescolar, 1,792 mesas para maternal y 2,920 mesas para preescolar, cuyo monto total ascendió a 11.8 mdp. Los bienes fueron distribuidos en las 122 estancias infantiles propias.

A lo largo del periodo que se reporta, se logró consolidar el proyecto para la contratación plurianual de los servicios de Estancias para el ciclo agosto 2014 - julio 2016, por un monto de 441 mdp para atender a 8,982 niños y niñas. Además, se destinaron 174 mdp para la contratación de estancias infantiles, lo que representó un incremento de 4.8 por ciento con respecto a 2013 (166 mdp) y de 12.2 por ciento con relación al Ejercicio Fiscal 2012 (155 mdp), lo que ha permitido extender el servicio e incorporar a niños de la lista de espera.

Por otra parte, en 13 de las 35 Delegaciones del Instituto se atiende a 58 por ciento del total de niños (20,646 niños). El Mapa 3 presenta el detalle de dichas Delegaciones.

Mapa 3. Delegaciones que atienden a un mayor número de niños, 2014 (miles de niños atendidos)



Nota: Cifras en miles de casos de niños atendidos.  
La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2014.

Con la convicción de salvaguardar la integridad física de la comunidad educativa en las EBDIs, el Instituto otorga el servicio en condiciones de seguridad, cumpliendo con la normativa de protección civil federal, estatal y municipal. Las Estancias cuentan con alarmas, señalización, salidas de emergencia, extintores, cisternas, detectores de humo, instalación de gas, anclaje de mobiliario, película antiastillante, cancelería y cerrajería, control en el material inflamable, rutas de evacuación, cuerpo de brigadistas, directorio de cuerpos de emergencia, plan de emergencia, ubicación de puntos de reunión, salidas de emergencia, botiquín de primeros auxilios, médico y enfermera de planta, rampas de evacuación, póliza de responsabilidad civil, póliza contra incendios y desastres y extintor fuera de bodega. También, se llevan a cabo, regularmente, simulacros de sismos e incendios y visitas de inspección.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Con la finalidad de fortalecer la infraestructura en las Estancias, el Instituto destinó 29 mdp al Programa de Mantenimiento y Mejora que benefició a 122 inmuebles de las Estancias propias en 34 Delegaciones Estatales y Regionales. Los aspectos atendidos fueron, principalmente, los relacionados con Protección Civil y mejora de las instalaciones.

La Tabla 43 presenta la distribución de los recursos asignados por Delegación del Programa de Mantenimiento y Mejora. Cabe señalar que la distribución del gasto se realizó atendiendo a las necesidades de las EBDIs en cada una de las Delegaciones Estatales y Regionales, en función de su Programa de Protección Civil durante los meses de julio y agosto.

**Tabla 43. Monto ejercido en 2014 por Delegación Institucional en el programa de protección civil (millones de pesos)**

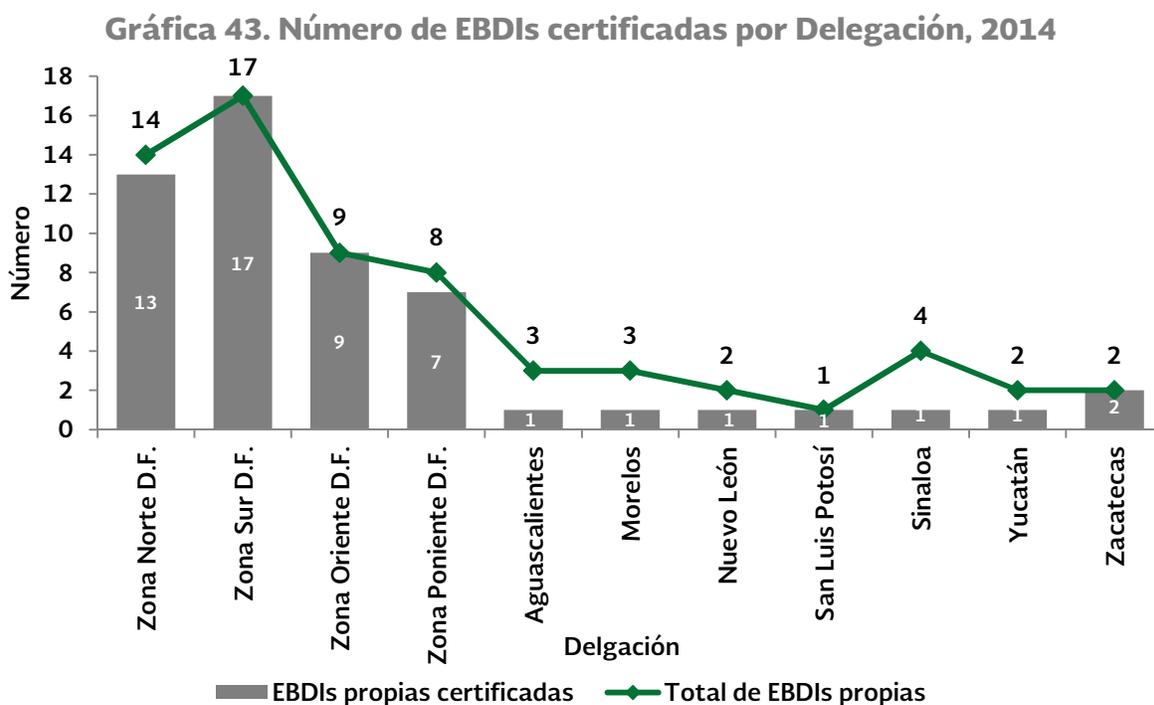
Delegación	Presupuesto ejercido	Delegación	Presupuesto ejercido
Aguascalientes	0.6	Puebla	1.1
Baja California	0.7	Querétaro	0.4
Baja California Sur	0.4	Quintana Roo	0.5
Campeche	0.3	San Luis Potosí	0.6
Coahuila	0.3	Sinaloa	1.3
Colima	0.3	Sonora	1.2
Chiapas	0.3	Tabasco	0.3
Chihuahua	0.4	Tamaulipas	0.9
Durango	0.4	Tlaxcala	0.3
Guanajuato	1.4	Veracruz	0.5
Guerrero	0.6	Yucatán	0.5
Hidalgo	0.5	Zacatecas	0.5
Jalisco	0.7	Zona Norte	2.7
Michoacán	1.1	Zona Poniente	3.2
Morelos	0.5	Zona Oriente	1.5
Nayarit	0.5	Zona Sur	3.3
Nuevo León	0.7	<b>Total</b>	<b>29.0</b>
Oaxaca	0.8		

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2014.

Adicionalmente, el Instituto actualiza en tiempo real el “Sistema de Información de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil” (tableros de control), que permite a las Delegaciones reportar sus acciones para mitigar riesgos en materia de protección civil.

Asimismo, se dio cumplimiento al Programa de Supervisión, tanto a las estancias propias como contratadas, realizando visitas a las 35 Delegaciones en un esquema integral, el cual contempla la supervisión de los Programas de Capacitación y Estancias Infantiles, así como del ejercicio del presupuesto de las mismas.

El incremento del número de Estancias certificadas respecto al año pasado (cuatro estancias más) se debe a la incorporación al Sistema de Gestión de la Calidad<sup>15</sup> en las Estancias números 42 y 54 de la Delegación Regional Norte, la Estancia No. 36 de la Delegación Estatal de San Luis Potosí y la Estancia No.90 de la Delegación Estatal de Sinaloa. La Gráfica 43 muestra las Delegaciones que cuentan con Estancias certificadas y su representatividad respecto a las Estancias propias de cada Delegación.



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2014.

<sup>15</sup> El sistema se utiliza para garantizar los servicios de calidad regulado bajo la norma ISO 9001-2008.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

El detalle de las Estancias certificadas por Delegación, se enlista en la Tabla 44.

**Tabla 44. Delegaciones que cuentan con EBDIs certificadas**

Delegación	Estancia número
Zona Norte D.F.	3, 10, 11, 12, 15, 25, 42, 48, 50, 54, 56, 95 y 151
Zona Sur D.F.	2, 8, 14, 24, 26, 40, 44, 47, 96, 97, 98, 107, 117, 118, 153, 154 y 157
Zona Oriente D.F.	6, 7, 43, 45, 83, 101, 125, 141 y 152
Zona Poniente D.F.	16, 27, 41, 46, 135, 155 y 156
Aguascalientes	102
Morelos	132
Nuevo León	18
San Luis Potosí	36
Sinaloa	90
Yucatán	86
Zacatecas	23 y 134

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2014.

Aunado a lo anterior y con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción que tienen los derechohabientes usuarios del servicio de EBDIs, se aplicaron 37,940 encuestas a los padres de familia en 241 Estancias propias y contratadas, con base en una distribución mensual programada y un formato homologado con atributos de calidad. De acuerdo con los resultados obtenidos, 98.6 por ciento de los beneficiarios que participaron, reportaron estar satisfechos con los servicios recibidos. Además, gracias a dicha encuesta, el Instituto cuenta con la información necesaria para implementar acciones que propicien el incremento en la calidad del servicio.

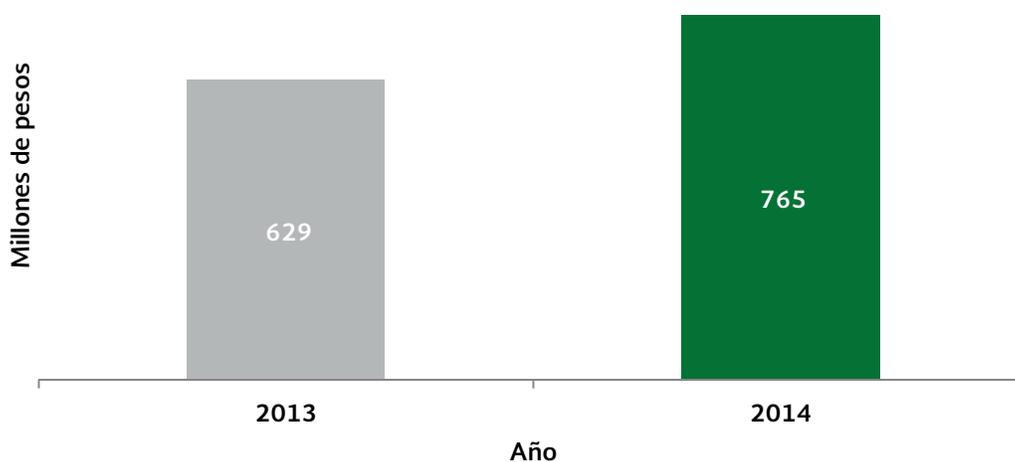
### Recaudación de aportaciones para EBDIs

El Artículo 199, fracción II, segundo párrafo de la Ley del ISSSTE, establece que el servicio de Estancias debe ser otorgado con base en las posibilidades financieras del Fondo de Servicios Sociales y Culturales. Dicha prestación será financiada conforme a la determinación anual de la Junta Directiva del costo unitario por cada hijo de los

trabajadores que hagan uso del servicio, 50 por ciento del costo deberá ser cubierto por las Dependencias y Entidades.<sup>16</sup>

Al cierre de 2014, el Instituto recaudó 765 mdp para el financiamiento de este servicio. La Gráfica 44 presenta la recaudación anual.

**Gráfica 44. Recaudación de aportaciones para EBDIs 2013 vs 2014 (millones de pesos)**



Fuente: ISSSTE, Tesorería General, 2014.

### Retos identificados

Se han identificado diversos retos que afrontar para continuar otorgando un servicio de calidad y calidez a los usuarios de las EBDIs:

- Contribuir al abatimiento de la lista de espera del servicio de Estancias Infantiles.

---

<sup>16</sup>Con base en el Artículo 5 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. La Dirección de Prestaciones, conjuntamente con la Tesorería General del Instituto, darán a conocer a las Dependencias y Entidades afiliadas el costo de atención de los Niños y las Niñas de sus trabajadores que hagan uso del Servicio, con base en el Costo Unitario Anual; asimismo, les solicitarán el pago correspondiente, acompañándoles la relación de los niños y niñas inscritos.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

- Mantener la certificación de 54 Estancias Infantiles bajo la Norma Internacional ISO 9001:2008 e incorporación de más estancias en 2015 al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Reforzar la seguridad en las estancias propias mediante el programa de mantenimiento, equipamiento y protección civil.

Para cumplir con los retos antes referidos, el Instituto está trabajando en los mecanismos para realizar las siguientes acciones:

- Renovar el contrato a los 133 auxiliares educativas y de cocina para el periodo enero - julio 2015.
- La Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos apoyará en el primer semestre de 2015 a las Delegaciones que cuentan con Estancias Certificadas en la Norma ISO 9001:2008 para realizar sus auditorías internas y fortalecer el proceso de recertificación.
- Se realizarán visitas a las Estancias que han mostrado interés por incorporarse al sistema de certificación.
- Se desarrolló un programa de inversión, el cual contempla cuatro proyectos en las estancias propias, integrados de la siguiente manera:
  - Equipamiento tecnológico para monitoreo.
  - Implementación de un sistema integral contra incendios a base de hidrantes y rociadores.
  - Mantenimiento preventivo y/o remodelación durante los meses de julio y agosto.

### **Servicios funerarios**

Con fundamento en los artículos 4, fracción III, inciso c) y 196, fracción III, de la Ley del ISSSTE, se establece, con carácter obligatorio, la oferta de servicios funerarios a precios accesibles, tanto para los derechohabientes como para el público en general. Los servicios

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

funerarios contribuyen al apoyo asistencial y a la protección del poder adquisitivo de los derechohabientes. Actualmente, el Instituto cuenta con siete velatorios propios ubicados en las zonas de mayor concentración urbana en el país: tres en el Distrito Federal, dos en el Estado de México, uno en Jalisco y uno en Nuevo León.

La capacidad instalada de los velatorios consta de 42 capillas para velación, cuatro hornos crematorios y una sección de fosas en el panteón "Parque Memorial" de Naucalpan, Estado de México. La Tabla 45 muestra la distribución por entidad de la capacidad instalada para servicios funerarios al cierre del Ejercicio Fiscal 2014.

**Tabla 45. Recursos disponibles en servicios funerarios**

Entidad	Número de capillas	Número de centros de incineración	Número de panteones
Distrito Federal	23	1	-
Jalisco	5	1	-
México	10	2	1
Nuevo León	4	-	-
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

El Instituto cuenta, además, con 33 carrozas, 10 autobuses y una plantilla de 197 empleados distribuidos en diferentes turnos con la finalidad de brindar el servicio las 24 horas de los 365 días del año.

Adicionalmente a los velatorios propios y con la finalidad de ofrecer una mejor atención al derechohabiente, en 2014, se firmaron 123 convenios con diferentes agencias funerarias públicas y privadas en todo el país, mediante los cuales se obtienen descuentos especiales (de 10% a 25%) para los afiliados al Instituto y en algunos casos, la unificación de precios y condiciones del ISSSTE. Estos convenios permiten que los derechohabientes accedan a los servicios a precios competitivos en las entidades en las que no se cuenta con instalaciones propias.

Al cierre del año, se contabilizaron 31,696 servicios funerarios otorgados. La Tabla 46 presenta el resumen de los mismos. Se otorgaron 25,475 servicios en los velatorios

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

propios, 3,380 en los centros de incineración y 40 ventas de fosas en el panteón “Parque Memorial”; asimismo se observa que se brindaron 2,801 servicios a través de convenios con organismos públicos.

**Tabla 46. Resumen de servicios funerarios otorgados en 2014**

Entidad	Velatorios ISSSTE	Centros de Incineración ISSSTE	"Panteón Parque Memorial" 1/	Convenios con Organismos Públicos y Privados
Distrito Federal	19,699	1,998	24	-
Jalisco	327	120	-	-
México	2,971	1,262	16	-
Nuevo León	2,478	-	-	-
Estados que no cuentan con infraestructura propia	-	-	-	2,801
<b>Total</b>	<b>25,475</b>	<b>3,380</b>	<b>40</b>	<b>2,801</b>

Nota: 1/ Venta de fosas: se recaudó un total de 418,650 pesos, de los cuales 48.1 por ciento correspondieron a venta de fosas a trabajadores (201,450 pesos) y 51.9 por ciento a la venta a pensionados (217,200 pesos).

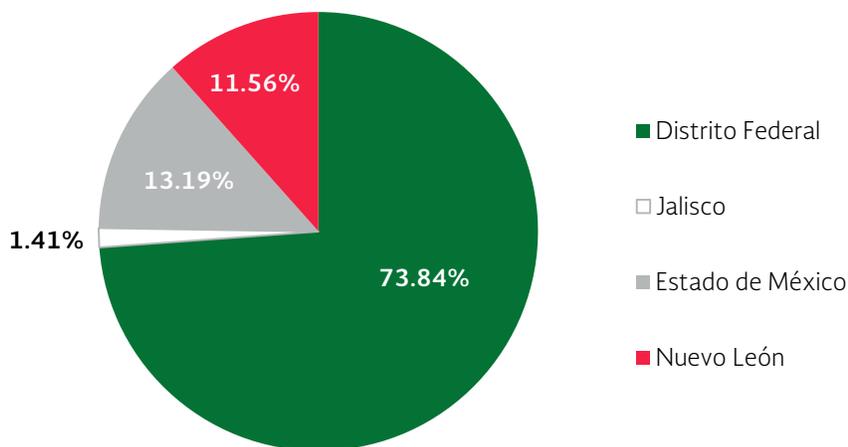
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Durante 2014, se modernizó la normatividad de los servicios funerarios y se llevó a cabo la actualización de tarifas y criterios de operación. Por otra parte, se autorizaron los proyectos de inversión para la construcción de elevadores y remodelación de diversas áreas con la finalidad de garantizar que las instalaciones Institucionales cumplan con las normas de accesibilidad y mantengan el enfoque de cercanía y atención al derechohabiente que caracteriza al Instituto. Entre las mejoras realizadas se encuentran las siguientes:

- Velatorio Tlalpan: sala para exhibición y venta de ataúdes, construcción de un elevador para personas, un elevador para cuerpos y arreglo total del horno crematorio.
- Velatorio Solidaridad: construcción de un elevador para áreas comunes y un elevador de cuerpos.
- Velatorio Revolución: trabajos para la construcción de un elevador de personas y remodelación de algunas oficinas así como un espacio para cafetería.

Los ingresos totales por servicios funerarios en 2014 ascendieron a 33 mdp, mostrando un crecimiento de 1.4 por ciento respecto a 2013. La Gráfica 45 muestra la distribución de los ingresos por Estado.

**Gráfica 45. Ingresos por servicios funerarios 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2014.

Se observa que el 73.8 por ciento de los ingresos se recaudaron en el Distrito Federal, alcanzando 25 mdp, de los cuales 45.7 por ciento provinieron del velatorio “Tlalpan”, 20.3 por ciento del velatorio “Solidaridad” y 7.8 por ciento del velatorio “Revolución”. Por otra parte en el Estado de México se recaudaron poco más de cuatro mdp (7.2% del “Parque Memorial” y 6% de los velatorios “Toluca”).



# CAPÍTULO VII. ESTADO QUE GUARDAN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO

---



## ESTADO QUE GUARDAN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO

En cumplimiento con lo establecido en el último párrafo de la fracción XIX del Artículo 214 de la Ley del ISSSTE, el presente capítulo informa sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica con la finalidad de atender de forma satisfactoria a los derechohabientes del mismo.

Al cierre del año 2014, el Instituto contaba con 1,185 unidades médicas categorizadas en 3 niveles de atención, las cuales tienen asignados 59,236 dispositivos de equipo médico especializado agrupado de acuerdo con el Catálogo instrumental y equipo médico del Consejo de Salubridad General. Cabe destacar que el Segundo Nivel de atención concentra 48 por ciento del equipo total.

Durante 2014, se invirtieron 1,999 mdp para la conservación y mantenimiento de los inmuebles del Instituto mediante 95 obras médicas y 7 obras no médicas. El presupuesto destinado a las obras médicas ascendió a 1,744 mdp, lo cual representó 87 por ciento de la inversión total. Dicha inversión fue mayor en 46.7 por ciento, respecto del año anterior.

### **Infraestructura y equipamiento médico institucional**

El Instituto cuenta con infraestructura médica distribuida a lo largo del país, de acuerdo con las necesidades de atención de sus asegurados. Esta infraestructura se clasifica en tres niveles de atención de conformidad con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Tabla 47 presenta la definición de cada uno de ellos.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 47. Niveles de atención**

Nivel de atención	Tipo de estructura	Tipo de atención	Población objetivo
Primer Nivel	Estructura básica de la atención médica ambulatoria y primer contacto de atención	Padecimientos comunes y poco complejos, mismos que no requieren de procedimientos especializados	85%
Segundo Nivel	Estructura con grado intermedio de complejidad	Padecimientos que no son susceptibles de ser solucionados o diagnosticados en el primer nivel, pero no requieren atención de alta especialidad	10%
Tercer Nivel	Estructura con la más alta complejidad y tecnología	Padecimientos que no pueden ser diagnosticados o solucionados en los niveles anteriores por su nivel de complejidad	5%

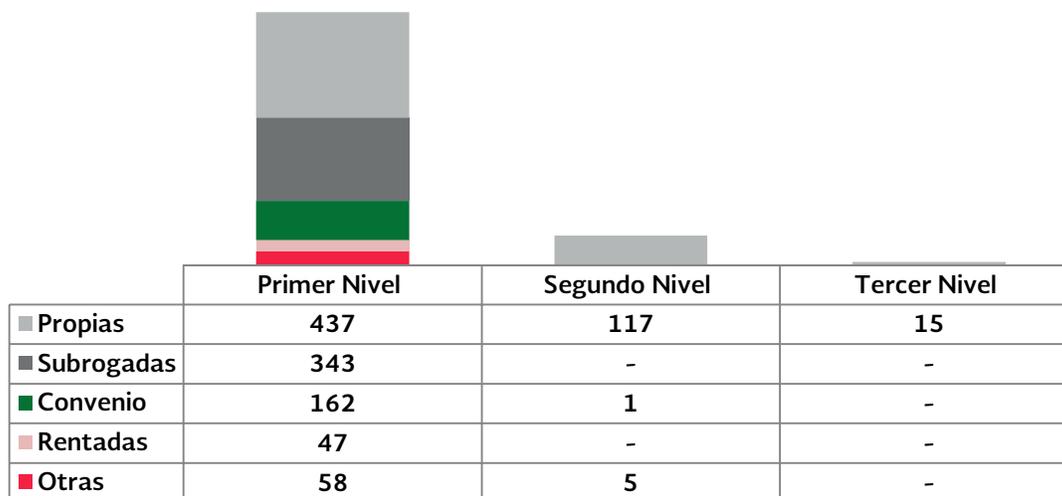
Fuente: OMS.

La distribución de las unidades médicas por nivel de atención dentro del Instituto es la siguiente: 1,047 unidades en el Primer Nivel (88.4%), 123 unidades en el Segundo Nivel (10.4%) y, por último, 15 hospitales en el Tercer Nivel (1.2%).

En 2014, 10 de las unidades médicas con capacidad resolutive de Primer Nivel de atención se ampliaron para dar servicio en el Segundo Nivel con el fin de garantizar la atención médica oportuna y de calidad. Por su parte, dos Hospitales Generales en las Delegaciones de Michoacán y Veracruz se adaptaron para categorizarlos como Hospitales Regionales de Tercer Nivel, y con ello garantizar el servicio de alta especialidad en dichas Delegaciones y estados aledaños.

En la Gráfica 46 se presenta la distribución de las 1,185 unidades médicas reportadas durante 2014 por nivel de atención y tipo de tenencia.

**Gráfica 46. Unidades médicas por nivel de atención y tipo de tenencia 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Del total de inmuebles, 48 por ciento son propiedad del Instituto y el resto, se distribuye bajo los esquemas de subrogación (29%), convenio y arrendamiento (17.7%) y otras<sup>17</sup> (5.3%).

### **Unidades médicas de Primer Nivel de atención**

En las unidades médicas de Primer Nivel se otorgan los servicios de consulta externa de medicina general o familiar a los derechohabientes y se ofrece el desarrollo de programas preventivos, la aplicación de vacunas, elaboración de estudios de laboratorio y gabinete, provisión de medicamentos y servicios dentales, así como la “referenciación<sup>18</sup>” a los servicios de especialidades que se encuentran en el Segundo y Tercer Niveles de atención.

Las unidades médicas se agrupan en cuatro tipos: Consultorios Médicos en el Centro de Trabajo (CMCT), Consultorios de Atención Familiar (CAF), Unidades de Medicina Familiar (UMF) y Clínicas de Medicina Familiar (CMF). Dichas unidades médicas representan 88.4

<sup>17</sup>Aquellas que se encuentran en litigio y/o proceso de regularización.

<sup>18</sup>Referenciar a la población derechohabiente.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

por ciento de la infraestructura médica del Instituto. En la Tabla 48, se muestra la distribución de las unidades médicas de Primer Nivel por tipo y Delegación.

**Tabla 48. Distribución de las unidades médicas de primer nivel de atención, por delegación y tipo 2014**

Estado/Tipo	CAF	CMCT	CMF	UMF	Total
Aguascalientes	4	-	2	4	10
Baja California	3	-	1	7	11
Baja California Sur	18	-	-	9	27
Campeche	4	-	-	5	9
Chiapas	15	6	1	22	44
Chihuahua	31	-	3	10	44
Coahuila	7	1	1	11	20
Colima	2	-	-	1	3
D.F. Zona Norte	-	31	11	-	42
D.F. Zona Oriente	-	1	7	-	8
D.F. Zona Poniente	1	4	6	-	11
D.F. Zona Sur	2	13	11	-	26
Durango	20	-	2	16	38
Guanajuato	16	-	2	20	38
Guerrero	16	-	1	26	43
Hidalgo	19	2	2	10	33
Jalisco	61	9	5	11	86
Estado de México	13	1	7	16	37
Michoacán	42	-	2	14	58
Morelos	16	1	1	7	25
Nayarit	10	-	2	12	24
Nuevo León	13	4	2	9	28
Oaxaca	29	-	1	20	50
Puebla	20	4	3	13	40
Querétaro	4	-	1	8	13
Quintana Roo	2	-	-	4	6
San Luis Potosí	7	3	-	13	23
Sinaloa	8	-	1	26	35
Sonora	17	-	1	16	34
Tabasco	8	-	2	15	25
Tamaulipas	16	-	1	9	26
Tlaxcala	-	-	-	4	4

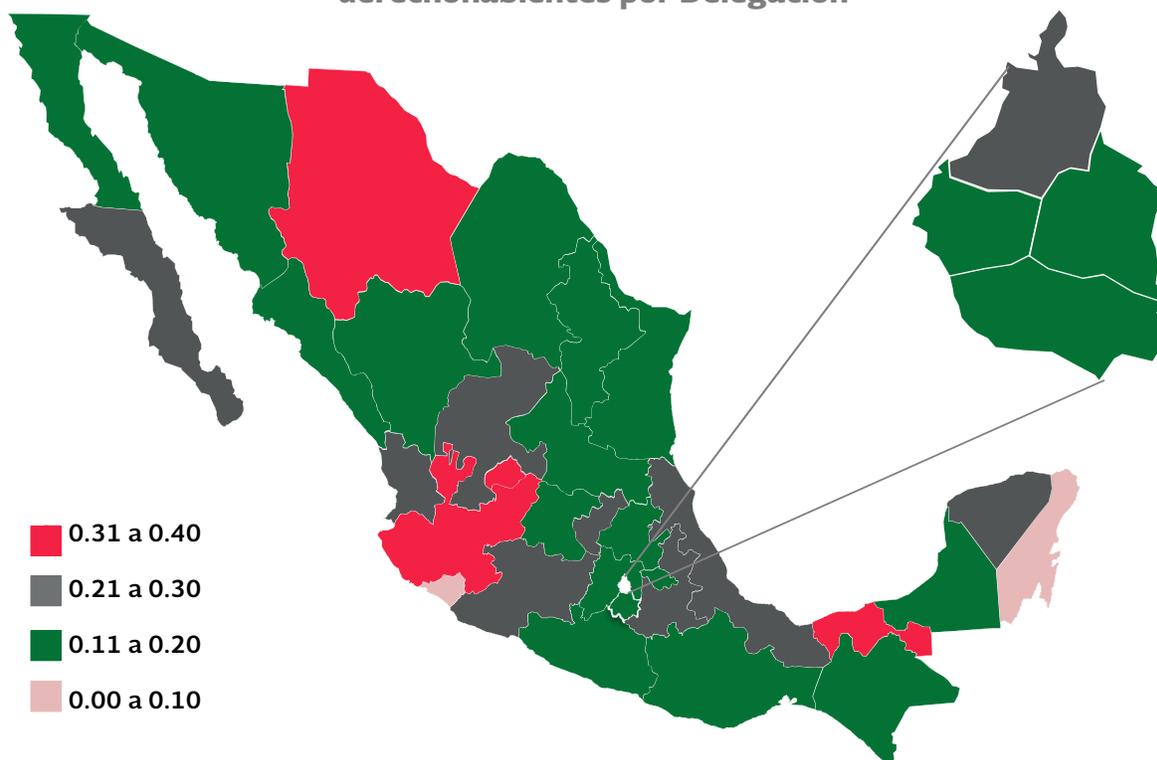
# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Estado/Tipo	CAF	CMCT	CMF	UMF	Total
Veracruz	49	2	6	22	79
Yucatán	3	-	-	11	14
Zacatecas	16	2	1	14	33
<b>Total general</b>	<b>492</b>	<b>84</b>	<b>86</b>	<b>385</b>	<b>1,047</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

La infraestructura del Primer Nivel cuenta con una antigüedad promedio de 24.4 años; 8 por ciento de estas unidades se concentra en el Distrito Federal y con ello, se brinda atención a 25.7 por ciento de la población derechohabiente. Las unidades médicas en el Distrito Federal cuentan con una antigüedad promedio de 32.9 años. El Mapa 4 presenta la distribución de los consultorios de Primer Nivel por cada 1000 derechohabientes.

**Mapa 4. Número de consultorios de Primer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes por Delegación**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

En el resto del país, se concentra 92 por ciento de las unidades médicas de Primer Nivel cuya antigüedad promedio asciende a 23.6 años. Las unidades médicas más antiguas

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

tienen 55 años y se encuentran en Jalisco y Sinaloa. La Tabla 49 enlista la antigüedad promedio de las unidades médicas del Primer Nivel de atención distribuidas por Delegación.

**Tabla 49. Antigüedad promedio de las unidades médicas de Primer Nivel de atención, por Delegación 2014**

Delegación	Antigüedad promedio	Delegación	Antigüedad promedio
D.F. Zona Poniente	38.1	San Luis Potosí	24
D.F. Zona Oriente	35.1	Yucatán	23.8
Campeche	34.7	Tlaxcala	23.8
D.F. Zona Norte	34.3	Nayarit	23.7
Nuevo León	34.2	Morelos	23.3
Colima	34	Chiapas	23.3
Durango	30.3	Chihuahua	22.5
Tabasco	29.9	Jalisco	22.5
Baja California Sur	28.3	Guerrero	22.4
Estado de México	27.8	Sonora	22.4
D.F. Zona Sur	27.6	Guanajuato	21.8
Puebla	27	Zacatecas	21.1
Veracruz	26.7	Querétaro	19.7
Coahuila	25.7	Aguascalientes	18.1
Sinaloa	25.4	Oaxaca	17.3
Hidalgo	25.1	Quintana Roo	17.2
Tamaulipas	24.7	Michoacán	9
Baja California	24.6		

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

### Unidades médicas de Segundo Nivel de atención

Los servicios de consulta y hospitalización de Segundo Nivel se otorgan en cuatro tipos de unidades: Clínica de Medicina Familiar con Especialidades (CMFE), Clínica de Especialidades (CE), Clínica Hospital (CH) y Hospital General (HG). Éstas representan 10.4 por ciento del total de unidades con las que cuenta el Instituto. La Tabla 50 muestra la distribución por Delegación y tipo.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 50. Distribución de las unidades médicas de segundo nivel de atención, por Delegación y tipo 2014**

Estado/Tipo	CE	CH	CMFE	HG	Total
Aguascalientes	-	-	-	1	1
Baja California	-	1	-	2	3
Baja California Sur	-	2	-	1	3
Campeche	-	2	-	-	2
Chiapas	-	3	-	1	4
Chihuahua	-	3	-	2	5
Coahuila	-	5	1	2	8
Colima	-	2	-	-	2
D.F. Zona Norte	5	-	-	1	6
D.F. Zona Oriente	1	-	-	1	2
D.F. Zona Poniente	1	-	-	2	3
D.F. Zona Sur	3	-	-	1	4
Durango	-	1	-	1	2
Guanajuato	-	3	-	-	3
Guerrero	-	2	4	1	7
Hidalgo	-	2	-	1	3
Jalisco	1	2	-	-	3
Estado de México	-	-	1	1	2
Michoacán	-	8	-	-	8
Morelos	-	1	1	-	2
Nayarit	-	-	-	1	1
Nuevo León	-	1	1	-	2
Oaxaca	-	4	2	-	6
Puebla	-	3	1	-	4
Querétaro	-	-	-	1	1
Quintana Roo	1	2	1	-	4
San Luis Potosí	-	4	1	1	6
Sinaloa	-	2	-	-	2
Sonora	-	5	-	1	6
Tabasco	-	-	-	1	1
Tamaulipas	-	6	1	1	8
Tlaxcala	-	-	-	1	1

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Estado/Tipo	CE	CH	CMFE	HG	Total
Veracruz	-	5	-	-	5
Yucatán	-	-	1	-	1
Zacatecas	-	1	-	1	2
<b>Total general</b>	<b>12</b>	<b>70</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>123</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

La antigüedad promedio de la infraestructura de Segundo Nivel del ISSSTE es de 28.8 años. En el Distrito Federal, la edad promedio de estos inmuebles es de 38.6 años, la cual se encuentra por encima del promedio debido a que el Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro” tiene más de 60 años. Para el resto del país, la antigüedad promedio de la infraestructura es de 27.6 años y oscila entre 55 años (Tabasco) y tres años (Querétaro y Coahuila) de antigüedad. La Tabla 51 presenta la antigüedad promedio por Delegación del Segundo Nivel de atención.

**Tabla 51. Antigüedad promedio de las unidades médicas de Segundo Nivel de atención, por Delegación 2014**

Delegación	Antigüedad promedio	Delegación	Antigüedad promedio
Tabasco	55	Colima	29.5
Nayarit	51	Tamaulipas	29.3
D.F. Zona Poniente	44.7	Baja California Sur	28.7
D.F. Zona Sur	42.8	Hidalgo	27.7
D.F. Zona Norte	40.2	Guerrero	27.6
Durango	39	Michoacán	25.5
Nuevo León	38.5	Quintana Roo	25
Baja California	38.3	Guanajuato	24.7
Aguascalientes	38	Puebla	24.5
Estado de México	36	Veracruz	23.2
Chihuahua	34.8	Morelos	21.5
Chiapas	33.8	Coahuila	19.3
Campeche	32.5	D.F. Zona Oriente	17
Zacatecas	32	Oaxaca	15.8
Sinaloa	31.5	Jalisco	12.3

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Delegación	Antigüedad promedio	Delegación	Antigüedad promedio
San Luis Potosí	31.3	Yucatán	12
Tlaxcala	31	Querétaro	3
Sonora	30		

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

De las 123 unidades médicas con las que cuenta el Segundo Nivel, 22.8 por ciento tienen una antigüedad mayor o igual a 40 años. Esto representa retos significativos para el Instituto, en cuanto al mantenimiento y conservación de dichos inmuebles para mantener su capacidad resolutive.

Cabe destacar que la Delegación de Coahuila adecuó tres unidades médicas de Primer Nivel para brindar los servicios del Segundo Nivel de atención y con ello atender la demanda de padecimientos que no son susceptibles de ser solucionados o diagnosticados en el Primer Nivel.

### Unidades médicas de Tercer Nivel de atención

Las unidades médicas del Tercer Nivel ofrecen la integración de diagnósticos y procedimientos médicos quirúrgicos complejos a través de personal especializado y tecnologías de vanguardia.

El ISSSTE administra 14 Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HAE) y un Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, los cuales representan 1.2 por ciento de las unidades médicas a nivel nacional. En torno de dichas unidades médicas se articula el esquema de regionalización del Instituto, el cual establece ocho zonas operativas cuyos recursos disponibles en los tres niveles de atención conforman una red de infraestructura médica que organiza la continuidad asistencial al derechohabiente, comenzando por los servicios de medicina general y familiar en el Primer Nivel de atención y que escala hacia los siguientes niveles de atención de acuerdo con la complejidad de los padecimientos.

Los Hospitales Regionales funcionan como unidades concentradoras de alta especialidad y estos refieren al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” como unidad de alta

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

especialidad y vértice de la pirámide que integra el sistema. En el Mapa 5 se muestra la distribución de las ocho regiones.



Fuente: ISSSTE, Subdirección de atención y regulación hospitalaria, Dirección Médica 2014.

La estrategia de regionalización operativa es una herramienta que permite al Instituto establecer planes generales y regionales de desarrollo de Infraestructura médica. Asimismo, coadyuva a orientar la inversión pública de acuerdo con las necesidades de la infraestructura en salud y el perfil demográfico y epidemiológico de cada región.

Los Hospitales Regionales cuentan con una antigüedad promedio de 35.5 años. La Tabla 52 presenta el desglose, por Hospital Regional, de la antigüedad promedio de los inmuebles. La Delegación de Morelos y la del Estado de México cuentan con unidades médicas que tienen menos de cinco años de antigüedad (el Hospital Centenario de la Revolución, ubicado en el municipio de Emiliano Zapata, Estado de Morelos y el Hospital Bicentenario de la Independencia, localizado en Tultitlán, Estado de México).

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 52. Antigüedad promedio de las unidades médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital 2014**

Nombre del inmueble	Antigüedad promedio	Nombre del inmueble	Antigüedad promedio
C.M.N. 20 de Noviembre	54	H.R. Dr. Valentín Gómez Farías	40
H.R. Mérida	49	H.R. Gral. Ignacio Zaragoza	36
H.R. Veracruz	49	H.R. Puebla	35
H.R. Presidente Benito Juárez	45	H.R. Monterrey	32
H.R. Vasco de Quiroga, Morelia	45	H.R. León	11
H.R. Lic. Adolfo López Mateos	44	H.R. Centenario de la Revolución Mexicana	5
H.R. Dr. M. Cárdenas de la Vega	43	H.R. Bicentenario de la Independencia	4
H.R. Primero de Octubre	40		

Nota: En 1994 se realizó una remodelación integral, del Centro Hospitalario 20 de Noviembre y se conformó como C.M.N. 20 de Noviembre.  
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

En el Distrito Federal se concentra 26.7 por ciento de las unidades médicas de Tercer Nivel con una antigüedad promedio de 43.5 años. En el área foránea, se ubica 73.3 por ciento de las mismas, con un promedio de antigüedad de 32.5 años. Por su parte, durante 2014, el Instituto adecuó dos unidades médicas de Segundo Nivel para categorizarlas como de Tercer Nivel de atención: H.R. Veracruz y el H.R. Vasco de Quiroga.

### Capacidad instalada en las unidades médicas

El ISSSTE reportó 59,236 dispositivos de equipo médico especializado agrupados conforme a la clasificación del cuadro básico y el catálogo de instrumental y equipo médico emitido por el Consejo de Salubridad General. La Tabla 53 presenta la distribución por rubro y el porcentaje que representan.

**Tabla 53. Equipo médico especializado por categoría, instalado dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2014**

Tipo de equipo	Número de equipos	Porcentaje
Mecánica y fluidos	28,407	47.9%
Electrónica médica	10,921	18.4%
Imagenología	9,567	16.2%

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

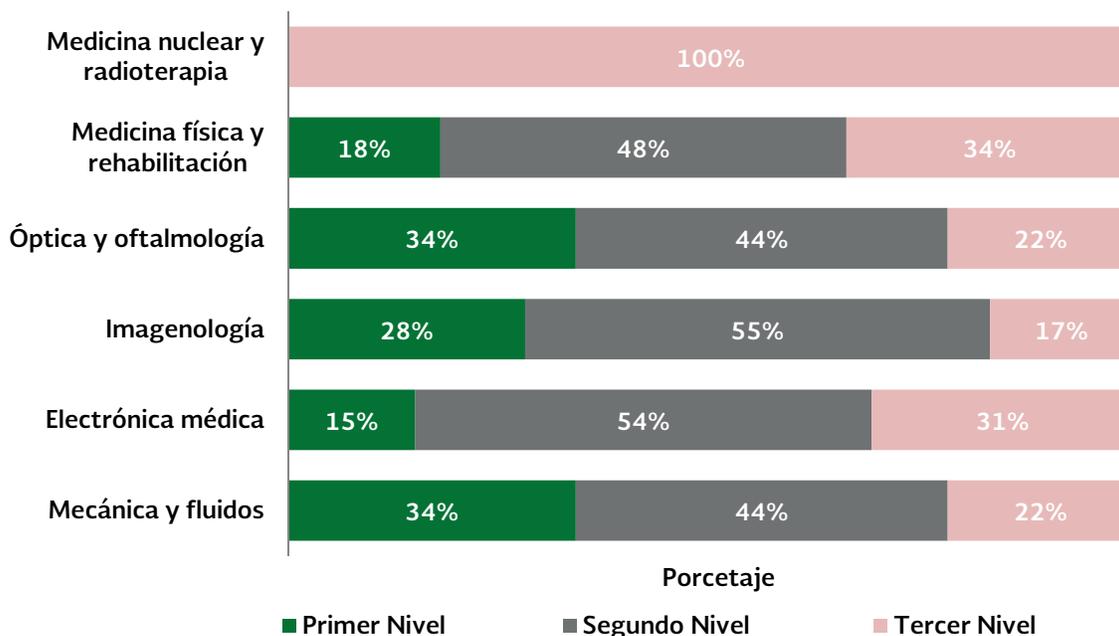
Tipo de equipo	Número de equipos	Porcentaje
Óptica y oftalmología	7,922	13.4%
Medicina física y rehabilitación	2,412	4.1%
Medicina nuclear y radioterapia	7	0.0%
<b>Total</b>	<b>59,236</b>	<b>100%</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

Durante 2014, el número de equipos médicos especializados se incrementó dos por ciento respecto a 2013. Sobresalen los equipos de medicina física y rehabilitación, con un crecimiento de 10 por ciento.

El equipo médico con el que cuenta el ISSSTE se distribuye por nivel de atención. Las unidades médicas de Segundo Nivel cuentan con el mayor número de equipo médico asignado: 48 por ciento, mientras que el Primer y Tercer Nivel cuentan con 28.6 por ciento y 23.4 por ciento, respectivamente. La Gráfica 47 muestra la distribución del equipo médico especializado por nivel de atención.

**Gráfica 47. Distribución del equipo médico especializado por nivel del atención, 2014**

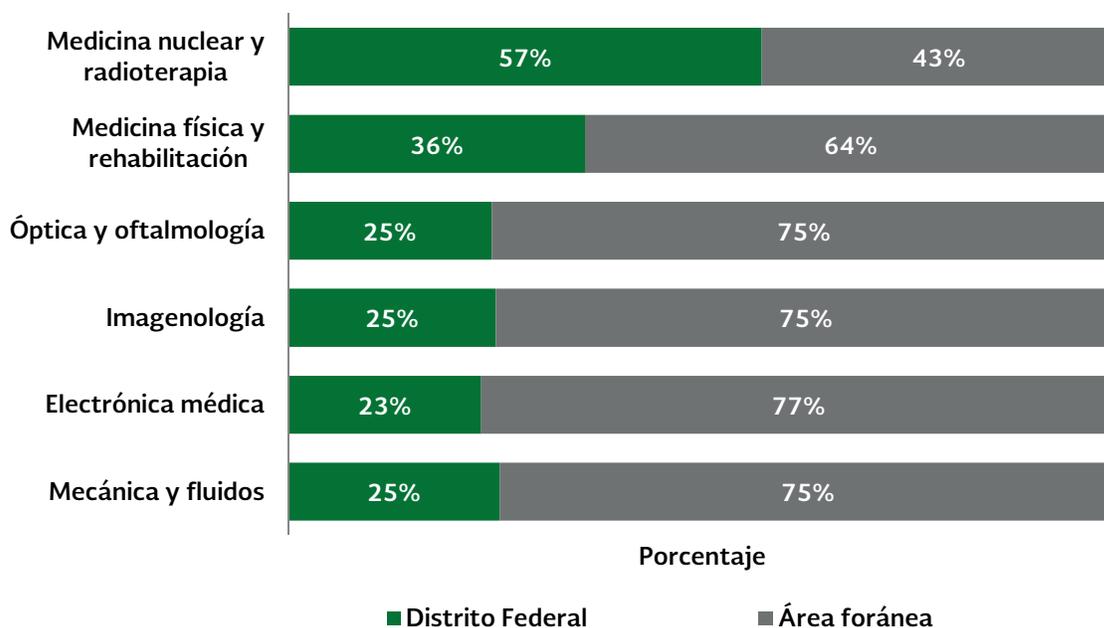


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

El equipamiento médico especializado se encuentra distribuido según la población derechohabiente que se atiende. En el Distrito Federal se realizan la mayoría de los estudios clínicos propios del Segundo Nivel de atención, tales como química clínica, microbiología, hematología e inmunología, por lo cual cuenta con 25.3 por ciento del equipo médico, mientras que, el área foránea, concentra el resto.

Cabe señalar que, en caso de ser necesario, se trasladan los equipos médicos especializados concentrados en el Distrito Federal a las Delegaciones foráneas. La Gráfica 48 muestra los datos por tipo de equipo especializado y su ubicación.

**Gráfica 48. Distribución del equipo médico especializado instalado en unidades médicas por Distrito Federal y área foránea, 2014**



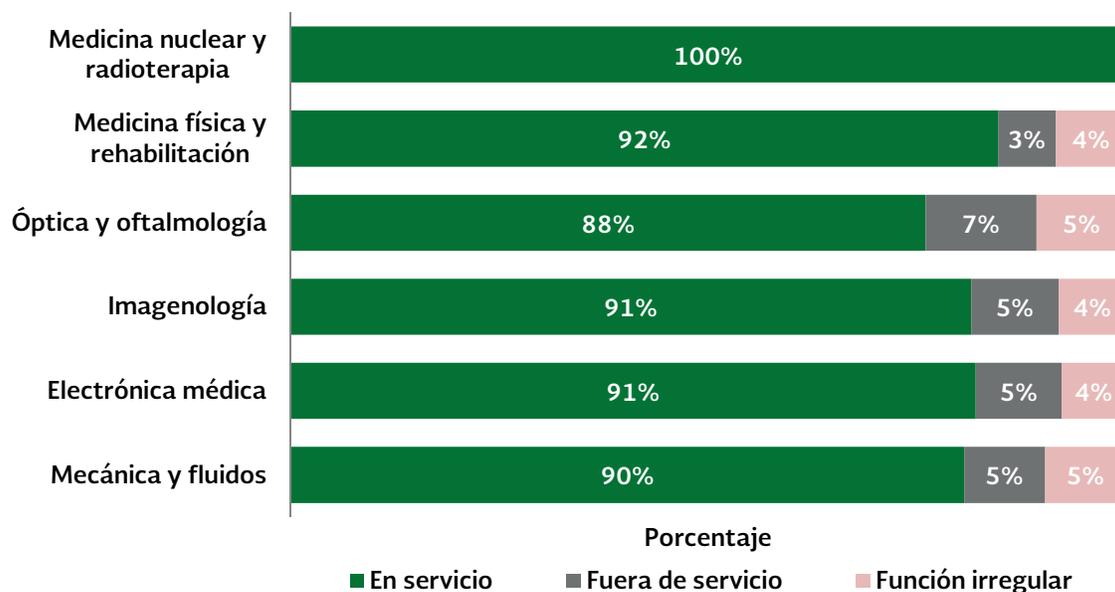
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

Es importante mencionar que 90.3 por ciento de los equipos médicos especializados del ISSSTE están en servicio; 4.6 por ciento funciona de forma irregular y sólo 5.1 por ciento está fuera de servicio, principalmente por descompostura. La Gráfica 49 presenta la clasificación del equipo médico de acuerdo con su funcionalidad. Los equipos de medicina

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

nuclear y radioterapia y medicina física y rehabilitación presentan los niveles más altos de funcionamiento.

**Gráfica 49. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

La conservación y mantenimiento de los equipos médicos permite reducir al máximo sus tasas de funcionamiento irregular o inexistente, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y de calidad.

### **Evaluación del estado de funcionalidad y antigüedad que guardan los equipos a nivel Central**

Al evaluar la funcionalidad de los equipos médicos del Instituto, se les clasifica dentro de dos categorías: “Adecuado” o “Funcionando”. El primer término designa los equipos médicos vigentes tecnológicamente y que, por el uso constante, pueden presentar fallas esporádicas. El segundo, abarca los equipos con mayor antigüedad que presentan un mayor número de fallas.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Es importante mencionar que sólo 39 por ciento del equipo médico del Instituto se encuentra catalogado como funcional, mientras que el resto es considerado adecuado. Destaca el caso de radioterapia al reportar 100 por ciento de su equipo en estado adecuado. La Tabla 54 presenta la funcionalidad del equipo médico a nivel central.

**Tabla 54. Funcionalidad que guarda el equipo médico a nivel Central del ISSSTE, 2014**

Área	Adecuado	Funcionando	Porcentaje Adecuado	Porcentaje Funcionando
Mecánica de fluidos	1305	1001	57%	43%
Imagenología	1031	553	65%	35%
Electrónica médica	2,121	1,468	59%	41%
Quirófano	1072	565	65%	35%
Medicina nuclear	2	1	67%	33%
Óptica	25	11	69%	31%
Radioterapia	4	-	100%	0%
<b>Total</b>	<b>5560</b>	<b>3599</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2014.

En la Tabla 55 se observa que los electrocardiógrafos, los equipos de resonancias magnéticas y rayos X arco en C son catalogados como adecuados en 68, 88 y 81 por ciento, respectivamente.

**Tabla 55. Funcionalidad que guarda el equipo médico, con mayor relevancia de atención a nivel Central del ISSSTE, 2014**

Área	Equipo	Adecuado	Funcionando	Porcentaje Adecuado	Porcentaje Funcionando
Electrónica médica	Electrocardiógrafo	450	211	68%	32%
	Mastógrafo	58	27	68%	32%
Imagenología	Rayos X arco en C	64	15	81%	19%
	Resonancia magnética	7	1	88%	13%
	Tomógrafos	30	18	63%	38%
Mecánica de fluidos	Ventiladores	774	590	57%	43%
Quirófano	Esterilizador	449	249	64%	36%

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

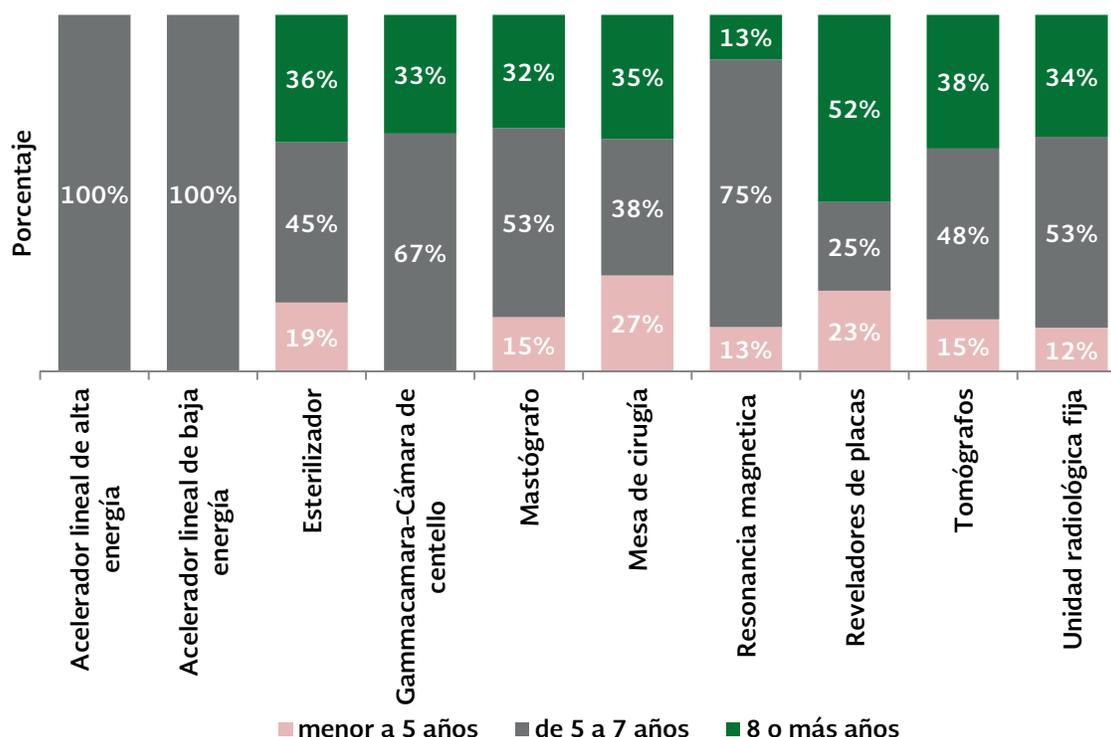
## IFA 2015

Área	Equipo	Adecuado	Funcionando	Porcentaje Adecuado	Porcentaje Funcionando
Medicina nuclear	Gammacámara – cámara de centello	2	1	67%	33%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2014.

A pesar del alto porcentaje de equipos identificados como adecuado, 80 por ciento está en proceso de obsolescencia tecnológica. En la Gráfica 50 se muestra la antigüedad del equipo relevante a nivel central.

**Gráfica 50. Equipo relevante según años de antigüedad de atención a nivel central, 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2014.

### Recursos materiales

Los recursos materiales junto con el equipo médico especializado se utilizan para brindar los servicios médicos. En la Tabla 56 se detallan los recursos materiales comparados con el año 2013.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

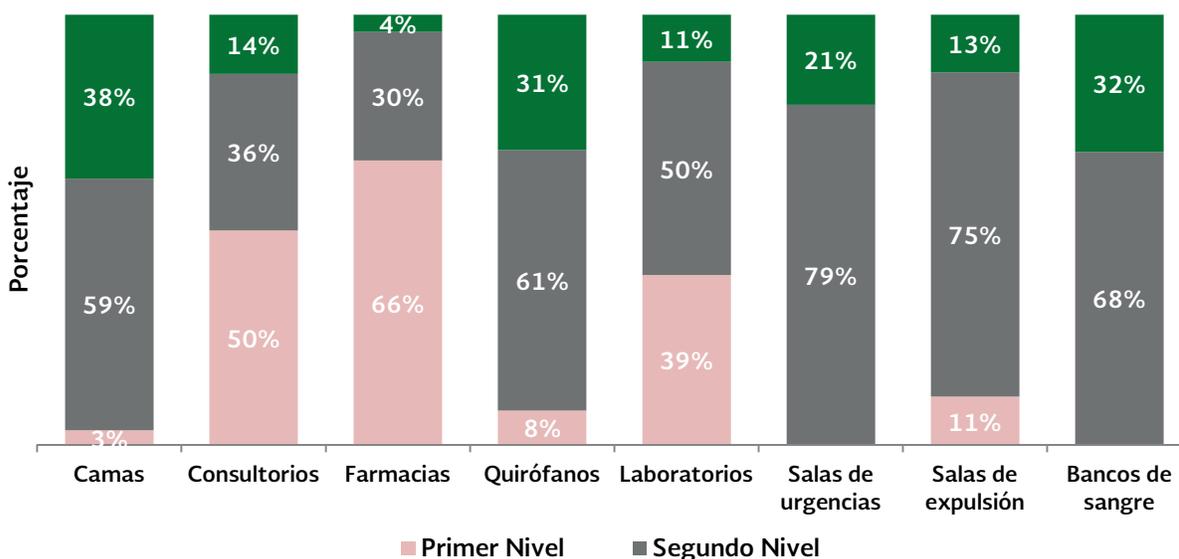
**Tabla 56. Recursos materiales dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2013-2014**

Tipo de Instalación	Número de bienes 2013	Número de bienes 2014	Cambio porcentual
Camas censables y de tránsito	11,646	12,308	5.7%
Consultorios	6,259	6,322	1.0%
Farmacias	361	372	3.0%
Quirófanos	318	327	2.8%
Laboratorios	246	246	0.0%
Salas de urgencias	140	129	-7.9%
Salas de expulsión	147	134	-8.8%
Bancos de sangre	53	47	-11.3%
<b>Total</b>	<b>19,170</b>	<b>19,885</b>	<b>3.7%</b>

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Los recursos materiales se encuentran distribuidos en los tres niveles de atención: 19.9 por ciento en el Primer Nivel, 51.1 por ciento en el Segundo Nivel y 29 por ciento en el Tercer Nivel. La Gráfica 51 presenta la distribución de dichos recursos.

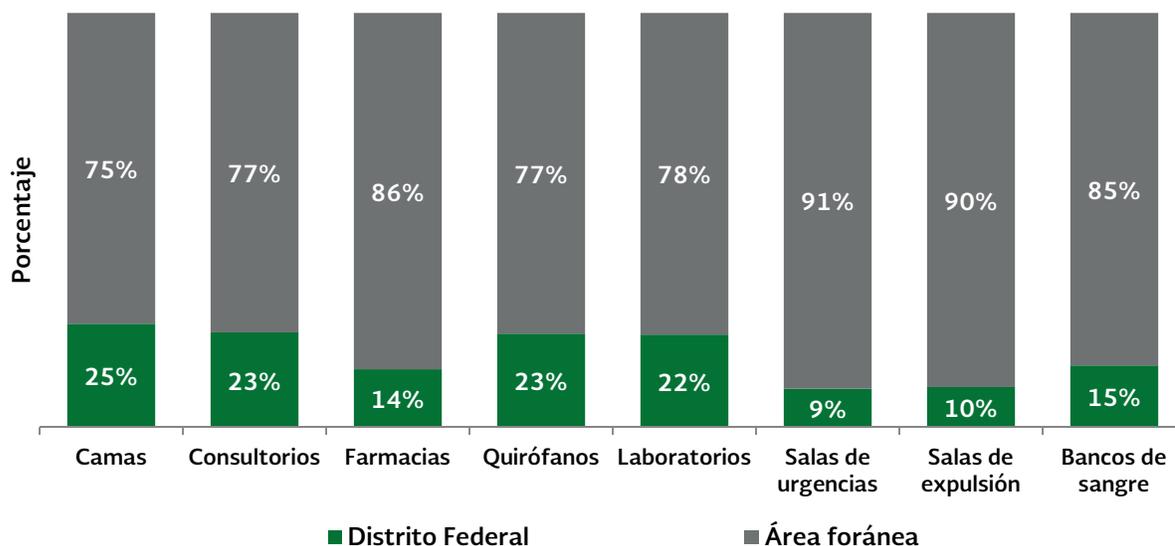
**Gráfica 51. Distribución porcentual de recursos materiales por nivel de atención, 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

En la Gráfica 52 se detalla la distribución de los recursos materiales por zona geográfica.

**Gráfica 52. Distribución porcentual de otros recursos materiales en las unidades médicas por Distrito Federal y área foránea, 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Por su importancia, se presenta un análisis sobre las camas censables<sup>19</sup> y de tránsito<sup>20</sup>. La Tabla 57 muestra el número de unidades por cada tipo y la proporción que representa del total, el cual asciende a 12,308 camas: 5,410 de tránsito o no censables (44%) y 6,898 camas censables (56%).

**Tabla 57. Camas, distribución porcentual, por tipo de especialidad y ocupación ISSSTE, 2014**

Camas de tránsito	Número de unidades	Porcentaje	Camas censables	Número de unidades	Porcentaje
Adultos	1,283	23.7%	Adultos	5,877	85.2%
Pediatría	286	5.3%	Niños Enfermos	648	9.4%
Cuidados Intensivos	535	9.9%	Incubadoras	189	2.7%

<sup>19</sup>Las camas censables son, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004 en materia de información de salud, las camas en servicio instaladas en el área de hospitalización, para el uso de pacientes internos.

<sup>20</sup>Las camas de tránsito son las que se destinan a la atención provisional o transitoria, para la observación del paciente, iniciar tratamientos o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

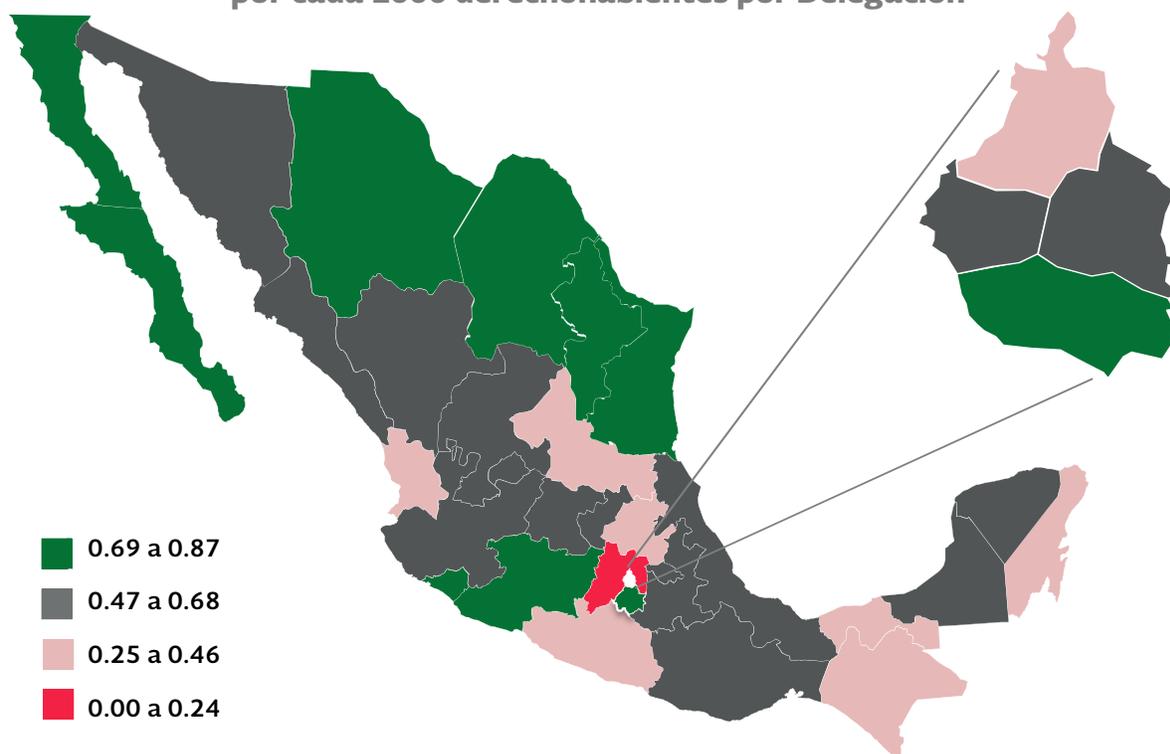
## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Camas de tránsito	Número de unidades	Porcentaje	Camas censables	Número de unidades	Porcentaje
Recuperación	581	10.7%	Cunas Recién Nacidos Enfermos	184	2.7%
Trabajo de parto	283	5.2%			
Cunas Recién Nacidos Sanos	354	6.5%			
Otros	2,088	38.6%			
<b>Total</b>	<b>5,410</b>	<b>100%</b>	<b>Total</b>	<b>6,898</b>	<b>100%</b>

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

El Mapa 6 se muestra la distribución de las camas censables en Segundo y Tercer Nivel de atención, para cada una de las Delegaciones.

**Mapa 6. Número de camas censables del Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1000 derechohabientes por Delegación**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Cabe destacar que, de las 35 Delegaciones con las que cuenta el Instituto, 26 de ellas presenta un promedio de camas censables mayor a 0.46 por cada 1,000 derechohabientes. Entre las Delegaciones con mayor número promedio de camas

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

centrales se encuentran Tamaulipas, Coahuila y Michoacán que concentran ocho unidades médicas de Segundo Nivel cada una. La Organización Mundial de la Salud recomienda una cama por cada mil derechohabientes, se espera que con la inversión en infraestructura que se realiza año con año, el indicador aumente.

Del total de camas, 3.3 por ciento se encuentran instaladas en el Primer Nivel, 59 por ciento en el Segundo Nivel y 37.7 por ciento en el Tercer Nivel de atención. La Tabla 58 expone el estado de conservación de las camas con las que cuenta el Instituto para cada nivel.

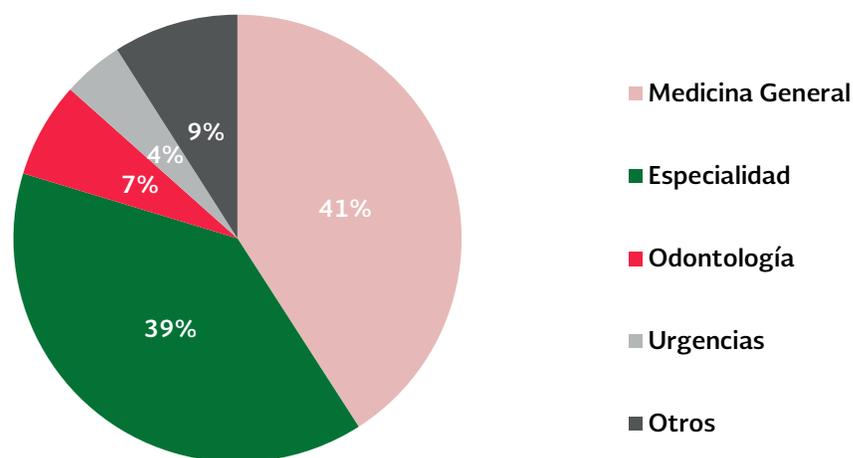
**Tabla 58. Camas, distribución porcentual del estado de conservación por nivel de atención, 2014**

Nivel de atención	En servicio	Fuera de servicio
Primer Nivel	96.4%	3.6%
Segundo Nivel	98.2%	1.8%
Tercer Nivel	91.2%	8.8%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

Asimismo, existen 6,322 consultorios. Las especialidades que concentran el mayor número son las de medicina familiar y general. La Gráfica 53 muestra la distribución de los consultorios por tipo de especialidad.

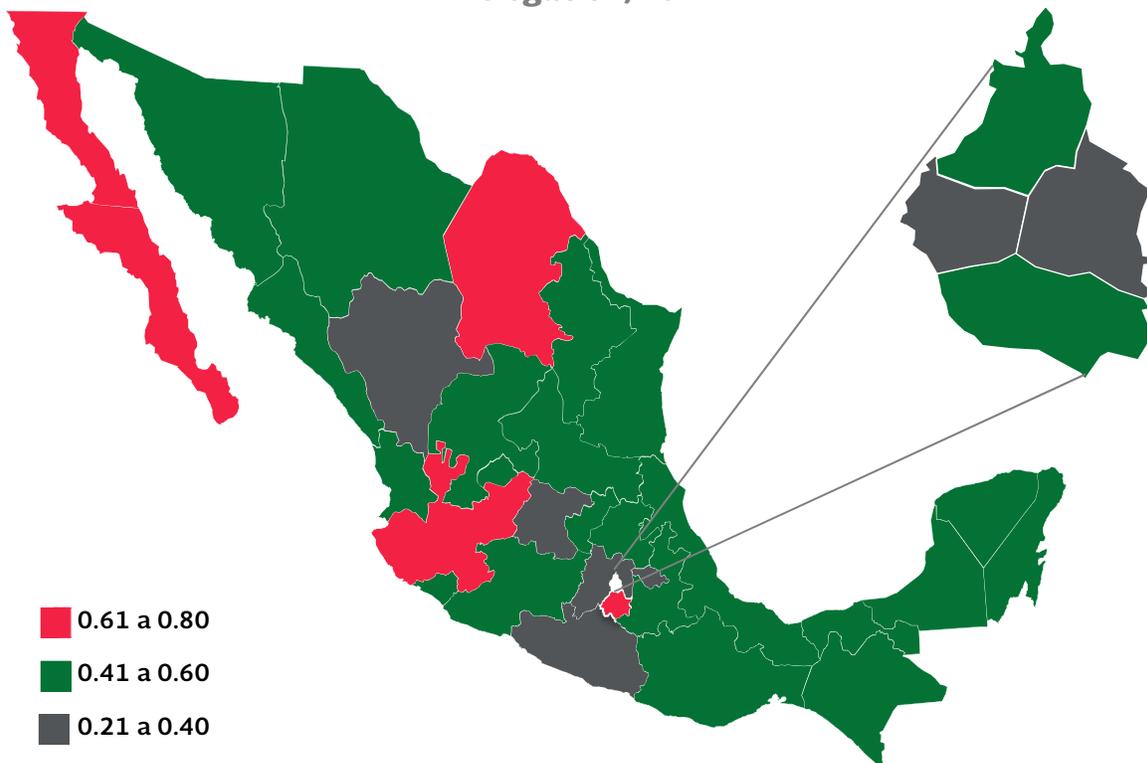
**Gráfica 53. Consultorios por tipo de especialidad, 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

La distribución de los consultorios para el Primer, Segundo y Tercer Nivel es 49.8 por ciento, 36.4 por ciento y 13.8 por ciento, respectivamente. El número de consultorios aumentó uno por ciento respecto a 2013. Cabe destacar que 80 por ciento de las Delegaciones tiene, en promedio, 0.6 consultorios por cada 1,000 derechohabientes. El Mapa 7 muestra el número de consultorios médicos de los tres niveles de atención por cada 1000 derechohabientes por Delegación.

**Mapa 7. Número de consultorios por cada 1,000 derechohabientes por Delegación, 2014**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

El Instituto cuenta con 529 ambulancias, las cuales contribuyen a brindar la atención médica, de las cuales 88.7 por ciento se encuentran concentradas en el área foránea y 11.3 por ciento en el Distrito Federal. La Tabla 59 muestra su distribución por nivel de atención y estado de conservación.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 59. Ambulancias, distribución porcentual del estado de conservación por nivel de atención, 2014**

Nivel de atención	En servicio	Función irregular	Fuera de servicio
Primer Nivel	100	3	3
Segundo Nivel	307	22	19
Tercer Nivel	65	3	7
<b>Total</b>	<b>472</b>	<b>28</b>	<b>29</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2014.

El Segundo Nivel concentra el mayor número de ambulancias con 66 por ciento, el Primer Nivel concentra 20 por ciento y el Tercer Nivel 14 por ciento.

### Infraestructura no médica

La infraestructura no médica del ISSSTE se encuentra distribuida a lo largo del país, destacan las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), las tiendas SUPERISSSTE, los talleres para pensionados y jubilados, los centros deportivos, así como los centros culturales y de capacitación. La Tabla 60 presenta la distribución de la infraestructura no médica.

**Tabla 60. Otra Infraestructura no médica, 2014**

Infraestructura no médica	Distrito Federal	Área foránea	Total
Tiendas	15	232	247
Farmacias	9	75	84
Agencias turísticas	6	30	36
Velatorios	3	4	7
Centros de incineración	1	3	4
Centros culturales	11	37	48
Deportivos	2	6	8
Bibliotecas	7	31	38
Hoteles y balnearios	-	1	1
Talleres para pensionados y jubilados	20	49	69
Convive	1	-	1
Comedores	1	1	2

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Infraestructura no médica	Distrito Federal	Área foránea	Total
Centros de capacitación	48	25	73
Estancias para el bienestar y desarrollo infantil	48	74	122
Panteón	-	1	1
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>569</b>	<b>741</b>

Nota: Durante el año 2014, quedó fuera de funcionamiento el Hotel Jacarandas, por lo que el rubro de Hoteles y Balnearios se reportó en 1.  
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014.

Cabe destacar que, durante 2014 se integraron dos centros culturales regionales, uno en Sinaloa y otro en Guanajuato (este último se encuentra en remodelación y entrará en operación en abril de 2015). Apoyando el Programa Emergente "Por Michoacán, Juntos lo vamos a Lograr", se abrieron dos centros culturales en dicha entidad.

### Programa de inversión en conservación y mantenimiento

El Programa de Inversión en Conservación y Mantenimiento evalúa el estado del equipo médico y no médico a nivel central. Como resultado del programa se planifican las inversiones necesarias que permitan al Instituto mantener su capacidad resolutive frente a las necesidades de los derechohabientes.

El Instituto ha realizado una inversión sostenida al alza en los últimos cinco años en conservación y mantenimiento, tanto a nivel central como delegacional. La inversión en este rubro pasó de 787 mdp en 2010 a 1,999 mdp en 2014, lo cual significó un incremento promedio anual de 26.2 por ciento. Dicha inversión obedece a la respuesta institucional para enfrentar los procesos naturales de envejecimiento y obsolescencia de la infraestructura y equipamiento médico.

La inversión fue asignada de la siguiente manera: 87 por ciento a unidades médicas y el resto a unidades no médicas. La Tabla 61 detalla la inversión realizada en acciones de conservación y mantenimiento por nivel de atención para el caso de las unidades médicas y unidades no médicas.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 61. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel Central y Delegacional, 2014 (millones de pesos)**

Mantenimiento/Nivel de atención	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	No médicas	Total
Equipo médico (nivel central)	113	331	198	-	642
Equipo médico (nivel delegacional)	9	28	61	2	100
Equipo electromecánico (nivel central)	-	6	3	6	15
Equipo electromecánico (nivel delegacional)	19	96	98	22	234
Desinfección y fumigación (nivel central)	-	14	11	1	25
Desinfección y fumigación (nivel delegacional)	3	14	7	5	29
Inmuebles (nivel central)	64	92	191	88	435
Inmuebles (nivel delegacional)	85	272	31	132	520
<b>Total</b>	<b>293</b>	<b>852</b>	<b>599</b>	<b>256</b>	<b>1,999</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>14.6%</b>	<b>42.6%</b>	<b>30%</b>	<b>12.8%</b>	<b>100%</b>

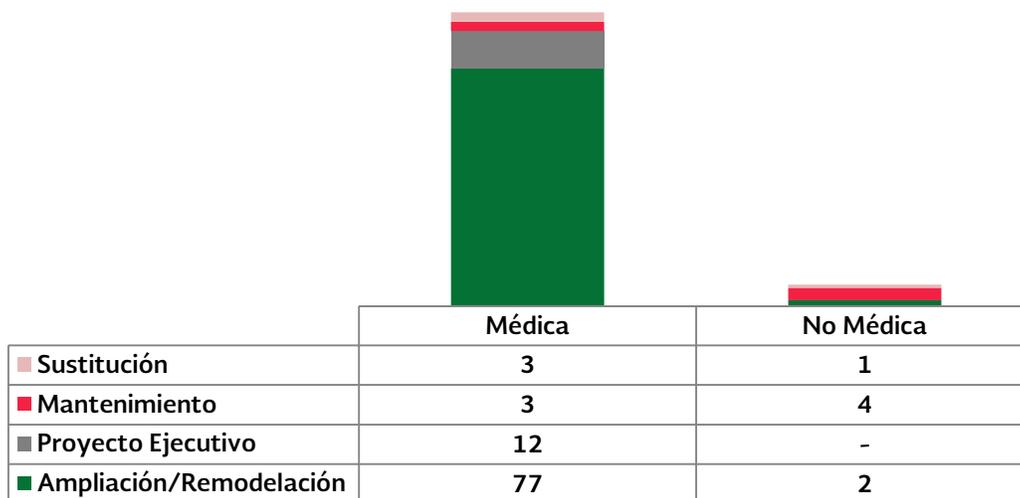
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, Sistema de Presupuesto y Ejercicio Presupuestal (SPEP), 2014.

Cabe señalar que la mayor proporción de inversión de las unidades médicas se realizó en las de Segundo Nivel de atención, pues se destinaron mayores recursos a los inmuebles y al equipo médico en comparación con los otros niveles.

### Inversión en instalaciones

Durante 2014 se realizaron 102 obras en las instalaciones del Instituto, 95 de ellas fueron obras médicas, es decir, llevadas a cabo en unidades médicas de los tres niveles de atención. Las 7 obras restantes, fueron obras no médicas de mantenimiento, ampliación y remodelación a las unidades administrativas del Instituto. La Gráfica 54 presenta el detalle de las obras realizadas.

**Gráfica 54. Total de obras médicas y no médicas 2014**

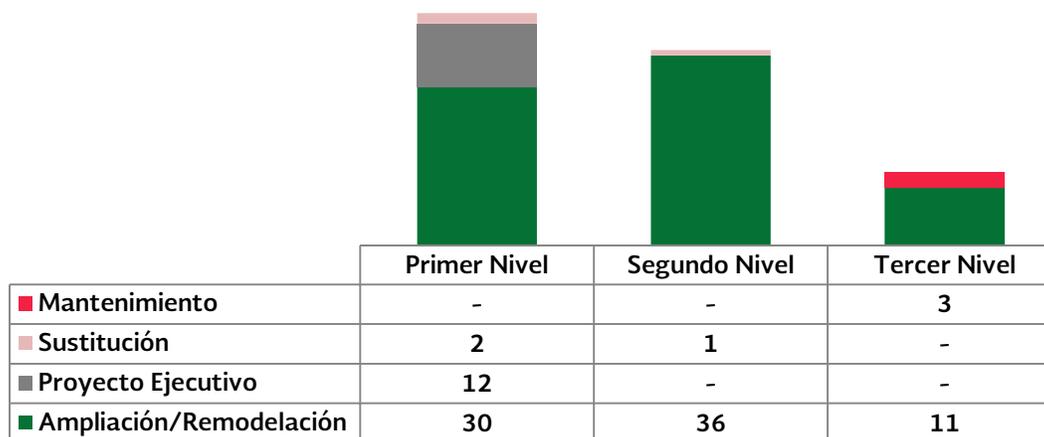


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2014.

La inversión total de dichas obras ascendió a 1,359 mdp, 1,254 mdp se destinaron al desarrollo de las obras médicas y 105 mdp a las 7 obras no médicas.

Por su parte, la Gráfica 55 muestra las 95 obras médicas realizadas clasificadas por tipo de obra y nivel de atención: 46.3 por ciento corresponden al Primer Nivel, 39 por ciento al Segundo Nivel y 14.7 por ciento al Tercer Nivel.

**Gráfica 55. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

De las obras médicas, sin considerar los proyectos ejecutivos y la obra asociada, 34 se encuentran concluidas y, al cierre del Ejercicio Fiscal 2014, 49 seguían en proceso. En la Tabla 62 se muestra la distribución geográfica de las obras médicas por nivel de atención.

**Tabla 62. Distribución de las obras médicas por nivel de atención y por Distrito Federal y área foránea, 2014**

Nivel de atención	Área geográfica	Número de obras				Total
		Sustitución	Ampliación/remodelación	Mantenimiento	Proyecto ejecutivo	
Primer	Distrito Federal	-	-	-	-	-
	Área foránea	2	30	-	12	44
Segundo	Distrito Federal	-	3	3	-	6
	Área foránea	-	33	-	1	34
Tercer	Distrito Federal	-	4	-	-	4
	Área foránea	-	7	-	-	7

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2014.

Durante 2014 se presentaron tres obras nuevas por sustitución, de las cuales, dos se encuentran concluidas y una en proceso. La Tabla 63 muestra la distribución de obras nuevas por sustitución por nivel de atención y entidad beneficiada.

**Tabla 63. Distribución de obras nuevas por sustitución 2014**

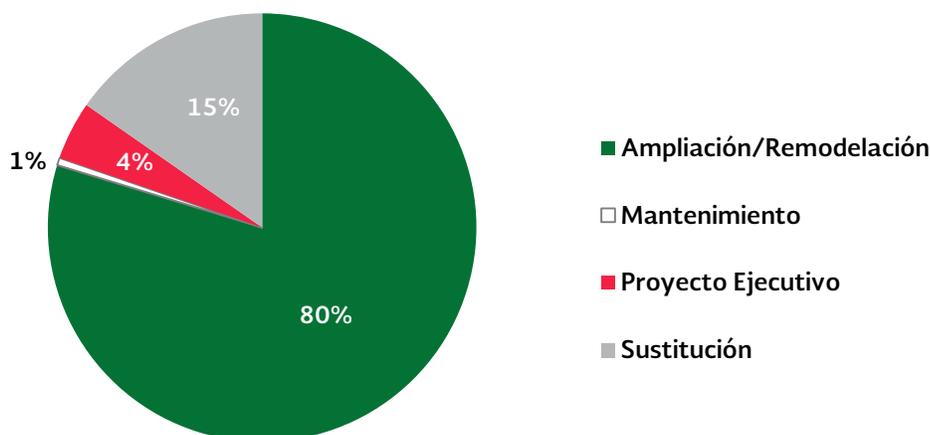
Obra nueva	Nivel de atención	Entidad beneficiada	Estatus de la obra
H.G. Tuxtla Gutiérrez	2	Chiapas	En proceso
C.M.F. "Vasco de Quiroga", Mich.	1	Michoacán	Terminada
C.M.F. "A" Córdoba, Ver.	1	Veracruz	Terminada

Notas: CMF: Clínica de Medicina Familiar, UMF: Unidad de Medicina Familiar y HG: Hospital General.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2014.

El total de inversión médica por tipo de obra, se distribuye en ampliación/remodelación, mantenimiento, proyecto ejecutivo y sustitución. La Gráfica 56 presenta la distribución del total invertido por tipo de obra durante 2014.

**Gráfica 56. Distribución de la inversión médica por tipo de obra, 2014**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2014.

De los 1,254 mdp que se invirtieron en 2014, 61 por ciento correspondió al Segundo Nivel, 18.4 por ciento al Primer Nivel y 20.6 por ciento al Tercer Nivel.

### Ejecución de obras en el Distrito Federal

Durante 2014 se realizaron 10 obras enfocadas en la ampliación, remodelación y mantenimiento de los inmuebles de siete unidades hospitalarias de Segundo y Tercer Nivel de atención y seis obras no médicas de remodelación en el Distrito Federal. La Tabla 64 presenta el detalle de la distribución de obras en el Distrito Federal y la unidad médica beneficiada.

**Tabla 64. Distribución de obras médicas y no médicas en el Distrito Federal, 2014**

Unidad médica	Tipos de obra	Número de obras	Inversión erogada 2014 (mdp)
Hospital Regional 1° de Octubre	Ampliación/remodelación, mantenimiento y proyecto ejecutivo	2	76
Hospital General José María Morelos y Pavón	Ampliación/remodelación	1	38
Hospital Regional Ignacio Zaragoza	Mantenimiento y proyectos ejecutivos	1	-

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Unidad médica	Tipos de obra	Número de obras	Inversión erogada 2014 (mdp)
Hospital General Darío Fernández Fierro	Ampliación/remodelación y mantenimiento	1	5
Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”	Ampliación/remodelación y proyectos ejecutivos	1	19
Hospital Regional Adolfo López Mateos	Ampliación/remodelación, mantenimiento y proyectos ejecutivos	3	26
Hospital General Tacuba	Ampliación/remodelación	1	38
Obras no médicas	Remodelación y adecuación	6	67
<b>Total</b>		<b>16</b>	<b>269</b>

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2014.

Las seis obras no médicas de mantenimiento y remodelación se llevaron a cabo en las oficinas administrativas de San Fernando, Buenavista y Río Rhin y se realizó la instalación de un elevador en el velatorio No. 001 de San Fernando.

### **Desarrollo de infraestructura médica bajo el esquema de Asociación Público Privada**

El ISSSTE continúa trabajando en el desarrollo de nuevos esquemas de financiamiento que permitan garantizar la prestación de servicios médicos con criterios de calidad, calidez y eficiencia y sobre todo que contribuyan a garantizar la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social del país.

### **Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda Escobar” en la Delegación Norte del Instituto**

El 27 de marzo de 2014 se publicó la Convocatoria y las Bases de Licitación del Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda Escobar”, ubicado en el norte del Distrito Federal, mediante el esquema de Asociación Público Privada (APP).

El Proyecto contempla la construcción de una nueva infraestructura hospitalaria, en la que se aumentará el número de especialidades, así como el total de camas, de 104 a 120, en beneficio de más de 750 mil derechohabientes.

Además de lo anterior, considera la demolición del antiguo edificio, el diseño, la construcción, el equipamiento y mantenimiento del nuevo hospital, además de la prestación de servicios complementarios. La provisión de la atención médica seguirá siendo responsabilidad del Instituto.

### **Proyecto de una nueva Clínica-Hospital en Mérida, Yucatán**

La Cámara de Diputados aprobó en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2015, el Proyecto de construcción de una Clínica Hospital de Segundo Nivel en Mérida, Yucatán, mediante el esquema de APP. Con esta nueva unidad se dará atención a una población derechohabiente de la entidad de alrededor de 170 mil personas. Se prevé que cuente con 18 consultorios, tres quirófanos, 66 camas de hospitalización y 40 de tránsito y que preste atención en las cuatro especialidades básicas: cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría.

Dicha obra beneficiaría indirectamente a más de 700 mil derechohabientes de la región, toda vez que ayudará a resolver el problema de saturación que enfrenta el Hospital Regional de Mérida de Tercer Nivel de atención y que actualmente también atiende los padecimientos del Segundo Nivel provenientes de la entidad.

Se plantea que este Proyecto incluya el diseño, construcción, equipamiento, mantenimiento, provisión de consumibles y desechables para los servicios médicos y de operación de la nueva unidad hospitalaria, durante una vigencia de contrato de 27 años.

El desarrollo de estos proyectos de infraestructura, a través de la modalidad de Asociación Público Privada, requirió conjuntar de manera efectiva los esfuerzos de todas las áreas especializadas del Instituto para realizar, en tiempo y forma, las complejas labores de estructuración de los procesos de diseño, licitación y seguimiento que este tipo de proyectos conllevan.

La implementación de estos esquemas pretenden que el ISSSTE cuente, en el mediano plazo, con la infraestructura que le permita incrementar y mejorar su capacidad de

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

atención y que ésta se caracterice por la calidez, calidad y oportunidad hacia su derechohabiente, a través de un uso más eficiente de sus recursos.

# CAPÍTULO VIII. OTROS RIESGOS INSTITUCIONALES

---



## OTROS RIESGOS INSTITUCIONALES

Sumado a los riesgos señalados en los capítulos precedentes, el presente recoge otros riesgos que podrían afectar la correcta prestación de los servicios que ofrece el Instituto. Aquí se analizan aquellos detectados por el Programa de Trabajo y Administración de Riesgos 2015, así como las acciones emprendidas para enfrentarlos. En segundo término se exponen los riesgos derivados de fenómenos naturales y los esquemas de aseguramiento que tiene el ISSSTE para hacer frente a dichas eventualidades.

### **Programa de Trabajo y Administración de Riesgos (PTAR) 2015**

De conformidad con el Manual de Aplicación General en Materia de Control Interno, el propósito del PTAR es contar con un instrumento normativo y una metodología para “establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, atender, monitorear y comunicar los riesgos asociados con una actividad mediante el análisis de los distintos factores que pueden provocarlos con la finalidad de definir las estrategias y acciones que permitan controlarlos.”<sup>21</sup>

En tal virtud, la presente administración ha dado prioridad a la identificación y seguimiento de riesgos, como parte del fortalecimiento de una cultura del control institucional en el trabajo cotidiano e implementando estrategias de innovación y mejora de los procesos que beneficien la experiencia del derechohabiente.

Los objetivos generales del PTAR 2015 son:

---

<sup>21</sup> Numeral 2, inciso II, de las Disposiciones en Materia de Control Interno. Acuerdo por el que se emiten las Disposiciones en Materia de Control Interno y se expide el Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Control Interno. Diario Oficial de la Federación, última reforma 2 de mayo de 2014.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

- Incrementar el número de derechohabientes con acceso oportuno y efectivo a las áreas de atención y procurar que tengan una percepción positiva en su interacción con el Instituto y
- Sostener el fortalecimiento de procesos de mejora continua y prestación de servicios con calidad que eleven la eficiencia y las capacidades de respuesta oportuna.<sup>22</sup>

Con la aplicación del PTAR se da seguimiento a las acciones para evitar que los riesgos identificados se materialicen y se conviertan en un eventual problema.

El PTAR ha definido y clasificado ocho riesgos institucionales, los cuales se nombran a continuación:

**1. Citas Médicas insuficientes en el Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet (SCMTI) en unidades de Primer Nivel de atención.**

El servicio médico que se proporciona en las unidades de Primer Nivel de atención, es el contacto inicial del derechohabiente con toda la red institucional, por lo que es necesario que las citas médicas se otorguen de manera oportuna. Al respecto los factores de riesgos identificados son:

- a) La unidad médica no utilice en su totalidad los consultorios y personal médico que tiene para otorgar consulta general en el primer nivel de atención, a través de la cita médica programada.
- b) La unidad médica no reasigne la consulta cuando el derechohabiente no acude a su cita.
- c) Que se dé una inadecuada función operativa del SCMTI.

Las acciones promovidas por el PTAR están enfocadas a mejorar la programación de cita médica en el SCMTI, así como verificar el adecuado

---

<sup>22</sup> PTAR 2015.

cumplimiento de la jornada laboral del personal médico. Las acciones de control para delimitar los factores de riesgo son:

- Realizar visitas de supervisión para verificar la capacidad de consulta general de la unidad y que se reasigne la consulta cuando el derechohabiente no acude a su cita.
- Asignar una clave única para el SCMTI al Director de la unidad médica o a quien él designe y ejercer un control centralizado del porcentaje de citas reservadas por el sistema.

#### 2. Sentencias incumplidas en materia de pensiones.

El Instituto está comprometido a cumplir en tiempo y forma con el pago de los beneficios pensionarios conforme a lo establecido por la Ley. En ese sentido se han puesto en marcha estrategias y acciones para fortalecer los procesos de respuesta a los derechohabientes, que también inciden en la percepción de la calidad del servicio ofrecido.

En particular, para evitar que las respuestas superen los plazos establecidos en la Ley, se están reordenando los procesos de ejecución, localización, control y resguardo de expedientes pensionarios.

#### 3. Acciones de seguridad en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs). Como se señaló en el capítulo de Servicios Sociales, para el Instituto es una prioridad cumplir con el Programa Interno de Protección Civil en cada EBDI, como elemento preventivo que asegure la integridad de los niños y se propicie un aprendizaje en las mejores condiciones de seguridad y prevención de siniestros. Las acciones enumeradas a continuación están encaminadas a lograr dicho propósito:

- Verificar que los Programas Internos de Protección Civil de las estancias propias y contratadas se encuentren aprobados y dar seguimiento a los protocolos establecidos en ellos.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

- Dar seguimiento a los Protocolos de los Programas Internos de Protección Civil.
  - Gestionar ante las instancias correspondientes los recursos presupuestales para que las estancias obtengan los dictámenes estructural, de gas y eléctrico.
  - Establecer un programa de seguimiento para verificar la realización de las mejoras a las estancias propias.
4. Sentencias judiciales en materia de pensiones atendidas de forma inoportuna. En los dos últimos años, las acciones realizadas reportaron significativos avances en la atención de las sentencias judiciales, por lo que se instrumentaron nuevas acciones para reducir y eventualmente controlar su posible impacto. En ese sentido, se mantiene la atención sobre la normatividad y se busca implementar una herramienta informática que permita agilizar el cumplimiento de las sentencias, mediante las siguientes acciones:
- Actualizar la normatividad en materia de pensiones y revisar el procedimiento de cumplimiento de sentencias en materia de pensiones.
  - Realizar el seguimiento de las sentencias judiciales utilizando los tableros de control manuales o automatizados.
  - Concluir las mejoras del Sistema Nacional de Control de Juicios y comenzar su implantación en las Delegaciones.

5. Pasivo laboral generado no controlado.

A partir de la identificación de factores de riesgo se establecieron como prioridades: la actualización normativa, la mejora de los canales de comunicación entre las áreas y el seguimiento a la instrumentación de sistemas informáticos. Las principales líneas a atender son las siguientes:

- Modificar los lineamientos para el levantamiento de actas, aplicación de sanciones y elaboración de avisos de rescisión vigentes y difundir estos

lineamientos para su correcta aplicación en las unidades jurídicas regionales y estatales.

- Asesorar al personal de las áreas jurídicas del Instituto relacionadas con litigios laborales.
  - Solicitar a los titulares de las unidades jurídicas que formulen con oportunidad sus solicitudes de asesoría legal a la Dirección Jurídica en los procedimientos de rescisión de la relación laboral.
  - Mantener la comunicación continua y transparente con la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje para instrumentar criterios y monitorear el desahogo y celebración de audiencias laborales.
6. Capacidad operativa inadecuada para atender el incremento en el número de pensiones.

Los factores identificados se asocian al proceso de concesión de pensiones y la planeación de los recursos presupuestales para su pago. Los mecanismos para disminuir el riesgo de los factores identificados son:

- Garantizar que los otorgamientos de pensiones del régimen del Artículo Décimo Transitorio se realicen como máximo en 15 días y los de Cuentas Individuales en 20 días hábiles.
  - Informar oportunamente a la SHCP los requerimientos estimados mensuales para el pago de pensiones y garantizar que los recursos estén disponibles.
  - Conciliar el gasto pensionario de manera mensual con las áreas del Instituto involucradas en el proceso.
7. Estrategia de seguridad de la información desactualizada que limita su implementación eficiente.

Para enfrentar los riesgos en materia de seguridad de sistemas de información, se tienen definidas las siguientes acciones:

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

- Asignar roles y responsabilidades en materia de seguridad de la información.
  - Implementar un programa de capacitación en materia de seguridad de la información.
8. Medicamentos solicitados sin apego a los requerimientos programados.

Durante 2014, el Instituto logró un nivel de abasto promedio de 93 por ciento de medicamentos y materiales de curación en todas las unidades médicas del país. Sin embargo, existen ciertos suministros cuyo requerimiento fue superior al planificado en la “Demanda Programada Nacional”, por lo que se realizó la gestión extraordinaria para su adquisición, con el consiguiente impacto financiero. Para disminuir estas solicitudes adicionales se definieron las siguientes estrategias:

- Gestionar los requerimientos de medicamentos en los tiempos establecidos y garantizar el surtimiento de aquellos de mayor demanda en los días programados.
- Definir las necesidades de medicamentos de las unidades médicas, con base en factores demográficos y epidemiológicos conforme a los reportes de programación, cobertura mensual, existencias físicas en el Centro Nacional de Distribución (CENADI).

### **Los riesgos naturales y el sistema de protección civil**

En esta sección se describen los fenómenos naturales que ponen en riesgo la operación e infraestructura del Instituto, así como las acciones y programas que se implementaron para la identificación, prevención y mitigación de los mismos. En la Tabla 65 se muestra la clasificación de riesgos de acuerdo con el Atlas Nacional de Riesgos.

**Tabla 65. Clasificación de riesgos por fenómenos naturales**

<b>Riesgos Geológicos</b>	<b>Riesgos hidrometeorológicos</b>
Sismos	Ciclones y Huracanes
Erupciones y emisiones volcánicas	Inundaciones
Tsunamis	Granizo
Inestabilidad de laderas	Tormentas de nieve
Hundimientos regionales y agrietamientos	Lluvias extremas

Fuente: Atlas Nacional de Riesgos (CENAPRED).

La diversidad geográfica del territorio nacional condiciona la presencia de los riesgos anteriormente mencionados y dado que el Instituto cuenta con infraestructura médica y administrativa a lo largo y ancho de la República, se encuentra expuesto a los riesgos inherentes de cada Entidad.

En septiembre de 2014, a consecuencia del Huracán Odile, el ISSSTE movilizó su ayuda en apoyo a los derechohabientes perjudicados, así como a la población de Baja California Sur. Las distintas unidades médicas de La Paz, Los Cabos, Loreto y Guerrero Negro sufrieron daños de distinta índole, sin que supusieran daños estructurales mayores, aunque en algunos casos, vieron afectada su operación a causa de la suspensión del suministro eléctrico. A pesar de ello, los servicios de salud básicos se siguieron prestando en las 11 unidades médicas de la zona afectada. Al 19 de septiembre se habían enviado cerca de 14 toneladas de medicamentos para la atención de los derechohabientes y público en general.

Adicionalmente, los apoyos extraordinarios a los trabajadores y pensionados del Instituto ascendieron a poco más de 25,000 préstamos personales por un monto superior a 740 mdp. Con la representación del Instituto en el Comité Nacional de Emergencias, se tomaron las medidas conducentes para el envío de 1,500 despensas para los trabajadores del ISSSTE.

La severidad e intensidad del huracán se materializó en daños y afectaciones las instalaciones e infraestructura del Instituto, los cuales fueron cubiertos por la póliza de

---

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

bienes patrimoniales con la que cuenta el ISSSTE. La Tabla 66 presenta los riesgos cubiertos y el monto cada uno.

**Tabla 66. Coberturas por administración de la pérdida**

Cobertura	Número de siniestros	Monto recuperado
Daño a edificio por lluvias	27	8,086,046
Daño a contenidos	1	42,670
Daño a medicamento	1	723,824
Robo de mercancías	3	5,460,820
Total	32	14,313,360

Fuente: Subdirección de Administración de Riesgos Institucionales y Fianzas, 2014.

## Programa de Aseguramiento Institucional

Si bien los riesgos naturales pueden afectar directamente la infraestructura del Instituto, existen otros riesgos que amenazan la operación del mismo, por lo que el ISSSTE cuenta con un plan rector de aseguramiento integral y administración de riesgos y fianzas institucionales con la finalidad de cubrir los riesgos inherentes a los que se encuentra expuesta la operación del Instituto, sus bienes muebles e inmuebles, así como los funcionarios públicos que participan de los haberes del mismo.

El programa incluye la cobertura a los Órganos Desconcentrados del Instituto con el objetivo de salvaguardar el patrimonio y los recursos que administra cada uno y se compone de siete pólizas:

- I. Póliza de Seguro de Bienes Patrimoniales.
- II. Póliza de Seguro Todo Bien, Todo Riesgo a Primer Riesgo.
- III. Póliza de Seguro sobre Vehículos.
- IV. Póliza de Vida o incapacidad total y permanente y seguro colectivo de retiro.
- V. Póliza de Fianza en su Ramo de Fidelidad.
- VI. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

### VII. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Profesional.

La póliza de Seguro de Bienes Patrimoniales cubre los bienes muebles e inmuebles con el objeto de preservar el patrimonio institucional.

La póliza de Seguro Todo Bien, Todo Riesgo a Primer Riesgo ampara las viviendas adquiridas, construidas, reparadas, ampliadas o mejoradas por medio de un crédito otorgado por el Fondo de Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE) con el fin de garantizar la preservación del bien financiado por el Fondo y apoyar al acreditado en caso de que el bien inmueble adquirido sufra algún daño. Las coberturas amparadas son: incendio, rayo o explosión, sismo, terremoto o erupción volcánica, fenómenos hidrometeorológicos<sup>23</sup>, lluvias atípicas, responsabilidad civil de la vivienda y deslizamiento o avalancha de lodo.

El riesgo con mayor impacto en 2014 fue por huracán, principalmente, Odile en Baja California Sur. Se registraron 2,508 siniestros reclamados cuyo monto representa 51.2 por ciento del monto total pagado con cargo a dicha póliza. En la Tabla 67 se muestra el resumen de las coberturas amparadas, así como el monto del siniestro para cada una.

**Tabla 67. Siniestralidad del Seguro de Todo Bien**

Riesgo afectado	Número de siniestros	Monto del siniestro	Siniestro Medio
Asentamiento diferencial	278	2,300,201	8,274
Daños por agua	442	4,266,697	9,653
Fenómenos hidrometeorológicos	290	2,888,171	9,959
Huracán	2,508	31,767,839	12,667
Menaje de casa	606	6,137,786	10,128
Terremoto y erupción volcánica	490	5,642,064	11,514
Inundación	161	2,452,294	15,232
Otros	426	6,594,725	15,481
Total	5,201	62,049,777	11,930

Fuente: Subdirección de Administración de Riesgos Institucionales y Fianzas, 2014.

<sup>23</sup>Huracán, granizo, vientos tempestuosos, inundación y daños por agua o nieve.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Por otro lado, el Instituto tiene contratada una póliza de Seguro de Vehículos, la cual tiene el objetivo de cubrir las afectaciones que sufran las unidades vehiculares del Instituto y de sus Órganos Desconcentrados.

Con el objeto de coadyuvar a la estabilidad económica de los familiares y dependientes económicos de los servidores públicos en caso de fallecimiento, el Instituto cuenta con el Seguro de Vida, el cual ofrece las siguientes coberturas: muerte por cualquier motivo, muerte accidental y accidental colectiva que incrementa la suma asegurada básica en doble y triple tanto, incapacidad total y permanente y la cobertura de retiro con el propósito de hacer frente a las contingencias inherentes a la separación del servicio público.

Adicional a los seguros de daños y vida descritos anteriormente, el ISSSTE contrató tres pólizas adicionales que cubren los riesgos inherentes a los daños patrimoniales que se pudieran causar al Instituto: la primera es la Fianza de Fidelidad, la segunda es el Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal y la tercera, el Seguro de responsabilidad civil y profesional.

Gracias a los beneficios de contar con un plan rector de aseguramiento, el Instituto y sus Órganos Desconcentrados se encuentran cubiertos por los seguros y fianzas necesarios para enfrentar los riesgos inherentes de la operación y con ello mantener el servicio que se otorga a los 12.8 millones de derechohabientes.

# CAPÍTULO IX. LOGROS DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL ISSSTE

---



## LOGROS DEL PROCESO DE TRANSFORMACIÓN DEL ISSSTE

Con la presente administración del Instituto se dio inicio a un proceso de modernización con el fin de brindar al derechohabiente una mejor calidad en cada uno de los seguros, prestaciones y servicios que ofrece en congruencia con las metas establecidas por el Gobierno de la República en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En 2014 se formuló el Programa de Trabajo con base en la alineación y objetivos del Programa Institucional 2014-2018, que constituye el marco estratégico de mediano plazo sobre el cual se finca la agenda de transformación del Instituto. El Programa de Trabajo 2014 se basó en 5 objetivos de mediano plazo para dar certidumbre y confianza a los derechohabientes sobre la calidad, calidez y cobertura de los 21 seguros, prestaciones y servicios que otorga el Instituto. A continuación se mencionan cada uno de los objetivos así como las acciones llevadas a cabo para alcanzarlos.

- Fortalecer la red de servicios y cobertura en materia de seguridad social para incrementar la protección y el bienestar de las personas.
  - Como parte de un ISSSTE cercano y seguro, se eliminó el pase de vigencia presencial para casi un millón de jubilados y pensionados.
  - 86.1 por ciento de las pensiones de primera vez solicitadas por trabajadores del régimen del Artículo Décimo Transitorio, se resolvieron en un plazo máximo de 15 días hábiles, lo que benefició a más de 63,000 nuevos pensionados.
  - El otorgamiento de más de 4,300 nuevas pensiones del régimen de Cuenta Individual alcanzó un plazo máximo de 20 días hábiles y se atendió 100 por ciento de las pensiones solicitadas por riesgos de trabajo e invalidez y vida.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

- El ISSSTE fue anfitrión del XVII Congreso de Prevención de Riesgos Laborales en Iberoamérica (PREVENCIA 2014), en coordinación con la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Secretaría de Trabajo y Prevención Social. En el mismo, se promovieron foros de análisis y discusión para mejorar las condiciones de vida, prevenir riesgos laborales y respetar los derechos humanos y sociales de los trabajadores.
- Brindar acceso efectivo y oportuno a servicios de salud con calidad y calidez.
  - En materia de prevención de enfermedades infecto-contagiosas, se aplicaron cerca de 6.5 millones de dosis de biológicos inmunizantes.
  - Se avanzó en las acciones de prevención y regresión del sobrepeso y la obesidad, con 73,925 pacientes de nuevo ingreso, con poco más de 36,000 pacientes en control y 27,311 que redujeron 5 por ciento su peso.
  - Se realizaron poco más de 16.3 millones de pruebas para la detección oportuna de enfermedades transmisibles y no transmisibles, como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Cáncer Cérvico Uterino, Cáncer de Mama y Cáncer de Próstata en las unidades médicas del Instituto, en Ferias de salud, Brigadas en las Unidades de Atención Primaria a la Salud y en las Jornadas de Salud Extramuros.
  - Se reforzaron las acciones en materia de alimentación y nutrición, así como la formación de talento humano con 61 egresados de la Escuela de Dietética y Nutrición que apoyarán el nuevo Modelo Integral de Atención a la Diabetes.
  - En 2014 inició actividades la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación para el desarrollo del capital humano en tres sedes: Distrito Federal, Monterrey, Nuevo León y Zapopán, Jalisco. Durante agosto de ese año, en la sede del Distrito Federal se impartieron siete cursos pos-técnicos avalados por la Universidad Nacional Autónoma de México y en octubre se impartió la Licenciatura en Enfermería con la Universidad de Guadalajara.

- Se firmó el Contrato de Prestación de Servicios con el licitante ganador del proyecto de Asociación Pública Privada (APP) para la sustitución del Hospital General “Dr. Gonzalo Castañeda”.
- Se obtuvo el registro ante la SHCP para un segundo proyecto de APP para la nueva Clínica Hospital de Mérida, Yucatán, el cual quedó autorizado en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2015.
- Se distribuyeron 207.8 millones de medicinas, material de curación y ropa quirúrgica desechable permitió mantener el abasto en 98.2 por ciento.
- Se abatió el rezago existente del período 2010-2013 de las solicitudes de quejas médicas y reembolsos y se fortalecieron los canales de comunicación y orientación hacia los derechohabientes.
- Consolidar la prestación de servicios sociales y culturales en favor de la equidad, la inclusión y el desarrollo integral de los derechohabientes.
  - En las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs) se brindó atención a 75 infantes con discapacidad al contratar más personal e invertir 29 millones de pesos en conservación de inmuebles, equipamiento y fortalecimiento de las medidas de seguridad. Se aumentó a 54, el número de EBDIs certificadas con la Norma ISO 9001:2008.
  - Se otorgó el derecho a los padres de inscribir a sus hijos en las EBDIs del ISSSTE, así como de gozar de la licencia de paternidad en congruencia con la equidad de género.
  - A diciembre de 2014, 93 parejas del mismo sexo fueron registradas en el Sistema de Afiliación y Vigencia de Derechos.
  - El Centro de Estudios y de Apoyo a la Mujer (CEAM) reforzó acciones de capacitación, sensibilización, servicios de orientación y de formación en el respeto a los derechos humanos con perspectiva de género, así como en temas relacionados con la igualdad, evitar la discriminación, violencia y prevenir el hostigamiento y acosos sexual a la mujeres.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

- Se aprobó la Política Institucional para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores y se fortaleció el Centro de Estudios y Apoyo al Adulto Mayor (CEAAM), lo que permitió ampliar las acciones para los mayores de 60 años de edad, promover el autocuidado de la salud, la participación de actividades productivas y el respeto a los derechos humanos.
- Se puso en marcha un nuevo modelo de atención al Adulto Mayor, a través de las Casas de Día, que iniciaron en 2014 en la Delegación Regional Poniente del Distrito Federal y en la Delegación de Tlaxcala.
- Se autorizó la creación de seis centros regionales para fortalecer la cultura y la oferta de eventos artísticos, culturales y de esparcimiento con una lógica focalizada en la vecindad geográfica en la ciudades de México, Distrito Federal.; Culiacán, Sinaloa; Guanajuato, Guanajuato; Mérida, Yucatán; Monterrey, Nuevo León y Puebla, Puebla.
- Las actividades culturales se incrementaron, los eventos como el Festival Interfaz y los Bailes al Ritmo del ISSSTE contribuyeron a rescatar los espacios públicos y a recomponer el tejido social con acciones de esparcimiento y convivencia familiar.
- TURISSSTE diversificó su oferta de turismo social, con nuevos itinerarios, descuentos en servicios de transporte y hospedaje, así como con desplazamiento de turistas a Michoacán, Guerrero, Veracruz, entre otros, para reactivar la actividad turística en esas zonas. Atendió a cerca de 985,000 derechohabientes.
- Contribuir al mejoramiento continuo en las prestaciones del derechohabiente para incidir en la formación de un patrimonio familiar.
  - El Sistema Integral de Crédito que contribuye a la seguridad patrimonial de los derechohabientes ha mejorado los procesos de otorgamiento, cobranza, administración de carteras y primeros pagos de préstamos a la vivienda y personales.

- FOVISSSTE replanteó su proceso integral de otorgamiento de créditos, con esquemas novedosos de financiamiento en pesos y con subsidio, que favorecen el acceso a una vivienda en mejores condiciones para los derechohabientes. Los nuevos servicios digitales eliminan constancias documentales y reducen en 63 por ciento el tiempo desde que un acreditado presenta su solicitud hasta que firma su escritura.
- El Centro de Atención de Préstamos Personales se diseñó para brindar atención personalizada a los acreditados y quedó incorporado al nuevo concepto de Módulos de Orientación y Atención al Derechohabiente (MOAD-Oficina Virtual). Esto permitió unificar en una sola ventanilla la interacción con el derechohabiente y aprovechar la digitalización de ciertos trámites y servicios.
- Garantizar la eficiencia y sostenibilidad del Instituto para cumplir íntegramente con los seguros, prestaciones y servicios de los derechohabientes.
  - El Instituto realizó acciones tendientes a mejorar la transparencia y rendición de cuentas mediante el uso de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), en particular con el establecimiento de sistemas y procesos que permiten un mejor control de los recursos.
  - En el proceso de planeación y presupuestación del gasto se realizó el seguimiento y evaluación al presupuesto del Instituto, tanto respecto de la asignación a los programas presupuestarios como en el comportamiento de gasto de cada una de las unidades administrativas. Ello permitió identificar disponibilidades y reorientar recursos de acuerdo con las prioridades institucionales para la prestación de los diferentes seguros, prestaciones y servicios a la derechohabiencia. Al cierre de 2014, el presupuesto ejercido fue de 200 mil 866 millones de pesos, lo que significó 99.8 por ciento respecto de la meta programada.
  - Como parte de la gestión del desempeño, se desarrolló el proyecto integral de mejora de las Matrices de Indicadores para Resultados (MIR). En una

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

primera etapa se mejoró la calidad del resumen narrativo y los indicadores de 15 programas presupuestarios del Instituto en cada uno de los niveles de la MIR.

- El Sistema de Indicadores del Desempeño para las Unidades Hospitalarias del Tercer Nivel se perfeccionó con la incorporación de nuevos indicadores, como el Índice de Complejidad Médica (ICM) y el Índice de Eficiencia Hospitalaria (IEH), que contribuyeron al análisis sobre una base homogénea de variables para monitorear la productividad de las unidades, reflejar los costos promedio de las áreas de servicio y la utilización de recursos financieros para comparar sus resultados.
- Las acciones para evaluar y rendir cuentas contribuyeron a fortalecer de forma relevante la transparencia institucional. El ISSSTE obtuvo una calificación promedio de 95.8 sobre 100, que lo situó en el cuarto lugar en 2014, entre las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- En el ámbito de la cooperación internacional, el ISSSTE promovió la capacitación de 3,281 servidores públicos en diferentes modalidades del conocimiento, a través de seminarios y de foros internacionales en el extranjero en los que participaron 129 funcionarios en temas de salud, seguridad social, administración pública y pensiones.
- Se actualizó el portafolio de 39 sistemas de información para alinearlos a la estrategia tecnológica del Instituto y se renovó el Centro de Datos. El Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet se amplió a 13 unidades médicas más, con lo que ya 202 clínicas cuentan con el sistema para dar servicio este servicio. Durante 2014, se programaron 6.5 millones de citas por esta vía.
- Las Reservas Financieras y Actuariales alcanzaron 65,311 millones de pesos al 31 de marzo de 2015.

- Se actualizó el inventario del patrimonio inmobiliario con un total de 921 inmuebles que tienen acreditada la propiedad o posesión.
- Se generaron ahorros por compras consolidadas de medicamentos por 1,041 millones de pesos.
- En el marco de la Estrategia Digital Nacional, el Instituto desarrolló acciones de digitalización en una primera etapa con 19 trámites y consolidó la depuración de la Base de Datos Única de Derechohabientes (BDUD) que le permitió automatizar registros y mejorar la administración en materia de afiliación y vigencia de derechos.

## **El nuevo estatuto orgánico del ISSSTE**

Uno de los objetivos principales del ISSSTE ha sido actualizar el marco normativo como forma de mejorar la gestión de los asuntos legales para una adecuada y eficaz defensa de los intereses del Instituto. Para ello, con el apoyo del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, se concluyeron las dos primeras fases del proceso de reingeniería jurídica en la cuales, se emitió un nuevo Estatuto Orgánico y se reformaron los nueve Reglamentos Orgánicos del Instituto.

El nuevo Estatuto Orgánico del ISSSTE modifica la estructura del Instituto para hacerla más ágil, eficaz, dinámica y eficiente: convierte a la Secretaría General en un área de planeación, supervisión y coordinación para todo el Instituto; delimita las funciones sustantivas de las Direcciones, releva a la Dirección Médica de funciones administrativas y precisa atribuciones, responsabilidades y funciones de todas las áreas y para todos los trabajadores del Instituto.

El nuevo ordenamiento dispone la creación de algunas áreas para dar atención puntual a prioridades institucionales, entre ellas la Coordinación de Hospitales Regionales, la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación, el Centro de Estudios y Apoyo a la Mujer, el Centro de Estudios y Apoyo al Adulto Mayor y la Unidad de Mediación. Todas ellas tienen como eje de su actuación, al derechohabiente y su bienestar.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Además, se inició la tercera fase de la reingeniería jurídica, que incluye la revisión de los reglamentos sustantivos, de los lineamientos, de los manuales, acuerdos y circulares. Asimismo, se unificaron los criterios en la defensa de los juicios laborales, fiscales, administrativos, civiles y penales, y se difundieron a través de, entre otros mecanismos, 11 visitas de supervisión a las Unidades Jurídicas Regionales y Estatales del ISSSTE.

Para cumplir con las reformas constitucionales en materia de derechos humanos, el Instituto incluyó en los ordenamientos normativos la función de los servidores públicos del Instituto de promover, respetar y proteger los derechos humanos y aplicar el principio pro persona en todas sus actividades.

### **Eliminación del pase de vigencia**

A partir del mes de mayo de 2014, el Instituto implementó la iniciativa de eliminación de la modalidad presencial del pase de vigencia de derechos, práctica que tradicionalmente obligaba aproximadamente a un millón de pensionados y jubilados a asistir físicamente, dos veces al año (1 de febrero al 15 de abril y 1 de agosto al 15 de octubre), a las oficinas del Instituto para acreditar su sobrevivencia y con ello, continuar recibiendo su pensión.

La comprobación de vigencia de derechos no presencial evita a los pensionados desplazarse a las oficinas del Instituto para acreditar su prueba de vida. La nueva modalidad se logró mediante el cruce de información de la base de datos de Afiliación y Vigencia del ISSSTE con la de la Dirección General del Registro Nacional de Población (RENAPO) de la Secretaría de Gobernación, a través de la Clave Única de Registro de Población (CURP). Por ello, se coordinaron las acciones necesarias con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para la validación del nuevo proceso; con la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) para el registro de supervivencia de pensionados que radican en el extranjero, con la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) y la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) relacionadas con los pensionados del Régimen de Cuentas Individuales.

Adicionalmente, el Instituto, para consolidar la base de datos, implementó tres estrategias. La primera, un esquema de visitas domiciliarias a las personas que tengan inconsistencia en su CURP; la segunda, inclusión de mensajes a través del talón de pago electrónico, notificando a los pensionados que constaten si la CURP registrada ante el Instituto se encuentra activa y la tercera, fortalecimiento del área de Mesa de Ayuda de la Subdirección de Pensiones del ISSSTE, donde se da servicio a los operadores técnicos de pensiones para agilizar la actualización del registro de la CURP en el sistema y ofrecer un mejor servicio.

Para dar a conocer el programa de eliminación de pase de vigencia, se realizó una campaña informativa a través de tiempos oficiales en radio a nivel nacional, mensajes en talones de pago y en la página institucional, atención telefónica a través del número 01-800-PENSION (736 7466) opción dos. Además, se imprimieron carteles y folletos que fueron colocados en las Delegaciones del Instituto.

En 2014 se llevó a cabo el primer periodo de Vigencia Electrónica de Derechos (VED) en el cual se identificaron 387 casos de jubilados y pensionados fallecidos. Durante el segundo periodo, se lograron detectar 957 casos. Asimismo, las Delegaciones Estatales y Regionales visitaron a 21,222 pensionados de forma aleatoria para corroborar la CURP registrada y verificar su sobrevivencia.

En la Tabla 68 se presenta un comparativo entre el esquema tradicional y el nuevo esquema no presencial.

**Tabla 68. Esquema tradicional y esquema no presencial, 2014**

Esquema tradicional	Esquema no presencial
La continuidad del pago depende de la acreditación que haga el operador habilitado.	La continuidad del pago depende del fallecimiento reportado por RENAPO con base en el acta de defunción.
Se detecta fallecimiento hasta en 5 meses y se bloquea 3 meses después (total 8 meses pagados).	Se detecta fallecimiento en 7 días y el bloqueo se genera en un máximo de un mes.
Capacidad de recuperación de pagos indebidos limitada a 4 meses (se descontaba del pago de	Se disminuye el riesgo de pagos indebidos y el recurso de gastos de funeral se emplea para su

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Esquema tradicional	Esquema no presencial
gastos de funeral).	cometido.
Desplazamiento obligatorio del pensionado (casos con movilidad disminuida requieren compañía de un familiar).	No requiere presencia física, en caso de fallecimiento, se obtiene información del acta de defunción con RENAPO.
Tiempo prolongado de espera en las filas de ventanilla. El modelo se sustenta en una lógica de “desconfianza” sobre el pensionado.	Disminución de aglomeraciones. El nuevo esquema parte de la confianza en el pensionado, con la calidad de datos de la CURP.
Proceso administrativo en el cual intervienen 890 operadores con cargas adicionales a sus funciones.	Proceso tecnológico de interconexión ISSSTE – RENAPO.
Es operado a nivel Delegacional y por áreas médicas.	Operado de forma Central por la Subdirección de Pensiones.
La información recabada únicamente sirve para el pase de vigencia de derechos tradicional.	Genera información colaborativa accesible a otras áreas y ventanillas de diversos servicios y prestaciones del ISSSTE.
Depende de generar reportes.	Información en tiempo real.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Pensiones, 2014

Con la eliminación de la vigencia presencial, a partir del segundo periodo de 2014, se generó un beneficio económico y social para cerca de un millón de jubilados y pensionados del Instituto, que se vio reflejado en un ahorro estimado, el cual se presenta en la Tabla 69.

**Tabla 69. Ahorro total estimado de los pensionados (millones de pesos)**

Concepto	Segundo periodo de 2014
Ahorro del uso del tiempo del pensionado en traslado en salarios mínimos	18
Ahorro del gasto de transporte del pensionado (gasto promedio 137.5 pesos por visita)	79
Ahorro por acompañantes (gastos de traslado, alimentación, costo del uso del tiempo)	71
Total de Ahorro Estimado para el Pensionado	168

Fuente: ISSSTE, Subdirección de pensiones, 2014.

Por su parte, se estima que el Instituto obtuvo un ahorro de 24 mdp por gastos de administración, entre los cuales se encuentran las hojas para comprobantes de vigencia, material para impresión de comprobantes, sellos, carteles, tinta para imprimir, envío de

publicidad por correspondencia, campaña de *Call Center* Programa de Contacto y prevención de posibles pagos indebidos.

## **Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud**

Para cumplir con los objetivos en materia de salud establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y con base en el Artículo 32 de la Ley del ISSSTE, el Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud (CESSS) sesiona de manera ordinaria una vez cada tres meses y en forma extraordinaria las veces que sean necesarias, desde 2009. El CESSS está conformado por tres representantes de las áreas médica, administrativa y financiera y tres representantes de las organizaciones de los trabajadores. Sus funciones son las siguientes:

1. Colaborar en la integración, implementación, evaluación y actualización del Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud del Instituto.
2. Analizar las acciones y resultados de las unidades médicas del Instituto, proponer medidas para la óptima organización, desarrollo y prestación de sus servicios.
3. Impulsar y coordinar programas institucionales de gestoría y atención a demandas específicas de los derechohabientes en materia de servicios de salud y establecer mecanismos de coordinación entre las autoridades competentes del Instituto y las representaciones de las organizaciones de trabajadores.
4. Plantear recomendaciones para que las unidades prestadoras de servicios de salud tengan mejores condiciones y recursos para servir adecuadamente a los derechohabientes, para lo cual se dará atención prioritaria a las cuestiones de equipamiento, infraestructura y recursos humanos.
5. Proponer métodos de medición y evaluación del desempeño del personal, así como sistemas de evaluación y estímulo a la productividad y la calidad en el servicio en las unidades médicas del Instituto.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

A continuación se dará una breve descripción de los programas prioritarios aprobados por el CESSS, así como del seguimiento de las iniciativas institucionales.

### **PREVENISSSTE cerca de ti**

En noviembre 3 de 2010, el CESSS tomó conocimiento por primera vez del programa, el cual está enfocado a cambiar los hábitos de la población a través de la prevención basada en el autocuidado de su salud, además de aportar recomendaciones que contribuyan a promover estilos de vida saludables, fomentar el autocuidado de la salud, así como prevenir y retrasar los daños por las enfermedades crónico-degenerativas.

El programa cuenta con una plataforma electrónica a través de la cual se realiza la Evaluación de Riesgos en Salud (ERES). Dicha evaluación ofrece al derechohabiente un pre diagnóstico sobre su estado de salud general y con base en esto se generan recomendaciones para mitigar sus riesgos. Hasta 2014, se ha realizado la evaluación a 686,079 derechohabientes, de los cuales, 10.1 por ciento presentó un riesgo bajo, 74.9 por ciento un riesgo intermedio y 15 por ciento un riesgo alto.

A partir de la detección de estos riesgos, se han enviado desde la plataforma 16,824, 085 mensajes personalizados de acuerdo con los riesgos de salud detectados. Además, los 112 médicos adscritos al programa PrevenISSSTE en las Delegaciones atendieron 1,378,479 consultas a través de las cuales se identificaron 79,788 casos nuevos de diabetes tipo 2 y 121,330 de hipertensión arterial.

### **Programa Integral para Impulsar la donación de Órganos, Tejidos, Células y los Trasplantes**

En la Decimonovena Sesión Ordinaria Celebrada el 21 de noviembre de 2013, el CESSS aprobó la conformación de un grupo de trabajo, con el propósito de desarrollar un "Programa Integral para impulsar la Donación de Órganos, Tejidos, Células y los Trasplantes". Durante 2014 se realizaron en el Instituto 76 trasplantes, la mayoría de riñón, córnea y médula ósea. Entre las metas a mediano plazo del programa se encuentran: desarrollar e implementar estrategias de difusión para impulsar la donación

de órganos entre los derechohabientes y fortalecer la capacitación y desarrollo de capital humano con enfoque en trasplantes.

### **Propuesta hacia un Programa Integral para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Cáncer de Mama**

En su Decimonovena Sesión Ordinaria, el CESSS instruyó conformar un grupo de trabajo para la vigilancia, seguimiento y evaluación del “Programa Integral para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Mama” , el cual estableció las siguientes líneas estratégicas :

1. Prevención primaria (control de riesgo).
2. Detección oportuna.
3. Atención médica y de rehabilitación.
4. Tecnología de la información y gestión del conocimiento.
5. Capital humano: formación de recursos.
6. Calidad de vida de pacientes y sobrevivientes de cáncer.

Derivado de la encomienda, los avances del programa se presentan en la Tabla 70:

**Tabla 70. Avances en el Programa Integral para la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama**

<b>Rubro</b>	<b>Avance</b>
Infraestructura	Se realizó un diagnóstico sobre los casos de cáncer de mama por Delegación. Por otro lado, se planearon las metas del periodo 2013-2018 acordes al programa sectorial de acción específico de cáncer en la mujer.
Prevención y protección a la salud	Se desarrollaron materiales de promoción a la salud, que incluyen trípticos educativos y videos. Además, en el contexto del Día Internacional Contra el Cáncer de Mama, se llevaron a cabo actividades de informativas en unidades médicas promoviendo la técnica correcta de auto exploración.
Tecnología de la información	Se elaboró el mapeo del proceso íntegro de detección.
Regulación hospitalaria e	Se realizó un diagnóstico de recursos humanos y equipo de

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Rubro	Avance
investigación	diagnóstico para definir la capacidad resolutive por Delegación y Región.

Fuente: CESSS.

### **Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Urgencias en el Instituto y Sistema de *Triage* y flujo de pacientes en urgencias**

Derivado del análisis realizado por el Instituto sobre los servicios de urgencias se identificaron tres áreas de oportunidad, para canalizar adecuadamente el crecimiento de las urgencias:

1. En el manejo de la demanda.
2. El flujo de pacientes en urgencias.
3. La estandarización del *Triage*.<sup>24</sup>

Esta última, como el área de enfoque propicia para liberar cerca de 40 por ciento de los casos que se atienden en el área de urgencias y que podrían resolverse en las unidades médicas del Primer Nivel de atención.

El CESSS aprobó un modelo de mejores prácticas para el flujo de pacientes en urgencias, haciendo énfasis en los siguientes puntos:

1. Capacitación de personal paramédico.
2. Implementación del *Triage*, con la adecuación de áreas físicas y rotación de médicos entre áreas de urgencias.
3. Diseño de un módulo en el Sistema de Información Médico y Financiero (SIMEF) para facilitar la aplicación del *Triage* y evaluar los resultados de la implementación.

---

<sup>24</sup> El *Triage* es un sistema de clasificación de los pacientes de acuerdo con la gravedad de sus padecimientos. Opera con base en tres colores: verde, amarillo y rojo los cuales determinan la prioridad de atención.

4. Definición de criterios y procesos para referenciar pacientes clasificados como “verdes” al Primer Nivel de atención.
5. Estandarización del flujo de pacientes que ingresan por el servicio de urgencias y finalmente son hospitalizados para continuar su atención hasta su mejoría, la cual se debe fundamentar en la atención médica basada en evidencia, en los Protocolos de Atención de Urgencias y en las Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud.
6. Promoción de la atención primaria altamente resolutiva en unidades de Primer Nivel que permita la reducción de atención de urgencias no calificadas en los servicios de urgencias de los hospitales.

### **Indicadores de Desempeño**

Desde 2013 el CESSS aprobó la implementación de indicadores de desempeño y la metodología de seguimiento y evaluación. En febrero de 2014 se realizó el primer Taller de Indicadores de Desempeño para Hospitales Regionales con 49 participantes. En el mes de marzo se presentó al Consejo Asesor Científico y Médico el tablero de indicadores de control y seguimiento.

El tablero consideró 44 indicadores que se evaluaron durante todo el periodo, integrados por un parámetro referente a la satisfacción de los derechohabientes, 27 relativos a eficiencia y productividad, ocho de calidad de la atención clínica y ocho sobre el nivel de complejidad de la operación del Instituto.

Los indicadores son calculados con base en los registros del SIMEF, mismo que durante 2014 se consolidó como la fuente oficial de información de servicios médicos. Hasta 2013, el SIMEF sólo se utilizaba en hospitales generales y regionales, a partir de 2014 se utiliza en todas las unidades médicas del Instituto. Para lo anterior, se ha capacitado a más de 1,500 personas en su uso. La implementación nacional de este sistema ha permitido abrir la posibilidad de tener información consolidada y comparable de todo el ISSSTE.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

La implementación del tablero ha dado lugar al diálogo constructivo centrado en el desempeño hospitalario y en la interacción necesaria con responsabilidad compartida para innovar y mejorar la calidad de los servicios en beneficio de la derechohabiente.

### **Integración de la Clínica Interdisciplinaria para la Atención a Derechohabientes con Enfermedades Huérfanas (CIADERH)**

Una enfermedad rara o huérfana es aquella en la que se reportan no más de cinco personas por cada 10,000 habitantes. La característica común de las enfermedades huérfanas es que son de difícil diagnóstico, sin tratamiento específico y de un alto costo económico, requiriendo para su atención equipos multidisciplinarios.

Considerando la poca frecuencia y amplia diversidad de estas enfermedades, no es posible desarrollar una política sanitaria específica para cada una. No obstante, un enfoque global puede llevar a una solución basada en la colaboración entre las áreas de la investigación, el desarrollo y el acceso a medicamentos y la atención médica.

Por lo anterior, se conformó una Clínica Interdisciplinaria para la Atención a Derechohabientes con Enfermedades Raras o Huérfanas (CIADERH) con objeto de contribuir al tratamiento médico de los pacientes, así como a las referencias intra o extra institucionales a especialistas y laboratorios expertos en el tema y ayudar a la formación de médicos capaces de dar tratamiento integral a los derechohabientes con estas patologías.

En la CIADERH, cuya sede es el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, se han desarrollado distintas actividades, entre las que destacan:

- Sexta reunión de la Red de Apoyo a Familiares y Pacientes con Enfermedades Raras o Huérfanas.
- Celebración del Día Mundial de las Enfermedades Raras.
- Curso Latinoamericano Actualización en Enfermedades Huérfanas.

Durante 2014 se registraron 44 pacientes con ocho diagnósticos diferentes inscritos en la Clínica. Como ejemplo de los logros y avances de la CIADERH, se revisó un caso originalmente diagnosticado como enfermedad rara o huérfana, del cual se rectificó y precisó el diagnóstico, con lo cual el derechohabiente recibirá el tratamiento adecuado al tiempo que el Instituto ahorrará nueve mdp anuales.

#### **Programa para Asegurar la Oportunidad en la Atención Médica**

El CESSS, en cumplimiento a lo mandatado por la Junta Directiva, a través del acuerdo 47.1344.2014, aprobó los Lineamientos del Programa para Asegurar la Oportunidad en la Atención Médica (PAOAM), el cual está orientado a asegurar el otorgamiento oportuno de la atención médica especializada. El PAOAM alcanza sus objetivos mediante la asignación extraordinaria de incentivos al personal interno y la subrogación de servicios en aquellas unidades médicas que cumplan con los indicadores del programa y presenten limitaciones en la capacidad resolutive. Asimismo, el programa coadyuva a la disminución del número de quejas e inconformidades de los derechohabientes.

#### **Programa para la Estandarización de la Prescripción de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE)**

El Programa para la Estandarización de la Prescripción de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE) tiene como objetivo controlar la prescripción de medicamentos de alto costo sin comprometer la calidad del tratamiento. Dicho programa inició en 2013 en el Hospital Regional León con una lista de 20 medicamentos.

Al cierre de diciembre de 2014, el programa se ha implementado en seis Hospitales Regionales: León, Bicentenario de la Independencia, Dr. Valentín Gómez Farías, Primero de Octubre, Gral. Ignacio Zaragoza y Lic. Adolfo López Mateos. El ahorro a la fecha se estima en 21 mdp.

## **Cuentas Saldo Cero de Préstamos Personales y Primeros Pagos e Indemnización Global**

Con el objetivo de disminuir los saldos ociosos en las cuentas bancarias de préstamos personales y de primeros pagos e indemnización global de las Delegaciones y dar cumplimiento a la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH), se establecieron las bases para la modernización de la administración eficiente de los recursos financieros del Instituto.

Como parte de este proceso, se amplió el esquema Saldo Cero en las cuentas bancarias de Préstamos Personales y de Primeros Pagos e Indemnización Global, en el que existe una cuenta concentradora y cuentas bancarias periféricas por Delegación.

Los saldos de estas cuentas bancarias periféricas, en caso de no ser utilizados, son transferidos y reintegrados a la cuenta concentradora, lo que permite acumularlos y con ello:

- Mejorar las tasas de rendimiento.
- Evitar los rezagos de las delegaciones en el depósito y reintegro de los intereses mensuales a la Tesorería General.
- Liberar del pago de comisiones por servicios bancarios a las cuentas bancarias de las Delegaciones.

Además, con la finalidad de que las delegaciones reintegren los recursos no utilizados a la Tesorería General, se estableció un mecanismo para la cancelación de cheques mayores a 90 días y remanentes no justificados.

## **Pago de la pensión alimenticia a través de tarjetas de débito.**

A partir del 10 de septiembre de 2014, el Instituto implementó el pago de la pensión alimenticia a través de tarjetas de débito. Dicha iniciativa fue dirigida a los 1,304

acreedores alimentarios en el Distrito Federal, que acudían al Instituto a recibir su cheque.<sup>25</sup>

Adicionalmente, con la ejecución de este proyecto, el ISSSTE contribuye al cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y del Programa Nacional de Financiamiento del Desarrollo 2013-2018 (PRONAFIDE). En dichos documentos el Gobierno Federal se comprometió a hallar mecanismos que amplíen la cobertura del sistema financiero con perspectiva de género. Cabe señalar que de los 997 beneficiarios que se han incorporado al pago de la pensión alimenticia a través de tarjeta de débito, 970 son mujeres.

### **SERICA Nóminas**

A fin de verificar y supervisar los enteros de cuotas y aportaciones, comenzó la implantación, a partir del segundo semestre del 2013, del Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones Nóminas (SERICA Nóminas), mediante el cual se obtiene información por trabajador y se realizan los cálculos para determinar los montos que deben enterar las instituciones. Bajo este esquema, se garantiza que el pago quincenal se realice conforme a la normatividad vigente por cada uno de los seguros, prestaciones y servicios que brinda el ISSSTE.

Con la finalidad de continuar la implementación del sistema como mecanismo de pago en dependencias y entidades, en este ejercicio se brindó capacitación presencial y a distancia a los organismos aportantes. Dicho propósito y meta de 250 organismos quedó establecido en el Plan de Trabajo Institucional 2014 que dicta los alcances y mejoras que se realizaron en el ejercicio.

Se capacitó de manera presencial a personal de 97 organismos y se atendió de forma remota (vía telefónica y correo electrónico) a más de 278 organismos.

---

<sup>25</sup> El número de beneficiarios corresponde a la segunda quincena de Julio de 2014.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Al 31 de diciembre de 2014, 278 nuevas Dependencias y Entidades utilizan el SERICA Nóminas, 11.2 por ciento superior a la meta anual establecida (250). Destaca la incorporación al sistema de dos de los organismos más importantes en recaudación: el ISSSTE y el Gobierno del Distrito Federal, además del Instituto Nacional Electoral (antes IFE) y el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos (antes IFAI).

La incorporación al SERICA Nóminas, durante 2014, de 278 organismos se suma a los 237 en 2013, y elevan el porcentaje a 46.3 de los 1,113 organismos aportantes al Instituto.

### **Relaciones Internacionales**

Entre 2013 y 2014, se fortaleció la cooperación con organismos internacionales como la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la División de Administración Pública y Gestión del Desarrollo de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Con la finalidad de incrementar el desarrollo profesional y académico, se firmaron convenios de colaboración con el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y el Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social (CIESS) para incrementar el número de becas para funcionarios del Instituto en capacitación internacional, lo que generó la capacitación de 205 funcionarios en actividades académicas internacionales: 72 de especialización técnica, 66 de posgrado, 32 de transportación aérea, 31 de cursos del CIESS, dos de becas otorgadas por gobiernos extranjeros y dos de rotaciones médicas.

## **Comunicación Social**

El Instituto llevó a cabo acciones concretas para informar a la derechohabencia y a la sociedad en general sobre las distintas actividades de interés para los afiliados del Instituto.

Se difundió la campaña “Tu Esfuerzo en Concreto” para adquirir, construir o remodelar una vivienda por medio de un crédito del Fondo de Vivienda del ISSSSTE. La comunicación se realizó a través de medios impresos, radio, televisión, internet y medios complementarios.

A través de las redes sociales, durante 2014, se emitieron 2,684 tuits y 1,648 publicaciones sobre temas culturales, diferentes actividades institucionales y de prevención de enfermedades, impactando a un promedio mensual de 5.5 millones de usuarios.

Un medio de reciente creación que también permite que los derechohabientes cuenten con información oportuna es la revista bimestral “YA VISSSTE” con un tiraje de 50 mil ejemplares. Se distribuye en todo el país a través de las 35 Delegaciones del Instituto. Asimismo, esta publicación se difunde a través del portal institucional, redes sociales y correo electrónico.

Por su parte, los boletines de prensa desempeñan un papel muy importante en la difusión de la información que genera el ISSSSTE; así, durante 2014 se hicieron llegar a los medios, 77 comunicados. Además, se realizaron 82 entrevistas en diversos medios de comunicación, donde funcionarios del Instituto dieron a conocer, principalmente, temas médicos y de prevención.

En medios impresos, fueron publicadas 708 inserciones que permitieron dar a conocer lo relativo a las actividades, servicios, convocatorias, programas y eventos del Instituto, tales como: carteleras culturales, servicios del PENSIONISSSTE, eventos realizados en el marco de programas especiales, por ejemplo, “Por Michoacán, juntos lo vamos a lograr”.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Asimismo, se brindó información de interés mediante los programas de radio “YA OISSSTE”, transmitidos a nivel nacional, a través de tiempos oficiales. Dichas transmisiones se encuentran disponibles en el portal del Instituto.

Por último, se instalaron pantallas de televisión para difundir mensajes de interés de salud, prestaciones, trámites, recreación y entretenimiento en las salas de espera en clínicas, hospitales, módulos de atención al derechohabiente, Casas de Día, agencias de viajes de TURISSSTE, oficinas delegacionales y unidades administrativas.

### **Servicios culturales, deportivos y recreativos**

El Instituto impulsa, difunde y acerca a sus derechohabientes programas culturales, deportivos y recreativos, que propician el crecimiento y fortalecimiento intelectual, físico y social de su población beneficiaria.

Durante 2014, con la finalidad de operar programas culturales, deportivos y recreativos enfocados a las necesidades de cada derechohabiente y ampliar la calidad y la oferta cultural, deportiva y recreativa, el ISSSTE colaboró con diversas Instituciones públicas y privadas, entre las que destacan CONACULTA, secretarías estatales de cultura de Culiacán, Guanajuato, Acapulco, Puebla, Monterrey, Nuevo León y Mérida; Instituto Sinaloense de Cultura, Universidad Autónoma de Sinaloa, Benemérita Universidad de Puebla, Universidad de las Américas Puebla, así como con Teatros Estatales.

Asimismo, como parte de la estrategia para ampliar la cobertura a nivel nacional, dio inicio la rehabilitación de centros culturales regionales, por lo que se firmaron los contratos de comodato con los gobiernos del Estado de Yucatán, el Municipio de Culiacán, Sinaloa y con el Consejo Estatal para la Cultura y las Artes de Puebla para la puesta en marcha de los Centros Culturales Regionales en Yucatán, Puebla y Sinaloa. Este último se encuentra en operación desde julio de 2014. Adicionalmente, se sumó el Centro Cultural Regional de Guanajuato, cuya obra presenta un avance de 98 por ciento.

De manera adicional, resalta la participación del Instituto en la recuperación de sitios públicos a través de eventos culturales masivos, orientados a crear espacios permanentes de esparcimiento, convivencia y promoción de la cultura en las principales plazas y explanadas del Estado de Michoacán, así como la realización de eventos deportivos especiales y el equipamiento de las Casas de Cultura de Morelia, Lázaro Cárdenas y Apatzingán.

Por otra parte, a través del Programa de Publicaciones, se participó en la edición de seis libros infantiles con un tiraje de cinco mil ejemplares cada uno, plaquettes<sup>26</sup> de Poesía y Prosa de ocho autores con un tiraje de dos mil ejemplares por autor y mil encuadernados en un libro de 128 páginas. Además, está por concluirse la edición del libro El ISSSTE en el México incluyente, con un tiraje de tres mil ejemplares que forma parte de la Biblioteca Mexicana del Conocimiento, Programa Editorial del Gobierno de la República.

Entre las actividades culturales a nivel nacional, destacan el programa extraordinario del evento denominado Interfaz “cuerpo, comunidad y emoción” en seis sedes (Culiacán, Sinaloa, Guanajuato, Guanajuato, Acapulco, Guerrero, Puebla, Puebla, Monterrey, Nuevo León y Mérida, Yucatán), con una asistencia total de 33,878 personas y la Final Nacional del Concurso de Baile “Al Ritmo del ISSSTE” con una audiencia de 5,057 participantes.

En materia deportiva, durante 2014, el ISSSTE organizó 4,279 eventos en varias disciplinas y actividades recreativas a través de los cuales se atendió a 2,094,985 derechohabientes a nivel nacional. Es importante destacar que la inversión en deportes equivale a un ahorro en salud pública y abatimiento de enfermedades al contribuir al combate del sedentarismo, el sobrepeso y la obesidad.

En este rubro, destacan los siguientes eventos a nivel nacional: Jornada Nacional del Deporte ISSSTE, Reunión de Coordinadores de Exploradores, Acantonamiento Nacional de Manadas, Final Nacional CorriSSSTE, Campamento Nacional de Tropas, cinco Convivencias Regionales DeportISSSTE y una Convivencia Nacional, Campamento

---

<sup>26</sup> Publicación de tamaño pequeño que se usa principalmente para difundir obras literarias de corta extensión tales como poemas o cuentos.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Nacional de Clanes, Cuarto Torneo Nacional de Tercias de Basquetbol, Convivencia Nacional Escultista y Curso de Guías, Curso de Ajedrez, Primer Pararally Recreativo para Discapacitados y el Primer Torneo Nacional de Ajedrez ISSSTE en la Ciudad de México.

### **Servicios integrales a jubilados y pensionados**

Con la finalidad de brindar una atención integral, especializada y de calidad a los derechohabientes adultos mayores, particularmente a pensionados y jubilados, el ISSSTE desarrolla programas y destina espacios específicos orientados a promover la participación, la seguridad, la autonomía y la salud de esta población, así como fortalecer la protección de sus derechos humanos y garantizar su calidad de vida. En este rubro, uno de los logros institucionales más importantes fue la elaboración de la Política Institucional para la atención integral de las personas adultas mayores, orientada a promover la salud, seguridad y participación activa de los derechohabientes mayores de 60 años, así como acciones de prevención para un envejecimiento activo y saludable entre los trabajadores de 40 a 59 años de edad.

Por otro lado, es importante destacar la puesta en marcha de las dos primeras Casa de Día del ISSSTE, ubicadas en la Delegación Poniente del Distrito Federal y Estatal Tlaxcala, además de la elaboración del modelo de Casa de Día en los Centros Culturales Delegacionales. El objetivo de mediano plazo es contar con al menos una Casa de Día por Delegación.

Por otro lado, se realizaron con éxito los programas semanales de recreación, cultura y deporte en los centros recreativos Convive e Issstehuixtla, con una atención de 1,055,349 pensionados y jubilados a nivel nacional. Adicionalmente, en el marco del Plan “Por Michoacán, juntos lo vamos a lograr”, se desarrollaron 109 eventos especiales masivos en las principales plazas de la entidad, con un total de 98,245 asistentes.

Como parte del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia a cargo de la Secretaría de Gobernación, el ISSSTE participó en el programa

“Bibliotecas Comunitarias, Nos Mueve la Lectura”, en coordinación con CONACULTA y con la participación de pensionados y jubilados del ISSSTE.

## **Capacitación**

En materia de capacitación, en 2014 se impartieron 2,924 cursos, en los que se capacitó a 68,421 participantes a nivel nacional. Entre los cursos realizados, destacan los orientados a impulsar el desarrollo humano, la mejora laboral, el conocimiento de la seguridad social, en aspectos relacionados con la docencia, así como en calidad y protección civil para el personal de las Estancias Infantiles. Asimismo, se impartieron Diplomados y cursos sobre la Administración de Instituciones de Salud, Responsabilidad Médico Legal, Capacitación y Certificación en Competencias Laborales de la “Gestión de la Capacitación en la Administración Pública EC0400”, Actualización Fiscal, Procesos para el Otorgamiento de Seguros, Prestaciones y Servicios, Cultura de la Previsión, Cultura del Envejecimiento con énfasis en Participación, Salud y Seguridad. Por último, se diseñaron Programas Sociales para Adultos Mayores, Gerontología Social y Tanatología y Capacitación a Cuidadores Primarios en el Hogar, entre otros.

Asimismo, en el marco del Programa “Un ISSSTE sin Rezago Educativo” 382 trabajadores del ISSSTE obtuvieron su certificado de nivel bachillerato y 415 presentaron el examen del Proceso de Acreditación de Conocimientos equivalentes al Bachillerato General, a través del Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior.

Para la operación de los programas de capacitación se celebraron 96 convenios y contratos con instituciones educativas, entre los que destacan el convenio marco de colaboración celebrado entre el ISSSTE y el Instituto Politécnico Nacional, así como los convenios con la Universidad Nacional Autónoma de México, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, el Instituto Nacional de Administración Pública y el Colegio de Bachilleres. Lo anterior permitió elevar la calidad de la capacitación y fortalecer la formación de recursos humanos en seis campos de conocimiento:

- Servicios de salud.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

- Apoyo a los procesos jurídicos, financieros y técnico administrativos.
- Tecnologías de la información.
- Pedagógico.
- Asuntos técnico-operativos.
- Superación personal.

Adicionalmente, con la finalidad de fortalecer la planeación y calidad académica, se implementó el uso de las tecnologías a través de la “Aula virtual”, con la cual fue posible certificar a los responsables de capacitación de las Delegaciones Estatales, Regionales y Hospitales Regionales en la competencia laboral “Gestión de la Capacitación en la Administración Pública EC0400” y se diseñó el material informativo de consulta multimedia para Formadores de Cuidadores de Adultos Mayores y en el caso del área médica, el material relacionado con la Responsabilidad Legal de los Médicos.

## **Acciones de los órganos desconcentrados**

### **PENSIONISSSTE**

El PENSIONISSSTE se ha mantenido como la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) más barata del Sistema, pues cobra la comisión más baja, durante 2015 la redujo de 0.99 a 0.92. Además, al cierre de 2014, el rendimiento de la SIEFORE Básica 1 continuó en primer lugar del SAR. Por su parte, los de las SIEFORE Básicas 2 y 3 se posicionaron en segundo lugar y la SIEFORE Básica 4 se ubicó en cuarto lugar. Lo anterior se reflejó en la calificación de la cartera, ubicando a tres de sus SIEFORE como Excelente/AAA (mex) y valorando como Fuerte/AAA (mex) a la cuarta, por parte de la calificadora Fitch Ratings.

Cabe destacar que se recibieron 100,499 cuentas individuales de trabajadores cotizantes al IMSS derivado del proceso de asignación y reasignación de cuentas establecido en la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro. Además, se distribuyó un remanente de

operación por 222.7 mdp entre 584,000 cuentahabientes derivado de los resultados financieros obtenidos en 2013.

La recuperación y la retención de cuentas es uno de los principales objetivos del PENSIONISSSTE. A través de 700 promotores se logró el traspaso de 9,127 cuentas por un monto de 4,808 mdp entre 2013 y 2014. Además, se realizaron actividades de orientación y asesoría en las Dependencias y Entidades en las que laboran los servidores públicos, con el fin de lograr el fortalecimiento de la imagen institucional y favorecer la confianza, cercanía y fidelidad de los cuentahabientes. Dichas acciones tuvieron un efecto positivo y se logró reducir el nivel de traspasos cedidos a 2,000 mdp promedio en los últimos seis eventos de liquidaciones contra casi 3,000 mdp promedio de los seis que le antecedieron.

### **TURISSSTE**

El Instituto, a través del TURISSSTE y en coordinación con la Secretaría de Turismo y los Estados de la República, lleva a cabo una estrategia de reactivación del turismo y la economía en el país. El TURISSSTE ofreció paquetes de calidad a bajo costo en cada estado del país, logrando por primera vez la alianza de los tres niveles de gobierno y con la participación de los diversos prestadores de servicios turísticos denominados aliados estratégicos.

Las acciones se dieron en el marco de la estrategia de Turismo Social del Gobierno de la República que abarca siete grupos: pensionados y jubilados, trabajadores en activo, jóvenes, familias de escasos recursos, personas con discapacidad, turismo escolar y turismo deportivo amateur. Es un programa a corto, mediano y largo plazo, en la medida en la que se cumplan con estos tres postulados: sustentable, solidario y socialmente responsable.

Con el objetivo de movilizar a más mexicanos para que conozcan y disfruten de la riqueza tanto natural como cultural que ofrece el país se está trabajando bajo cuatro directrices principales:

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

- I. Ordenamiento sectorial.
- II. Competitividad.
- III. Comercio y promoción.
- IV. Beneficio social.

Estas cuatro directrices integran una política eficiente, responsable, con visión a futuro, para que el turismo sea una palanca en el desarrollo social y se logre alcanzar el objetivo de bienestar social y económico.

Con el fin de fomentar el Turismo Social, el Instituto creó un programa de crédito turístico que en 2014 tuvo un financiamiento de 150 mdp, otorgando 7 mil créditos turísticos para los derechohabientes de todo el país. Los montos van de los 13 a los 24 mil pesos dependiendo la antigüedad del trabajador.

# CONCLUSIONES



## CONCLUSIONES

La Junta Directiva del Instituto, con fundamento en el Artículo 214 fracción XIX de la Ley del ISSSTE, presenta el Informe Financiero y Actuarial 2015, cuyo propósito principal es dar a conocer la situación financiera del Instituto e identificar cualquier factor que influya en su capacidad de resolución para ofrecer los 21 seguros, servicios y prestaciones que administra.

Como punto de partida, en materia económica, se reconoce que las políticas monetarias en un entorno de bajas tasas de interés buscaron impulsar el crecimiento mediante la inyección de liquidez en los mercados financieros. A pesar de la compleja situación financiera, los rendimientos de las reservas del Instituto fueron favorables, dado el incremento en los precios de los bonos gubernamentales, que constituyen la mayor proporción de la cartera de inversión.

En cuanto a las tendencias demográficas, la población con edad mayor o igual a 65 años fue 14.4 por ciento del total de trabajadores y pensionados, proporción que se incrementará durante los siguientes años. Además, se identificaron más de 285,000 trabajadores que, al 31 de diciembre de 2014, cuentan con los derechos cumplidos para ejercer una pensión, lo que en el mediano plazo disminuirá el número de contribuyentes activos por cada pensionado, esto planteará una presión adicional a los seguros, servicios y prestaciones.

Por lo que respecta a las tendencias epidemiológicas, en 2014 la prevalencia institucional de diabetes diagnosticada fue de 16 por ciento, que corresponde a 1.17 millones de derechohabientes. Por su parte, la hipertensión diagnosticada fue de 13.4 por ciento que corresponde a 983 mil derechohabientes. Además, en el Censo de personas con discapacidad se registraron 3,815 casos.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

El Estado de Actividades del ISSSTE reportó una relación adecuada entre sus ingresos y gastos generando un ahorro (superávit) de 279 mdp. Los ingresos totales alcanzaron 88,317 mdp y las transferencias gubernamentales ascendieron a 13,070 mdp. Mientras que de los egresos se destinaron 74,512 mdp al gasto de funcionamiento de los seguros y al pago de beneficios, se transfirieron 17,960 mdp a la SHCP en cumplimiento de las disposiciones transitorias de Ley y se constituyeron reservas por 8,636 mdp.

Las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto obtuvieron un rendimiento de 11.3 por ciento nominal, equivalente a 6.9 por ciento en términos reales, superior a lo obtenido por inversionistas institucionales comparables como las AFORES, a pesar de que el Instituto tiene un régimen de inversión más restrictivo. Al 31 de marzo de 2015, éstas registraron un saldo a valor de mercado de 65,311 mdp.

El incremento a las reservas consolida la suficiencia de los seguros en el mediano plazo. La inyección de 5,213 mdp a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud aumentó un año más la capacidad para financiar los gastos de los servicios de salud. Incluso en el supuesto de que no se contara con transferencias gubernamentales, el seguro es solvente hasta 2023.

De esta manera podemos tener la certeza de que se dispone de recursos suficientes para asumir los gastos necesarios para brindar 25 millones de consultas, 251 mil cirugías, 889 mil atenciones de urgencias y 363 mil hospitalizaciones. Sin embargo, no debe soslayarse la presión financiera que generan las enfermedades de alto costo. En 2014, para la atención de casos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y diabetes tipo 2 se invirtieron 14,372 mdp, que significó 26.3 por ciento del gasto total en servicios médicos.

La inyección de recursos a las reservas también impactó positivamente al Seguro de Invalidez y Vida. En este caso, se aumentó un año más a la capacidad para financiar plenamente los gastos del seguro. De esta manera, incluso bajo el supuesto de que no se contara con transferencias gubernamentales, el seguro es solvente hasta 2027. Por su parte, las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo,

confirmaron su solvencia financiera a más de 100 años. El nuevo esquema de subastas de tasas de descuento para el pago de las pensiones de IV y RT permitió al Instituto un ahorro de 207 millones de pesos al cierre de 2014.

Por lo que respecta a las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), durante 2014, se benefició a 22,797 trabajadores con la atención de un total de 35,582 niños y niñas a nivel nacional. Para favorecer la equidad de género, al mes de diciembre de 2014, hicieron uso del servicio 188 niños y niñas, hijos de 168 padres derechohabientes del servicio. En cuanto a los servicios funerarios, se actualizó la normatividad y se invirtió en la mejora de la infraestructura para atención de velatorios, lo que permitió brindar 31,696 servicios funerarios.

La infraestructura institucional con la que contó el Instituto, en 2014, reportó 1,185 unidades médicas categorizadas en tres niveles de atención, las cuales tienen asignados 59,236 dispositivos de equipo médico especializado. Para su conservación y mantenimiento, se invirtieron 1,999 mdp. De este monto, 68 por ciento, equivalente a 1,359 mdp, se invirtió en 95 obras médicas (1,254 mdp) y siete obras no médicas (105 mdp).

Para ampliar la capacidad instalada que permita seguir brindando servicios médicos con calidad, la Cámara de Diputados aprobó en el Presupuesto de Egresos de la Federación de 2015, el Proyecto de construcción de una Clínica Hospital de Segundo Nivel en Mérida, Yucatán, mediante el esquema de Asociación Público Privada (APP).

Dicha obra beneficiaría indirectamente a cerca de 760,000 derechohabientes de la región, toda vez que ayudará a resolver el problema de saturación que enfrenta el Hospital Regional de Mérida de Tercer Nivel. Se prevé que esta unidad médica cuente con 18 consultorios, tres quirófanos, 66 camas de hospitalización y que preste atención en las cuatro especialidades básicas: cirugía general, medicina interna, gineco-obstetricia y pediatría.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

En lo que concierne a los otros riesgos identificados en materia operativa y de naturaleza fortuita, como son los riesgos naturales, en el marco del Plan de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) se han definido las acciones estratégicas para mitigar su impacto y garantizar la continuidad de los servicios del Instituto. Adicionalmente, el ISSSTE cuenta con un plan de aseguramiento institucional, el cual cubre bienes muebles e inmuebles, el equipo médico, las viviendas financiadas por FOVISSSTE y la actividad de los trabajadores, entre otras. Lo anterior respalda el actuar institucional ante dichas eventualidades.

Desde el inicio de la presente administración se puso en marcha un proceso de transformación institucional acorde con la definición de los objetivos establecidos por el Gobierno de la República en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Como parte de esta modernización se llevó a cabo la aprobación del Nuevo Estatuto Orgánico del Instituto, que da forma a un modelo organizacional más eficiente.

Esta transformación ha comenzado a dar frutos a través de diversas acciones, entre las que destaca la eliminación del Pase de Vigencia Presencial para Jubilados y Pensionados del Instituto. Con esta decisión se reconoce la trayectoria de servicio de los trabajadores al servicio del Estado y su derecho a recibir una pensión, quedando como tarea del Instituto la responsabilidad administrativa de comprobar la vigencia de derechos. Con esta medida, 975 mil pensionados dejaron de acudir a las oficinas a realizar la prueba de vida y tienen garantizado su pago oportuno.

Entre los programas implementados en concordancia con el objetivo de brindar acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud con calidad y calidez, se puso en marcha el programa de Fortalecimiento de los Servicios de Urgencias del Instituto, que incluye la reorganización del flujo de pacientes en urgencias mediante el Sistema de *Triage*, que prioriza su atención en función de la gravedad de los padecimientos. También incluye el despliegue de Enlaces de Urgencias en todos los hospitales regionales y generales, para brindar información oportuna a los derechohabientes y sus familiares, de una manera humana y cercana.

Se avanzó en la integración de los procesos contables, financieros y presupuestales y se logró la implementación del Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones Nóminas (SERICA Nóminas) en 278 dependencias, 41 más respecto de 2013.

Otra de las acciones relevantes emprendidas en 2014 fue la entrada en operación de la Escuela Nacional de Enfermería e Investigación para el desarrollo del capital humano en tres sedes: Distrito Federal, Monterrey, Nuevo León y Zapopan, Jalisco. Esto permitirá formar personal capacitado acorde a las necesidades institucionales.

Finalmente, cabe destacar que, en concordancia con la meta nacional de transitar hacia una sociedad equitativa e incluyente, el Instituto estableció el objetivo de consolidar la prestación de servicios sociales y culturales en favor de la equidad, la inclusión y el desarrollo integral de los derechohabientes.

En ese sentido y como parte de la Estrategia de Turismo Social del Gobierno de la República, TURISSSTE atendió a cerca de 985 mil derechohabientes, con ventas de paquetes turísticos por 2,512 mdp. Adicionalmente, en el marco del Plan “Por Michoacán, juntos lo vamos a lograr”, se desarrollaron 109 eventos especiales masivos en las principales plazas de la entidad, con un total de 98,245 asistentes, para fortalecer el tejido social en la entidad.

Con este tipo de programas y acciones, estrechamente vinculados a los objetivos del Programa Sectorial de Salud, el Instituto contribuye al logro de las metas nacionales y cumple con sus estrategias de transformación hacia un ISSSTE cercano y seguro, eficaz, sustentable y digital, para hacer efectivo el acceso a la salud y el aseguramiento de mejores condiciones de vida y seguridad social para el conjunto de trabajadores que prestan sus servicios al Estado Mexicano.



# ANEXOS



## ANEXOS

### **Anexos I. Riesgos cubiertos, beneficios, cobertura y financiamiento**

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado tiene como objetivo procurar la seguridad social de los trabajadores al servicio del estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, así como contribuir a satisfacer sus niveles de bienestar integral. Encaminado a ello, ofrece diversos seguros, prestaciones y servicios, mismos que se detallan a continuación.

De conformidad con el Artículo 1° de la Ley del ISSSTE dichas prestaciones cubren a las Dependencias, Entidades, trabajadores al servicio civil, pensionados y familiares derechohabientes, de:

- I. La Presidencia de la República, las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, incluyendo al propio Instituto;
- II. Ambas cámaras del Congreso de la Unión, incluidos los diputados y senadores, así como los trabajadores de la Entidad de Fiscalización Superior de la Federación;
- III. El Poder Judicial de la Federación, incluyendo a los ministros de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, magistrados y jueces, así como consejeros del Consejo de la Judicatura Federal;
- IV. La Procuraduría General de la República;
- V. Los órganos jurisdiccionales autónomos;
- VI. Los órganos con autonomía por disposición constitucional;
- VII. El Gobierno del Distrito Federal, sus órganos político administrativos, sus órganos autónomos, sus Dependencias y Entidades, la Asamblea Legislativa del

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del Consejo de la Judicatura del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y con base en los convenios que celebren con el Instituto, y

- VIII. Los gobiernos de las demás Entidades Federativas de la República, los poderes legislativos y judiciales locales, las administraciones públicas municipales, y sus trabajadores, en aquellos casos en que celebren convenios con el Instituto en los términos de la Ley del ISSSTE.

### Coberturas

El artículo 2 de la Ley del ISSSTE, establece que la seguridad social de los trabajadores comprende dos regímenes:

- Un régimen que establece con carácter de obligatorio los seguros, prestaciones y servicios disponibles en el Instituto, y;
- Un régimen voluntario que permite la continuación voluntaria de los seguros del régimen obligatorio, a los trabajadores que dejen de prestar sus servicios, y/o la incorporación de Entidades Federativas o municipios, a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios que cubre el Instituto.

En cuanto al esquema pensionario, la Ley del ISSSTE considera:

- Un esquema de cuentas individuales para los trabajadores que ingresaron a laborar a partir de 2007, fecha en que entró en vigor la reforma a la Ley del ISSSTE, así como para el personal que ingresó antes de dicha fecha y que optó por migrar a este esquema.
- Un esquema transitorio para los trabajadores que ingresaron antes de la entrada en vigor de la Ley y que eligieron permanecer en el sistema de reparto (Artículo Décimo Transitorio).

## **Régimen Obligatorio**

El régimen obligatorio contempla los siguientes seguros<sup>27</sup>:

- Salud, que contempla la atención médica preventiva, curativa y de maternidad, además de rehabilitación física y mental.
- Riesgos del trabajo.
- Invalidez y Vida.
- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Así como las siguientes prestaciones y servicios<sup>28</sup>:

- Préstamos Personales, que pueden ser ordinarios, especiales, para adquisición de bienes de uso duradero o extraordinarios para damnificados por desastres naturales.
- Servicios Sociales, que incluyen: programas de servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar, servicios turísticos, funerarios y de atención para el bienestar y desarrollo infantil.
- Servicios Culturales como: programas culturales, educativos, de capacitación y de fomento educativo; atención a jubilados, pensionados y discapacitados.
- Préstamos hipotecarios.

## **Seguros**

### **Seguro de Salud**

El Seguro de Salud<sup>29</sup> tiene por objeto proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes a través de servicios de salud, que pueden ser preventivos, curativos, de maternidad y de rehabilitación física y mental, e incluye, tanto una función prestadora de

---

<sup>27</sup> Artículo 3 de la Ley del ISSSTE.

<sup>28</sup> Artículo 4 de la Ley del ISSSTE.

<sup>29</sup> Artículo 27 de la Ley del ISSSTE.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

servicios de salud, como una función financiera de servicios de salud. Este seguro se brinda a los trabajadores activos, pensionados y es extensiva a los familiares derechohabientes, quienes tienen derecho al seguro siempre que el trabajador o el pensionado tengan derecho a los servicios y prestaciones.

Además, la Ley del ISSSTE contempla que si un trabajador es dado de baja, éste conservará los derechos a recibir los beneficios del Seguro de Salud en los 2 meses siguientes a la baja, al igual que sus familiares derechohabientes, siempre que haya prestado servicios ininterrumpidos inmediatamente antes de la separación, durante un mínimo de 6 meses.

Los servicios y prestaciones en especie y en dinero que otorga este seguro se muestran en la Tabla 71:

**Tabla 71 Prestaciones y servicios del Seguro de Salud**

Seguro de Salud	
	Control de enfermedades prevenibles por vacunación
	Control de enfermedades transmisibles
	Programas de autocuidado y de detección oportuna de padecimientos
	Educación para la salud
	Programas de combate a la drogadicción, al alcoholismo y al tabaquismo
	Salud reproductiva y planificación familiar
Atención médica preventiva	Atención materno infantil
	Salud bucal
	Educación nutricional
	Salud mental
	Atención primaria a la salud
	Envejecimiento saludable
	Prevención y rehabilitación de pacientes con capacidades disminuidas

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

<b>Seguro de Salud</b>	
Atención médica curativa y de maternidad, rehabilitación física y mental	Medicina familiar
	Medicina de especialidades
	Gerontológico y geriátrico
	Traumatología y urgencias
	Oncológico
	Quirúrgico
	Extensión hospitalaria
Prestaciones económicas	Licencia con goce de medio sueldo

Fuente: Artículos 34, 35, 37 y 38 de la Ley del ISSSTE.

En caso de que el trabajador presente un padecimiento médico, el Instituto brindará la atención médica necesaria y en el caso de que el padecimiento imposibilite al trabajador para desempeñar su actividad laboral, tendrá derecho a licencia con goce de sueldo o con medio sueldo pagado por la Dependencia o Entidad en que labore. Lo anterior se detalla en la Tabla 72.

**Tabla 72. Licencias por enfermedad no profesional con cargo a la Dependencia o Entidad**

<b>Tiempo de Servicio</b>	<b>Días de licencia</b>	
	<b>Sueldo completo</b>	<b>Medio sueldo</b>
Menor a 1 año	Hasta 15 días	Hasta 15 días
De 1 a 5 años	Hasta 30 días	Hasta 30 días
De 5 a 10 años	Hasta 45 días	Hasta 45 días
Más de 10 años	Hasta 60 días	Hasta 60 días

Fuente: Artículo 37 de la Ley del ISSSTE.

Si al vencer la licencia con medio sueldo continúa la imposibilidad para desempeñar su labor, se le otorga al trabajador una licencia sin goce de sueldo mientras dure la incapacidad, hasta por 52 semanas desde que inició el padecimiento. Durante esta licencia, el Instituto cubre un subsidio en dinero equivalente 50 por ciento del Sueldo Básico que percibía el trabajador al ocurrir la incapacidad.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Si al concluir ese primer periodo de 52 semanas, el trabajador continúa enfermo, el Instituto puede extender su tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico. De estas últimas el Instituto sólo cubrirá el subsidio anterior hasta por 26 semanas. Finalmente, al concluir este periodo, el Instituto deberá dictaminar sobre la procedencia de la invalidez del trabajador.

### Seguro de Riesgos del Trabajo

En la Ley del ISSSTE se establece el Seguro de Riesgos del Trabajo con objeto de cubrir los accidentes y enfermedades a los que están expuestos los trabajadores en el ejercicio o con motivo del trabajo, así como durante el traslado de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo y viceversa.

Las prestaciones en especie que concede este seguro serán cubiertas íntegramente por el Seguro de Salud, y las prestaciones en dinero serán cubiertas íntegramente con la aportación a cargo de las Dependencias y Entidades.

El Instituto cubre al trabajador en caso de que un riesgo del trabajo le produzca incapacidad o muerte.

El trabajador que sufra un riesgo del trabajo tiene derecho a las prestaciones, tanto en dinero como en especie, que se detallan en la Tabla 73.

**Tabla 73. Prestaciones en especie y en dinero para los trabajadores que sufran un riesgo del trabajo**

Tipo de incapacidad	Prestaciones en	
	Dinero	Especie
Incapacidad temporal: Pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo.	La Dependencia otorga licencia con goce de 100% del sueldo, hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador.	Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
Incapacidad parcial: Disminución de las	Pensión conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del	

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Tipo de incapacidad	Prestaciones en	
	Dinero	Especie
facultades o aptitudes de una persona para trabajar.	Trabajo, atendiendo al Sueldo Básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión.	Servicio de hospitalización;
Incapacidad total: Pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de la vida.	Pensión vigente hasta que cumpla 65 años, mediante la contratación de un seguro de pensión que le otorgue una renta, igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones. La cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de 10 veces el salario mínimo.	Aparatos de prótesis y ortopedia y
	Gratificación anual igual en número de días a las concebidas a los trabajadores en activo de la Administración Pública Federal.	Rehabilitación.

Fuente: Artículos 46 y 62 de la Ley del ISSSTE.

El trabajador puede elegir la aseguradora que prefiera para el pago del seguro de pensión.

La renta otorgada al pensionado incapacitado debe cubrir:

- La pensión, y
- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley.

Terminada la vigencia del contrato de seguro de pensión, si el trabajador reúne los requisitos correspondientes tendrá derecho a recibir su pensión de vejez, de lo contrario recibirá la pensión garantizada<sup>30</sup>.

<sup>30</sup>Artículo 66 de la Ley del ISSSTE.

### Seguro de Invalidez y Vida

El trabajador se encuentra expuesto a accidentes y enfermedades por causas ajenas al servicio, por lo que el Instituto considera estas eventualidades dentro de sus coberturas con un esquema distinto al de Riesgos del Trabajo.

#### Invalidez<sup>31</sup>

De acuerdo a la Ley, se considera invalidez cuando el trabajador activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual una remuneración superior a 50 por ciento de la habitual, percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional. Si un pensionado por invalidez desempeña un trabajo que le proporciona un ingreso mayor al anterior, el pago de la pensión se suspenderá.

La pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su trabajo, siempre que se haya realizado el pago de las cuotas correspondientes al Instituto cuando menos durante 5 años. En el caso que el dictamen respectivo determine 75 por ciento o más de invalidez, sólo se requerirá que hayan contribuido con sus Cuotas durante 3 años.

El pensionado por Invalidez tendrá derecho a:

- Pensión temporal. Tendrá carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años, durante los cuales será pagada con cargo a las reservas de este seguro por parte del Instituto. Transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva debiéndose contratar un seguro de pensión que le otorgue la renta correspondiente.
- Pensión definitiva. Comienza a partir del día siguiente del término de la pensión temporal y estará vigente hasta que el pensionado cumpla 65 años y 25 años de

---

<sup>31</sup>Artículo 118 de la Ley del ISSSTE.

cotización. La pensión se cubrirá mediante la contratación de un seguro de pensión con una aseguradora.

La pensión que obtendrá el trabajador será igual a una cuantía básica de 35 por ciento del promedio del sueldo básico del último año inmediato anterior a la fecha de la baja del trabajador, la cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de 10 veces el salario mínimo.

El trabajador puede elegir a la aseguradora de su preferencia para el seguro de pensión cuando ésta sea definitiva. El Instituto calculará el monto necesario, conforme a las reglas emitidas por la CNSF y, el propio Instituto entregará dicha suma a la aseguradora elegida por el trabajador.

La renta otorgada al pensionado por invalidez debe cubrir:

- La pensión, y
- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley del ISSSTE.

Es responsabilidad de la aseguradora elegida realizar el pago mensual de la pensión y de la gratificación anual, así como del pago bimestral de las cuotas y aportaciones correspondientes al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en la cuenta individual del pensionado.

Terminada la vigencia del contrato de seguro de pensión, el trabajador recibirá su pensión de vejez, en caso de que no reúna los requisitos correspondientes, recibirá la pensión garantizada.

### **Muerte**<sup>32</sup>

Cuando un trabajador o pensionado fallece por causas ajenas al servicio, los familiares derechohabientes tienen derecho a una pensión equivalente a 100 por ciento de la que

---

<sup>32</sup>Artículo 129 de la Ley del ISSSTE.

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

hubiese correspondido al trabajador por invalidez o de la pensión que venía disfrutando el pensionado, y a la misma gratificación anual a que tuviera derecho el pensionado, siempre que haya cotizado al Instituto al menos por 3 años, de acuerdo al siguiente orden:

- I. El cónyuge que le sobreviva al trabajador, solo si no hay hijos, o en concurrencia con éstos si los hay y son menores de 18 años, o mayores, pero que estén incapacitados o imposibilitados parcial o totalmente para trabajar; o bien hasta 25 años previa comprobación de que están realizando estudios de nivel medio o superior y que no tengan trabajo;
- II. A falta de cónyuge, la concubina o concubinario, solo o en concurrencia con los hijos, o éstos solos cuando reúnan las condiciones señaladas en el párrafo anterior, siempre que la concubina haya tenido hijos con el trabajador o pensionado o el concubinario con la trabajadora o pensionada, o vivido en su compañía durante los cinco años que precedieron a su muerte y ambos hayan permanecido libres de matrimonio durante el concubinato. Si al morir el trabajador o pensionado tuviere varias concubinas o la trabajadora o pensionada tuviere varios concubinarios, ninguno tendrá derecho a pensión.
- III. A falta de cónyuge, hijos, concubina o concubinario la pensión se entregará a la madre o padre conjunta o separadamente y a falta de éstos a los demás ascendientes, en caso de que hubiesen dependido económicamente del trabajador o pensionado;
- IV. Los hijos adoptivos sólo tendrán derecho a la pensión por orfandad, cuando la adopción se haya hecho por el trabajador o pensionado antes de haber cumplido 55 años de edad.

Cuando fallezca un pensionado, la aseguradora que viniese cubriendo la pensión entregará a sus deudos o a las personas que se hubiesen hecho cargo de la inhumación, el importe de 120 días de pensión por concepto de gastos de funerales<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup>Artículo 138 de la Ley del ISSSTE.

El saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador o pensionado por riesgos del trabajo o invalidez fallecido, podrá ser retirado por sus familiares derechohabientes en una sola exhibición o utilizado para contratar un seguro de pensión que le otorgue una renta por una suma mayor.

### **Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez**

Este seguro se basa en un esquema de contribución definida, por lo que el monto de la pensión dependerá del saldo acumulado al final de la vida laboral del trabajador en su cuenta individual, la expectativa de vida que se tenga al momento de la jubilación y del grupo familiar.

Para los efectos de este seguro, todo trabajador debe contar con una cuenta individual operada por la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) que elija. La cuenta individual se integrará por las subcuentas de: Retiro; Cesantía en edad avanzada y vejez; Fondo de Vivienda; Ahorro Solidario; Aportaciones complementarias de retiro; Aportaciones Voluntarias y Ahorro a largo plazo.

Las cuotas, aportaciones, y los recursos correspondientes al ahorro solidario se depositan en la cuenta individual de cada trabajador, y el saldo de ésta se determina en función del sueldo básico del trabajador, su carrera salarial, los rendimientos obtenidos por la inversión de las contribuciones y las comisiones que cobre la AFORE por su administración.

Para gozar de los beneficios de este seguro, el trabajador debe reunir los siguientes requisitos de edad y antigüedad:

- Pensión por Cesantía en edad avanzada, debe tener al menos 60 años de edad y 25 años de servicio.
- Pensión por Vejez, debe tener al menos 65 años de edad y 25 años de servicio.

Para disfrutar de su pensión, los trabajadores pueden optar por alguna de las siguientes alternativas:

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

- Renta vitalicia: contratar con una aseguradora de su elección, un seguro de pensión que le otorgue una renta vitalicia, la cual se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al INPC
- Retiro programado: mantener el saldo de su cuenta individual en el PENSIONISSSTE o en una AFORE y efectuar el Retiro Programado con cargo a dicho saldo.

Por otra parte, el trabajador que cumpla con los requisitos de edad pero que no reúna los años de cotización, puede retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir los años necesarios para que opere su pensión.

Los trabajadores tienen derecho a un seguro de retiro antes de cumplir los requisitos de edad y antigüedad establecidos en la Ley, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más de 30 por ciento a la pensión garantizada, una vez cubierto el seguro de sobrevivencia para sus familiares derechohabientes. La renta vitalicia se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al INPC.

De igual manera, el pensionado puede elegir recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, solamente si la pensión que se le otorgue es superior en más del 30 por ciento a la pensión garantizada, una vez cubierta la prima del seguro de sobrevivencia para sus familiares derechohabientes.

El pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez debe adquirir, con cargo a los recursos acumulados en su cuenta individual, un seguro de sobrevivencia<sup>34</sup> en favor de sus familiares derechohabientes, en los términos que establece la sección de pensión por causa de muerte del Seguro de Invalidez y Vida.

### **Pensión garantizada**

Es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados para obtener una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez. Si los recursos acumulados en la cuenta individual no son suficientes para la contratación de una renta por el monto de la

---

<sup>34</sup>Artículo 81 de la Ley del ISSSTE.

pensión garantizada, el Gobierno Federal realizará una aportación complementaria que resulte suficiente para el pago de la pensión correspondiente.

El pago de la pensión garantizada será suspendido cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio de la Ley del Instituto o de la Ley del Seguro Social.

A la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que estuviere gozando de una pensión garantizada, el Gobierno Federal, por conducto de quien determine la SHCP, podrá contratar una renta que cubra la pensión correspondiente a favor de los familiares derechohabientes con la aseguradora que éstos elijan o pagar las pensiones conforme al mismo procedimiento utilizado para el pago de la pensión garantizada.

La pensión que corresponda a los familiares derechohabientes del pensionado fallecido se entregará a éstos aun cuando estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.

### **Ahorro Solidario para el incremento de las pensiones**

Como incentivo al ahorro, las dependencias y entidades en la que presten sus servicios los trabajadores, estarán obligados a depositar en la subcuenta de ahorro solidario que se abra al efecto en su cuenta individual, 3.25 pesos por cada peso que ahorren voluntariamente los trabajadores, con un tope máximo de 6.5 por ciento del sueldo básico del trabajador, ya que este podrá optar por que se les descuenta hasta dos por ciento de su sueldo básico, para ser acreditado en la subcuenta referida.

### **Prestaciones y servicios**

#### **Sistema Integral de Crédito**

##### ***Préstamos Personales***

Como apoyo al consumo, el Instituto otorga a sus trabajadores y pensionados préstamos personales a través del Sistema Integral de Crédito, de conformidad con el programa anual que autoriza la Junta Directiva del Instituto, con base en la revolvencia del propio fondo y

---

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

sólo a quienes tengan un mínimo de seis meses de antigüedad de incorporación total al régimen de seguridad social. La Tabla 74 muestra los cuatro tipos de préstamos:

**Tabla 74. Tipos de préstamos personales**

Tipo de crédito	Monto máximo
Ordinarios	4 meses del Sueldo Básico, de acuerdo con la antigüedad de quien lo solicite
Especiales	6 meses del Sueldo Básico, de acuerdo con la antigüedad de quien lo solicite
Para adquisición de bienes de uso duradero	8 meses del Sueldo Básico, de acuerdo con la antigüedad de quien lo solicite
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales.	Su monto será establecido por la Junta Directiva del Instituto

Fuente: Artículo 157 de la Ley del ISSSTE.

El Instituto determinará trimestralmente la tasa de interés aplicada a los créditos personales, de tal manera que el rendimiento efectivo del monto prestado no sea inferior a 1.25 veces la tasa de los certificados de la Tesorería de la Federación con vencimiento a 28 días.

### **Crédito para la vivienda**

Además de los préstamos personales los trabajadores del ISSSTE tienen derecho a préstamos hipotecarios y financiamiento para vivienda. Dichos préstamos se harán por una sola vez<sup>35</sup>.

Los recursos afectos al fondo de la vivienda se destinarán al otorgamiento de créditos a los trabajadores que sean titulares de las subcuentas del fondo de la vivienda de las cuentas individuales y que tengan depósitos constituidos a su favor por más de 18 meses en el Instituto para adquirir, construir, reparar, ampliar o mejorar la vivienda nueva o usada, o al pago de los pasivos contraídos por cualquiera de los conceptos anteriores.

Al momento en que el trabajador reciba un crédito para vivienda, el saldo de la subcuenta del fondo de la vivienda de su cuenta individual se aplicará como pago inicial de alguno de

---

<sup>35</sup>Artículo 179 de la Ley del ISSSTE.

los conceptos anteriores y durante la vigencia del crédito concedido al trabajador. Las aportaciones que se efectúen a la subcuenta citada con posterioridad al otorgamiento del crédito se aplicarán a cubrir el saldo insoluto del crédito que haya otorgado el fondo de la vivienda.

Si el trabajador no ha ejercido su derecho a un crédito a través del fondo de la vivienda, al momento del retiro, los recursos de la subcuenta del fondo de la vivienda se integrarán con la subcuenta del Seguro de Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de su cuenta individual para la adquisición de la renta vitalicia o retiro programado, o bien será entregado en una sola exhibición de acuerdo con los lineamientos de la Ley del ISSSTE.

### **Servicios Sociales y Culturales**

El Instituto promueve patrones racionales y sanos de consumo a través de la prestación de servicios sociales que contribuyan al apoyo asistencial, y a la protección del poder adquisitivo de sus salarios.

Además, proporciona servicios culturales, encaminados a cuidar y fortalecer la salud mental e integración familiar y social del trabajador, y su desarrollo futuro, mediante programas culturales, recreativos y deportivos.

En la Tabla 75 se presentan los servicios sociales y culturales que brinda el Instituto:

**Tabla 75. Servicios Sociales y Culturales ofrecidos por el ISSSTE**

<b>Servicios</b>	
<b>Sociales</b>	<b>Culturales</b>
Programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar.	Programas culturales.
Servicios turísticos.	Programas educativos y de capacitación.
Servicios funerarios.	Atención a jubilados, pensionados y discapacitados.
Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil.	Programas de fomento deportivo.

Fuente: Artículo 196, 197 y 198 de la Ley del ISSSTE.

### **Régimen voluntario**

La Ley del ISSSTE brinda la oportunidad de que el trabajador que deje de prestar sus servicios en alguna entidad o dependencia pueda solicitar la continuación voluntaria en todos o alguno de los seguros del régimen obligatorio, con excepción del Seguro de Riesgos del Trabajo. El trabajador que lo desee, deberá cubrir íntegramente las cuotas y aportaciones que correspondan.

Para el caso del Seguro de Salud se requerirá que el trabajador acredite haber laborado cuando menos cinco años en alguna dependencia o entidad incorporada al Instituto.

La continuación voluntaria terminará por declaración expresa del interesado, al dejar de pagar las cuotas y aportaciones en los plazos determinados o al ingresar nuevamente al régimen obligatorio.

Asimismo, el Instituto puede celebrar convenios de incorporación con los gobiernos de las Entidades Federativas o de los municipios y sus dependencias y entidades, a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios del régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.

### **Transitorios**

A la fecha de entrada en vigor de la Ley, los trabajadores que se encontraban cotizando al régimen del Instituto conservaron su antigüedad y tuvieron la opción de elegir el régimen entre:

- Permanecer en el régimen de pensiones de reparto de acuerdo a lo establecido en el Artículo Décimo Transitorio
- Migrar al esquema de cuentas individuales a través de la acreditación de un bono de pensión.

El plazo para la elección del régimen fue de 6 meses a partir del 1 de enero de 2008, periodo en el cual los trabajadores ya debían contar con la información pertinente para realizar su elección.

### **Artículo Décimo Transitorio**

A los trabajadores que no opten por la acreditación de bonos de pensión del ISSSTE, se les aplicarán las siguientes modalidades:

A partir del 1 de enero de 2010, los trabajadores tendrán derecho a pensión conforme a los requisitos mínimos de edad que se muestran en la Tabla 76:

**Tabla 76. Edad mínima de pensiones por jubilación, edad y tiempo de servicio, cesantía en edad avanzada**

Años	Edad mínima			
	Jubilación		Edad y tiempo de servicios 3/	Cesantía en edad avanzada 4/
	Trabajadores 1/	Trabajadoras 2/		
2010 y 2011	51	49	56	61
2012 y 2013	52	50	57	62
2014 y 2015	53	51	58	63
2016 y 2017	54	52	59	64
2018 y 2019	55	53	60	65
2020 y 2021	56	54	60	65
2022 y 2023	57	55	60	65
2024 y 2025	58	56	60	65
2026 y 2027	59	57	60	65
2028 en adelante	60	58	60	65

Notas: 1/ 30 años de cotización.

2/ 28 años de cotización.

3/ Al menos 15 años de cotización.

4/ Al menos 10 años de cotización.

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, incisos a, b y c de la Ley del ISSSTE.

- La pensión por jubilación dará derecho al pago de 100% del salario pensionable.
- Con 55 años de edad o más y 15 años de cotización o más, se tendrá derecho a una pensión de retiro por edad y tiempo de servicios.

El monto de la pensión de retiro por edad y tiempo de servicios será equivalente a un porcentaje del salario pensionable, de conformidad con los porcentajes de la Tabla 77.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

**Tabla 77. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio**

Años de servicios	Porcentaje del salario
15	50
16	52.5
17	55
18	57.5
19	60
20	62.5
21	65
22	67.5
23	70
24	72.5
25	75
26	80
27	85
28	90
29	95

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, inciso b de la Ley del ISSSTE.

El trabajador tendrá derecho a pensión por cesantía en edad avanzada, si tiene por lo menos 60 años de edad y un mínimo de 10 años cotizados al Instituto. Dicha pensión será equivalente a un porcentaje del salario pensionable. Estos porcentajes se muestran en la Tabla 78.

**Tabla 78. Porcentaje aplicable a las pensiones por cesantía en edad avanzada**

Años de edad	Porcentaje del sueldo
60	40
61	42
62	44
63	46
64	48
65 o más	50

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, inciso c de la Ley del ISSSTE.

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Para efectos del cálculo de la cuantía de las pensiones anteriores, el salario pensionable es el promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja del trabajador, siempre y cuando el trabajador tenga una antigüedad mínima en el mismo puesto y nivel de 3 años. Si el trabajador tuviera menos de 3 años ocupando el mismo puesto y nivel, se tomará en cuenta el sueldo inmediato anterior a dicho puesto que hubiere percibido el trabajador, sin importar su antigüedad.

Los trabajadores de esta generación de transición, en caso de sufrir un riesgo del trabajo, y sus familiares derechohabientes, en caso de su fallecimiento a consecuencia de un riesgo del trabajo, tendrán derecho a una pensión en los términos de lo dispuesto por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Asimismo, en caso de invalidez, estarán sujetos a un periodo mínimo de cotización de 15 años para tener derecho a la pensión, misma que se otorgará como un porcentaje del promedio del sueldo básico disfrutado en el año inmediato anterior.

Las pensiones que se otorguen a los trabajadores que opten por el esquema establecido en el Artículo Décimo Transitorio, así como el costo de su administración estarán a cargo del Gobierno Federal.

### Financiamiento

Los seguros, servicios y prestaciones anteriormente descritos, obtienen su financiamiento principalmente de la recaudación de cuotas y aportaciones tripartitas. La Tabla 79 desglosa las contribuciones correspondientes.

**Tabla 79. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico**

Seguro	Trabajadores	Dependencias y Entidades	Gobierno Federal
Salud trabajadores en activo	2.750%	7.375%	Cuota Social 1/
Salud pensionados	0.625%	0.720%	
Riesgos del Trabajo	No aplica	0.750%	
Retiro	6.125%	2.000 %	Cuota Social 2/

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Seguro	Trabajadores	Dependencias y Entidades	Gobierno Federal
Cesantía en Edad Avanzada y Vejez			3.175 %
Invalidez y Vida	0.625%		0.625%
Servicios Sociales y Culturales	0.500%		0.500%
Fondo de la Vivienda			5.00%
Ahorro Voluntario	Hasta 2% del Salario	3.25 pesos por cada peso que ahorren los trabajadores	

Notas: 1/ Equivalente al 13.9% del Salario Mínimo del Distrito Federal de Junio de 1997 (SMDF97).

2/ Equivalente al 5.5% del SMDF97.

Fuente: Ley del ISSSTE.

Las cuotas y aportaciones se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador.

Es importante mencionar que la reforma de la ley contempló un ajuste gradual de cuotas del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como un ajuste gradual a la cuota social del Seguro de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el Artículo Trigésimo y Trigésimo Primero Transitorio de la Ley del ISSSTE.

### Anexo II. Hipótesis actuariales y económicas

Para estimar la evolución de los ingresos y las obligaciones establecidas en la Ley del ISSSTE, además de utilizar estadística detallada sobre los derechohabientes y la situación financiera observada en los seguros y servicios al 31 de diciembre de 2014, se requieren diversos supuestos en el terreno demográfico, financiero y de composición familiar en congruencia con la información histórica del Instituto, con la finalidad de reflejar lo mejor posible el comportamiento futuro de ingresos y egresos de cada cobertura.

Los resultados de los cálculos actuariales permiten al Instituto prever situaciones que puedan poner en riesgo la viabilidad financiera. Las estimaciones no deben interpretarse de manera puntual, ya que dependen de una serie de hipótesis y supuestos que pueden no

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

cumplirse, dependiendo de la dinámica demográfica y financiera que se observe en el futuro.

En la Tabla 80 se presentan las principales hipótesis y supuestos de cálculo adoptados para la determinación de los resultados contenidos en este Informe y que configuran el que hemos denominado el escenario base:

**Tabla 80. Hipótesis y supuestos de valuación**

Variable	Hipótesis		
	Escenario Base	Escenario I	Escenario II
Tasa de incremento anual del número de trabajadores	Se presenta el vector por edad del incremento		
Tasa de incremento anual del sueldo de los Trabajadores afiliados	Constante del 1.0% real anual para todo el período proyectado (2015-2114).		
Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos	El 2% constante real anual en el periodo de proyección	El 3.5% constante real anual en el periodo de proyección	El 2% constante real anual en el periodo de proyección
Costo Unitario del Seguro Médico por edad y género	Vector de costo médico unitario utilizado en la valuación 2011, actualizado con base en la composición de trabajadores y pensionados, así como al gasto revelado en el estado financiero al 31 de diciembre de 2014		Vector de costo médico construido con base en la información del Sistema Estadístico del Sector Asegurados de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2013, 2012 y 2011)
Tasa de inversión de Reservas	Tasa del 3% real anual		
Bases biométricas para proyección demográfica de Trabajadores y Pensionados	Tablas de Experiencia ISSSTE		
Bases biométricas para pago de beneficios pensionarios	Tablas de Experiencia Demográfica de la Mortalidad de la Seguridad Social para el Capital Mínimo de Garantía 2009 y la tabla de pensionados inválidos e incapacitados de 2012		
Tasa de Rendimiento de Cuentas Individuales	3% real anual		

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Variable	Hipótesis		
	Escenario Base	Escenario I	Escenario II
Salarios Promedio	Vector de salarios promedio por edad con base en la experiencia del Instituto		
Tasa de descuento para valor presente de flujos (balance actuarial)	3% real anual		
Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos	Tasa de 2.75% y para orfandad tasa de 1%	Tasa de 2% y para orfandad tasa del 0.5%	Vector de las tasas por beneficio con base en un modelo de simulación de la información de cotización histórica para estimar los valores futuros de las tasas
Tasa de inflación	Vector de tasa de inflación considerando para 2016 una inflación de 3.52%, 3.51% en 2017, 3.50% en 2018 y 3.45% a partir de 2019 con base en la “Encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía” publicado el 19 de diciembre de 2014 por el Banco de México		

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

### Vector de costo per cápita para el escenario base del Seguro de Salud

El vector de costos per cápita de los servicios de salud se construyó con base en la experiencia institucional, y permite determinar el gasto promedio por derechohabiente, de acuerdo con su edad y género para el servicio de salud. El vector se presenta en la Tabla 81.

**Tabla 81. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario base**

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	1,829	1,648	36	1,503	2,583	72	8,291	12,870
1	1,698	1,515	37	1,612	2,824	73	8,467	13,158
2	1,579	1,396	38	1,733	3,097	74	8,643	13,446
3	1,470	1,289	39	1,865	3,402	75	8,818	13,735
4	1,371	1,196	40	2,010	3,743	76	8,993	14,023

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL IFA 2015

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
5	1,282	1,115	41	2,167	4,119	77	9,168	14,311
6	1,202	1,046	42	2,336	4,533	78	9,343	14,600
7	1,130	989	43	2,520	4,985	79	9,518	14,889
8	1,067	943	44	2,716	5,477	80	9,693	15,178
9	1,012	908	45	2,927	6,011	81	9,868	15,467
10	965	884	46	3,153	6,523	82	10,042	15,757
11	924	871	47	3,394	6,870	83	10,217	16,046
12	890	867	48	3,650	7,180	84	10,392	16,336
13	862	874	49	3,923	7,452	85	10,566	16,626
14	840	890	50	4,360	7,686	86	10,741	16,917
15	824	915	51	4,511	7,882	87	10,916	17,207
16	812	948	52	4,628	8,040	88	11,091	17,498
17	804	990	53	4,836	8,257	89	11,265	17,789
18	800	1,041	54	5,086	8,437	90	11,440	18,081
19	800	1,099	55	5,263	8,581	91	11,615	18,372
20	804	1,164	56	5,483	8,690	92	11,790	18,664
21	809	1,237	57	5,625	8,899	93	11,965	18,956
22	817	1,316	58	5,809	9,002	94	12,140	19,249
23	827	1,402	59	5,973	9,098	95	12,316	19,542
24	838	1,493	60	6,114	9,393	96	12,491	19,835
25	910	1,591	61	6,293	9,686	97	12,667	20,128
26	925	1,634	62	6,505	9,978	98	12,842	20,422
27	947	1,630	63	6,688	10,269	99	13,018	20,715
28	976	1,644	64	6,869	10,560	100	13,193	21,010
29	1,012	1,679	65	7,049	10,849			
30	1,055	1,734	66	7,229	11,139			
31	1,107	1,811	67	7,407	11,428			
32	1,167	1,913	68	7,585	11,716			
33	1,237	2,039	69	7,762	12,005			
34	1,315	2,192	70	7,939	12,293			
35	1,404	2,373	71	8,115	12,582			

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

#### Vector de costo per cápita para el escenario alternativo II del Seguro de Salud

El vector de costo per cápita para el escenario alternativo II de elaboró con base en la información reportada por el Sistema Estadístico del Sector Asegurador de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La Tabla 82 presenta el vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alternativo II.

**Tabla 82. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alternativo II**

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	1,584	1,266	36	1,751	2,779	72	18,473	14,234
1	1,429	1,124	37	1,769	2,825	73	19,551	14,867
2	1,274	983	38	1,788	2,871	74	20,628	15,500
3	1,119	842	39	1,807	2,918	75	21,705	16,134
4	964	701	40	1,826	2,964	76	23,910	17,757
5	809	559	41	2,037	3,051	77	26,114	19,381
6	779	567	42	2,249	3,138	78	28,318	21,005
7	750	574	43	2,461	3,224	79	30,522	22,629
8	720	582	44	2,673	3,311	80	32,726	24,253
9	691	589	45	2,885	3,398	81	32,726	24,253
10	662	597	46	3,024	3,512	82	32,726	24,253
11	717	637	47	3,164	3,625	83	32,726	24,253
12	773	677	48	3,304	3,739	84	32,726	24,253
13	829	717	49	3,444	3,852	85	32,726	24,253
14	884	757	50	3,584	3,966	86	32,726	24,253
15	940	797	51	3,958	4,233	87	32,726	24,253
16	976	878	52	4,332	4,501	88	32,726	24,253
17	1,011	959	53	4,705	4,769	89	32,726	24,253
18	1,046	1,039	54	5,079	5,036	90	32,726	24,253
19	1,081	1,120	55	5,453	5,304	91	32,726	24,253
20	1,117	1,200	56	5,970	5,577	92	32,726	24,253
21	1,140	1,307	57	6,488	5,850	93	32,726	24,253
22	1,163	1,413	58	7,005	6,124	94	32,726	24,253
23	1,186	1,520	59	7,523	6,397	95	32,726	24,253

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
24	1,209	1,626	60	8,040	6,670	96	32,726	24,253
25	1,232	1,733	61	8,828	7,118	97	32,726	24,253
26	1,295	1,898	62	9,617	7,565	98	32,726	24,253
27	1,358	2,064	63	10,405	8,013	99	32,726	24,253
28	1,421	2,230	64	11,194	8,461	100	32,726	24,253
29	1,485	2,395	65	11,982	8,908			
30	1,548	2,561	66	12,849	9,720			
31	1,585	2,595	67	13,717	10,532			
32	1,621	2,630	68	14,584	11,344			
33	1,658	2,664	69	15,451	12,156			
34	1,695	2,699	70	16,318	12,968			
35	1,732	2,733	71	17,396	13,601			

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.

### **Vectores de tasas de oferta por beneficio para el escenario alternativo II de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo**

Los vectores se calcularon tomando como base los valores reales de tasas de oferta por tipos de pensión (Incapacidad, Invalidez, Viudez y Orfandad) materializados durante el último año y publicados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF). Mediante el uso de modelos estadísticos de simulación se generó un vector de tasas para cada tipo de seguro el cual aproxima y replica los movimientos observados. La Tabla 83 presenta los vectores tasas por tipo de beneficio.

**Tabla 83. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alternativo II**

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2014	3.38	3.27	3.28	1	2064	3.24	3.2	3.18	1
2015	2	3.15	3.4	1	2065	3.26	3.27	3.15	1
2016	3.15	3.57	3.35	1	2066	1	3.26	3.35	1
2017	3.02	0.01	3.15	1	2067	3.28	3.18	3.28	1
2018	3	3.37	3.08	2	2068	3.26	3.15	3.24	1
2019	2	3.15	3.4	1	2069	3.4	3.32	3.39	1
2020	3.59	3.27	3.37	1	2070	2	3.3	3.28	1

# INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

## IFA 2015

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2021	2	3.15	2.98	1	2071	3.15	3.18	3.32	1
2022	3.39	3.27	3.5	1	2072	2	3.27	3.24	1
2023	3.15	3.26	3.35	1	2073	3.26	3.27	3.5	2
2024	2	3.57	3.4	1	2074	3.15	3.18	3.28	1
2025	2	3.27	3.15	1	2075	3.26	3.15	3.4	1
2026	3.17	3.27	3.11	2	2076	3.15	3.26	3.35	1
2027	3.24	3.26	3.39	3.15	2077	3.15	3.57	3.26	1
2028	3.11	3.27	3.38	2	2078	2	3.15	3.4	1
2029	2.93	3.27	3.45	1	2079	3.15	3.35	3.5	1
2030	3.27	3.35	3.3	1	2080	2.96	3.2	3.4	1
2031	3.15	3.2	3.35	1	2081	3.26	3.27	3.15	1
2032	2	3.27	3.1	1	2082	3.15	3.27	3.15	0.5
2033	3.1	3.18	3.39	1	2083	3.46	3.35	3.4	2.14
2034	3.15	3.57	3.37	1	2084	3.07	3.57	3.35	1
2035	3.26	3.57	3.35	1	2085	2	3.26	3.4	1
2036	3.17	3.57	3.35	1	2086	3.1	3.26	3.37	1
2037	3.4	3.57	3.38	1	2087	3.4	3.27	3.4	2
2038	3.15	3.57	3.28	2	2088	3.27	3.15	3.28	1
2039	3.26	3.32	3.37	1	2089	3.27	3.32	3.5	2.14
2040	3.26	3.2	3.11	1	2090	3.26	3.57	2	2
2041	3.15	3.57	3.28	1	2091	2.96	3.27	3.35	1
2042	3.26	3.26	3.18	1	2092	3.26	3.27	3.35	1
2043	3.17	3.26	3.54	1	2093	3.4	3.57	3.26	1
2044	3.26	3.57	3.24	3.57	2094	2	3.27	3.15	1
2045	3.4	3.27	3.28	1	2095	2	3.16	3.68	1
2046	3.26	3.27	3.4	1	2096	3.26	3.27	3.15	1
2047	2	3.32	3.28	1	2097	3.26	3.18	3.28	1
2048	3.26	3.26	3.18	1	2098	3.32	3.35	3.24	1
2049	2	3.27	3.39	3.15	2099	3.27	3.26	3.28	2
2050	2	3.2	3.4	1	2100	2	3.57	3.35	2
2051	3.26	3.27	3.15	1	2101	2	3.27	3.44	1
2052	3.5	3.27	3.08	1	2102	3.24	3.07	3.39	1
2053	3.24	3.27	3.28	1	2103	2	3.35	3.28	1
2054	3.26	3.57	3.26	1	2104	3.38	3.27	3.28	1

## INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

### IFA 2015

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2055	3.15	3.2	3.4	1	2105	3.28	3.27	3.4	1
2056	3.17	3.27	3.28	1	2106	2	3.27	3.37	1
2057	3.4	3.15	3.15	1	2107	3.27	3.15	3.28	3.15
2058	3.26	3.27	3.35	2	2108	2.06	3.2	3.28	1
2059	3.15	3.2	3.35	1	2109	3.15	3.26	3.15	2
2060	2.96	3.27	3.15	1	2110	3.5	3.15	3.15	1
2061	3.24	3.35	3.37	1	2111	2.96	3.26	3.39	1
2062	2	3.27	3.11	1	2112	3.19	3.26	3.39	1
2063	3.19	2.84	3.32	1	2113	2	3.35	3.28	1

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2014.



## CARTA DE ENTREGA



5 de junio de 2015

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**  
Av. Patriotismo, No 671, Col. San Juan Mixcoac  
Delegación Benito Juárez, C.P. 03730 México, D.F.

**Mtro. Julio César Cervantes Parra**  
Subdirector de Aseguramiento de la Salud

De acuerdo con lo dispuesto en el contrato plurianual LPN-CS-DA-SRMS-115/2014 correspondiente a la prestación del servicio para la "Asesoría Financiera y Actuarial que incluya la elaboración del Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE al 31 de diciembre de 2013 y 2014, a desarrollarse en los ejercicios fiscales 2014 y 2015", adjunto el Informe Financiero y Actuarial 2015 (IFA 2015) con cifras al cierre del 31 de diciembre de 2014, el cual ha sido debidamente sustentado en la información proporcionada por el Instituto y forma parte del quinto entregable establecido en la Cláusula tercera del contrato en referencia.

El Informe Financiero y Actuarial 2015 con cifras al 31 de diciembre de 2014, incluye lo siguiente:

- A. Informe sobre la situación financiera y actuarial de cada uno de los seguros y prestaciones ofrecidos por el Instituto, así como de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios de cada seguro.
- B. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se estén tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y reservas disponibles.
- C. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas y aportaciones de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, así como las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas.
- D. Principales indicadores de la situación financiera de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan el gasto por más de un ejercicio fiscal.
- E. Las tendencias demográficas de sus derechohabientes, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral entre otros factores
- F. La estimación de riesgos la cual debe considerar factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de tratamientos y medicamentos, de la situación macroeconómica, así como cualquier otro riesgo que afecte la capacidad del Instituto para cumplir con sus compromisos.
- G. Informe sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.

Agradeciendo la confianza depositada en nosotros para el desarrollo de este proyecto, quedamos como siempre a sus apreciables órdenes.

Atentamente,

**Act. Marcela Flores Quiroz**  
Director General  
Cédula Profesional No. 1280075  
Perito Valuador de Pasivos  
Contingentes No. 049-1280075  
Act. Dictaminador de Planes de Pensiones  
CNSAR/VJ/DGNC/ RA/097/R-2015

LOCKTON MÉXICO, AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS, S.A. DE C.V.  
Av. Santa Fe No. 481 Piso 19, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349/México D.F.  
Tel. 5980.4300/01800 801.5625 www.lockton.com.mx



## DICTAMEN AUDITOR EXTERNO

FAR  
ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.

Human  
Resources | Latin America  
Network

19 de junio de 2015

**H. JUNTA DIRECTIVA  
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES  
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO  
PRESENTE**

Estimados Señores:

Nos permitimos presentar nuestro Dictamen de Auditoría Actuarial al 31 de diciembre de 2014, en los términos establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. IA-019GYN005-N14-2014, vigente a partir del 30 de abril de 2014, a efecto de dar cumplimiento a lo que establece la fracción XIX del Artículo 214 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Nuestro trabajo como auditor externo consistió en revisar el Informe Financiero y Actuarial 2015, con cifras al 31 de diciembre de 2014, cuya elaboración es responsabilidad del Instituto.

La auditoría constituye una valiosa herramienta de control de calidad del trabajo actuarial realizado por el propio Instituto; su propósito fundamental consiste en validar cada uno de los procesos de la Valuación Actuarial con respecto a lo que determinan los estándares de práctica actuarial generalmente aceptados, así como los resultados producidos en el Informe Financiero y Actuarial 2015.

**CERTIFICACIÓN ACTUARIAL**

**Objetividad.**

Nuestro trabajo fue desarrollado cumpliendo con las disposiciones del Código de Ética y Conducta del Actuario, emitido por el Colegio Nacional de Actuarios, A.C., así como con lo establecido por el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, de la Asociación Internacional de Actuarios<sup>1</sup> en su sección 2.5, Auditor Externo Independiente (2.5. Independent Expert Review, International Standard of Actuarial Practice 2, Financial Analysis of Social Security Programs, International Actuarial Association).

La auditoría que realizamos se llevó a cabo bajo principios de objetividad, no habiendo participado en ninguna forma en el desarrollo de los trabajos sujetos de revisión. Tampoco

<sup>1</sup> El Colegio Nacional de Actuarios, A.C. es miembro acreditado (full member) de la Asociación Internacional de Actuarios.

# FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human  
Resources | Latin America  
Network

existió algún tipo de relación con autoridades internas o externas al Instituto, ni con los actuarios encargados de elaborar el Informe Financiero y Actuarial 2015 con cifras al 31 de diciembre de 2014, que pudieran vulnerar nuestra capacidad profesional para emitir este dictamen.

#### **Técnica de Auditoría Actuarial.**

De acuerdo con las "Mejores Prácticas de Auditoría Actuarial" emitidas por la GFOA (Government Finance Officer Association, Best Practice Actuarial Audits, 2014) existen tres niveles de auditoría actuarial, dependiendo de la profundidad de la revisión que efectúa el auditor.

En el primer nivel, llamado también "de alcance total," el actuario auditor replica totalmente la valuación actuarial original, basado en los mismos datos, supuestos y métodos actuariales utilizados por el actuario interno. Además, examina las notas técnicas y los supuestos en cuanto a su razonabilidad y consistencia interna.

En esta ocasión, nuestra firma llevó a cabo una "Auditoría Actuarial de Nivel 1", es decir, replicamos en su totalidad los resultados de la Valuación Actuarial, utilizando la misma información, las mismas hipótesis y la misma metodología de cálculo.

Asimismo, conforme a lo que establece la Técnica de Auditoría referida, revisamos que la metodología empleada se apegara a los estándares de práctica actuarial generalmente utilizados para Instituciones de Seguridad Social, así como la consistencia de la información y la razonabilidad de las hipótesis actuariales.

#### **Metodología.**

**Situación Financiera y Actuarial de los Seguros.** La metodología utilizada en el cálculo de la situación financiera y actuarial del Seguro de Salud, del Régimen de Pensiones del Seguro de Riesgos del Trabajo, del Régimen de Pensiones del Seguro de Invalidez y Vida, y del análisis financiero y actuarial de corto plazo para las demás prestaciones y gastos, se apegan tanto a la que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, citado anteriormente, como a la que se describe en el Reglamento Financiero y de Reservas del Instituto.

**Valuación Actuarial de los Pasivos Laborales.** La metodología aplicada para determinar el pasivo derivado de las obligaciones laborales que tiene el Instituto en su calidad de patrón ante sus propios trabajadores, se ajusta a los principios de la Norma de Información Financiera D-3, (NIF D-3), Beneficios a los Empleados, emitido por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A.C.

FAR  
ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human  
Resources | Latin America  
Network

**Información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial.**

Incluye, principalmente, disposiciones legales vigentes, información sobre trabajadores cotizantes y pensionados, de tipo estadístico y financiero, así como información de tendencias demográficas de sus derechohabientes, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de tipo macro-económico, sobre mercados laborales, estadísticas vitales y economía de la salud.

Incluye también información presentada sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del instituto, particularmente los dedicados a la atención médica.

La información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial 2015 con cifras al 31 de diciembre de 2014 no fue auditada por nuestra firma en lo que se refiere a su construcción, como tampoco lo fue la información fuente o subyacente. La información únicamente fue analizada y revisada, como se establece en el contrato de prestación de servicios profesionales que celebramos.

Bajo la consideración anterior, confirmamos que la información es razonablemente consistente con la de años anteriores y con datos utilizados para otros fines.

Como es el caso de cualquier Institución de Seguridad Social, debido a que los resultados tanto de los cálculos de la situación financiera y actuarial, como los de las Auditorías dependen de la información suministrada, se destaca que podrían obtenerse resultados diferentes si los datos subyacentes o fuente son imprecisos, inexactos o incompletos.

**Hipótesis actuariales.**

Conforme a lo que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, se considera que las hipótesis de tipo financiero y demográfico corresponden a "supuestos neutrales", es decir, supuestos acordes a las expectativas actuales, con los que se espera que los resultados de las proyecciones demográficas y financieras no subestimen y tampoco sobrestimen el importe de los pagos por beneficios y prestaciones que deberán hacerse durante el período de proyección. Asimismo, son consistentes entre sí y también presentan consistencia en el corto, mediano y largo plazo, tanto para el ámbito demográfico, como financiero.

Las hipótesis de tipo biométrico fueron generadas a partir de la experiencia ISSSTE. Para efectos de la determinación de los capitales constitutivos de los Seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, se consideran las bases emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en su Circular Única.

# FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human  
Resources

Latin America  
Business

## Resultados.

Como ya se mencionó, nuestra firma replicó en su totalidad, los resultados actuariales del Informe Financiero y Actuarial 2015, con cifras al 31 de diciembre de 2014, elaborado por el Instituto.

Bajo la técnica de auditoría actuarial utilizada, considerando la legislación vigente, utilizando la misma información y las mismas hipótesis actuariales de cálculo, destacamos que no se apreciaron diferencias materiales que hubieran llamado nuestra atención o que fueran motivo de preocupación, entre los cálculos presentados por el ISSSTE y los producidos por nuestra firma.

La siguiente tabla, resume los principales resultados de tipo actuarial, referentes al período de suficiencia de los recursos financieros por tipo de seguro y prestación, así como su nivel de financiamiento:

Período de suficiencia financiera y grado de suficiencia de cuotas y aportaciones. Escenarios base.

Concepto	Seguro de Salud	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos de Trabajo
Periodo de Suficiencia <sup>1/</sup>	8 años	13 años	Suficiencia durante todo el periodo de proyección
Grado de Suficiencia de Cuotas y Aportaciones	88%	65%	116%

<sup>1/</sup> Considera el uso de la reserva

## Certificación.

Tomando en cuenta la legislación vigente, la información utilizada, la metodología y las hipótesis de cálculo empleadas para su elaboración, certificamos que los resultados del Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2014, reflejan razonablemente, a la fecha de referencia y durante el período contemplado de proyección, la situación financiera y actuarial de cada uno de los seguros y prestaciones que corresponde administrar al Instituto.

- Con relación a la información utilizada para elaborar la Valuación Actuarial, nos permitimos efectuar la siguiente observación: Es importante que se establezca un mecanismo que permita confirmar la incidencia de los diferentes riesgos cubiertos por los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, a fin de verificar la consistencia de las cifras obtenidas en los primeros años de proyección, con base en las hipótesis actuales.

FAR  
ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.



- Por lo que respecta a las bases biométricas, reiteramos la necesidad de que el Instituto establezca un programa orientado a la revisión y actualización sistemática de las bases biométricas, debido a su impacto en la confiabilidad de los resultados del Informe Financiero y Actuarial.

Esta revisión incluiría, desde luego, las cifras relativas al vector de costos unitarios de los servicios médicos por edad. Este tipo de información cobra especial importancia, debido a que el Seguro de Salud es el que presenta suficiencia financiera de más corto plazo.

- Asimismo, nuevamente recomendamos que el apartado referente al estado que guardan las instalaciones y equipo del Instituto, principalmente, los correspondientes al área médica, incluya una evaluación de su suficiencia para atender la demanda de servicios, bajo estándares nacionales y/o internacionales.

Por último, deseamos agradecer la cooperación de la Subdirección de Aseguramiento de la Salud de la Dirección de Finanzas, en lo que se refiere a la oportuna entrega de la información solicitada por nuestra firma, así como su disposición para resolver nuestras inquietudes con relación a ciertos aspectos sobre la metodología utilizada, las hipótesis de cálculo empleadas y los resultados obtenidos.

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Rosa María Farell Campa".

Act. Rosa María Farell Campa  
Socia Directora  
Cédula Profesional Número 258213  
Perito Valuador de Pasivos Contingentes 004-258213  
Actuario Dictaminador de Planes de Pensiones ante  
CONSAR No. CNSAR/VJ/DGNC/RA/091/2013



# ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Índice nacional de precios al consumidor	22
Gráfica 2. Producto interno bruto en México, 2013 y 2014	23
Gráfica 3. Número trabajadores afiliados al IMSS, 2014	24
Gráfica 4. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México y Estados Unidos 2014	25
Gráfica 5. Rendimientos de los Bonos M	26
Gráfica 6. Desempeño del tipo de cambio 2014	27
Gráfica 7. Proyección de la esperanza de vida al nacer por género 2014-2050	28
Gráfica 8. Estructura poblacional en 2014 y 2050	29
Gráfica 9. Estructura poblacional de trabajadores y pensionados del ISSSTE 2014 y 2050	30
Gráfica 10. Número de cotizantes por pensionista, 1960-2014	31
Gráfica 11. Distribución de los pensionados por tipo de seguro de los regímenes de Ley Abrogada y Décimo Transitorio, 2014	33
Gráfica 12. Distribución de los pensionados por tipo de seguro del régimen de Cuentas Individuales, 2014.	33
Gráfica 13. Proyección de los pensionados del ISSSTE por régimen de cotización.	35
Gráfica 14. Usuarios de los servicios de salud	37
Gráfica 15. Población usuaria de los servicios de salud por Estado	37
Gráfica 16. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2014	38
Gráfica 17. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria por cada 1000 consultas 2014	39
Gráfica 18. Primeras diez causas de consulta hospitalaria 2014	39
Gráfica 19. Prevalencia de diabetes diagnosticada por grupos de edad	41
Gráfica 20. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por grupos de edad	41
Gráfica 21. Distribución por grupo de edad y género de personas con discapacidad	45
Gráfica 22. Déficit de SUPERISSSTE 2010-2014	57

Gráfica 23. Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, comparativo 2013-2014, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos)	61
Gráfica 24. Distribución de trabajadores del ISSSTE por edad	67
Gráfica 25. Distribución de trabajadores del ISSSTE por antigüedad	68
Gráfica 26. Distribución de trabajadores del ISSSTE por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2014	68
Gráfica 27. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2008-2014 (millones de pesos)	76
Gráfica 28. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2014	79
Gráfica 29. Distribución de plazos por tipo de reserva al 31 de diciembre 2014	80
Gráfica 30. Rendimiento de las reservas contra las Afores 2014	80
Gráfica 31. Consultas por tipo de derechohabiente 2014	100
Gráfica 32. Consultas por género 2014	101
Gráfica 33. Auxiliares de diagnóstico realizados en 2014	101
Gráfica 34. Distribución de actos quirúrgicos por tipos de cirugías 2014	102
Gráfica 35. Servicios de urgencias Atendidos y Hospitalizados 2013-2014.	102
Gráfica 36. Distribución de egresos hospitalarios por nivel de atención 2014	103
Gráfica 37. Número de medicamentos en el Distrito Federal y área foránea 2013-2014	104
Gráfica 38. Gasto del Seguro de Salud y en medicamentos (millones de pesos)	105
Gráfica 39. Curva de concentración del gasto en medicamentos	106
Gráfica 40. Gasto en medicinas y productos farmacéuticos en términos porcentuales por nivel de atención, 2014	107
Gráfica 41. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento	111
Gráfica 42. Niños atendidos en las EBDIs, 2013 y 2014	139
Gráfica 43. Número de EBDIs certificadas por Delegación, 2014	143
Gráfica 44. Recaudación de aportaciones para EBDIs 2013 vs 2014 (millones de pesos)	145
Gráfica 45. Ingresos por servicios funerarios 2014	149
Gráfica 46. Unidades médicas por nivel de atención y tipo de tenencia 2014	155
Gráfica 47. Distribución del equipo médico especializado por nivel del atención, 2014	164

Gráfica 48. Distribución del equipo médico especializado instalado en unidades médicas por Distrito Federal y área foránea, 2014	165
Gráfica 49. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2014	166
Gráfica 50. Equipo relevante según años de antigüedad de atención a nivel central, 2014	168
Gráfica 51. Distribución porcentual de recursos materiales por nivel de atención, 2014	169
Gráfica 52. Distribución porcentual de otros recursos materiales en las unidades médicas por Distrito Federal y área foránea, 2014	170
Gráfica 53. Consultorios por tipo de especialidad, 2014	172
Gráfica 54. Total de obras médicas y no médicas 2014	177
Gráfica 55. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención 2014	177
Gráfica 56. Distribución de la inversión médica por tipo de obra, 2014	179



# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Pensionados por tipo de régimen, 2014	32
Tabla 2. Proyección de pensionados por tipo de régimen 2015 - 2020	35
Tabla 3. Distribución por género de personas con discapacidad	45
Tabla 4. Principales causas de discapacidad	46
Tabla 5. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2014 (millones de pesos)	54
Tabla 6. Indicadores financieros 2013 y 2014	62
Tabla 7. Integración del pasivo devengado 2014	63
Tabla 8. Distribución de los gastos comunes por fondo 2013 y 2014	64
Tabla 9. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral	65
Tabla 10. Población de trabajadores por entidad, edad, antigüedad y salario promedio	66
Tabla 11. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2014, según entidad y dependencia (millones de pesos)	69
Tabla 12. Tipos de Reservas	73
Tabla 13. Saldo valor mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2014 (millones de pesos)	75
Tabla 14. Incremento a las reservas, PAACR 2014 modificado (millones de pesos)	77
Tabla 15. Saldo valor mercado de las reservas financieras y actuariales (millones de pesos)	78
Tabla 16. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2014	82
Tabla 17. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2014	82
Tabla 18. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2010-2014 (millones de pesos)	86
Tabla 19. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)	89
Tabla 20. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2014 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos)	91

Tabla 21. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)	92
Tabla 22. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)	94
Tabla 23. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)	96
Tabla 24. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud	97
Tabla 25. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, Escenario I	98
Tabla 26. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, Escenario II	99
Tabla 27. Gasto corriente del Seguro de Salud en 2014 (millones de pesos)	104
Tabla 28. Unidades médicas que concentran 30 por ciento del costo en medicamentos, 2014 (millones de pesos)	107
Tabla 29. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2014	109
Tabla 30. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2014-2050	112
Tabla 31. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2010-2014 (millones de pesos)	118
Tabla 32. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2010-2014 (millones de pesos)	120
Tabla 33. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)	122
Tabla 34. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2014 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección	123
Tabla 35. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)	125
Tabla 36. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2014 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección	126

Tabla 37. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio	128
Tabla 38. Impacto de los escenarios alternos para los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo I	129
Tabla 39. Impacto de los escenarios alternos para los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo II	130
Tabla 40. Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos)	134
Tabla 41. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2014)	136
Tabla 42. Distribución de EBDIs por Delegación Institucional, 2014	139
Tabla 43. Monto ejercido en 2014 por Delegación Institucional en el programa de protección civil (millones de pesos)	142
Tabla 44. Delegaciones que cuentan con EBDIs certificadas	144
Tabla 45. Recursos disponibles en servicios funerarios	147
Tabla 46. Resumen de servicios funerarios otorgados en 2014	148
Tabla 47. Niveles de atención	154
Tabla 48. Distribución de las unidades médicas de primer nivel de atención, por delegación y tipo 2014	156
Tabla 49. Antigüedad promedio de las unidades médicas de Primer Nivel de atención, por Delegación 2014	158
Tabla 50. Distribución de las unidades médicas de segundo nivel de atención, por Delegación y tipo 2014	159
Tabla 51. Antigüedad promedio de las unidades médicas de Segundo Nivel de atención, por Delegación 2014	160
Tabla 52. Antigüedad promedio de las unidades médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital 2014	163
Tabla 53. Equipo médico especializado por categoría, instalado dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2014	163
Tabla 54. Funcionalidad que guarda el equipo médico a nivel Central del ISSSTE, 2014	167
Tabla 55. Funcionalidad que guarda el equipo médico, con mayor relevancia de atención a nivel Central del ISSSTE, 2014	167

Tabla 56. Recursos materiales dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2013-2014	169
Tabla 57. Camas, distribución porcentual, por tipo de especialidad y ocupación ISSSTE, 2014	170
Tabla 58. Camas, distribución porcentual del estado de conservación por nivel de atención, 2014	172
Tabla 59. Ambulancias, distribución porcentual del estado de conservación por nivel de atención, 2014	174
Tabla 60. Otra Infraestructura no médica, 2014	174
Tabla 61. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel Central y Delegacional, 2014 (millones de pesos)	176
Tabla 62. Distribución de las obras médicas por nivel de atención y por Distrito Federal y área foránea, 2014	178
Tabla 63. Distribución de obras nuevas por sustitución 2014	178
Tabla 64. Distribución de obras médicas y no médicas en el Distrito Federal, 2014	179
Tabla 65. Clasificación de riesgos por fenómenos naturales	191
Tabla 66. Coberturas por administración de la pérdida	192
Tabla 67. Siniestralidad del Seguro de Todo Bien	193
Tabla 68. Esquema tradicional y esquema no presencial, 2014	205
Tabla 69. Ahorro total estimado de los pensionados (millones de pesos)	206
Tabla 70. Avances en el Programa Integral para la prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer de mama	209
Tabla 71. Prestaciones y servicios del Seguro de Salud	238
Tabla 72. Licencias por enfermedad no profesional con cargo a la Dependencia o Entidad	239
Tabla 73. Prestaciones en especie y en dinero para los trabajadores que sufran un riesgo del trabajo	240
Tabla 74. Tipos de préstamos personales	248
Tabla 75. Servicios Sociales y Culturales ofrecidos por el ISSSTE	249
Tabla 76. Edad mínima de pensiones por jubilación, edad y tiempo de servicio, cesantía en edad avanzada	251
Tabla 77. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio	252
Tabla 78. Porcentaje aplicable a las pensiones por cesantía en edad avanzada	252

Tabla 79. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico	253
Tabla 80. Hipótesis y supuestos de valuación	255
Tabla 81. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario base	256
Tabla 82. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alterno II	258
Tabla 83. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alterno II	259



# ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Prevalencia de diabetes diagnosticada por Estado	42
Mapa 2. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por Estado	43
Mapa 3. Delegaciones que atienden a un mayor número de niños, 2014 (miles de niños atendidos)	141
Mapa 4. Número de consultorios de Primer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes por Delegación	157
Mapa 5. Regionalización operativa de las unidades médicas, 2014	162
Mapa 6. Número de camas censables del Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1000 derechohabientes por Delegación	171
Mapa 7. Número de consultorios por cada 1,000 derechohabientes por Delegación, 2014	173