29 JUN 2016 SE REMITIÓ A LAS COMISIONES DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CÁMARA DE SENADORES Y DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

DIRECCIÓN GENERAL

"2016, AÑO DEL NUEVO SISTEMA DE JUSTICIA PENAL"

H. CAMARA DE SENADORES
2016 JUN 28 PM 1 35
Presidencia de la Mesa Directiva
SECRETARÍA TÉCNICA

DG.100.1/ **00283** /2016

Ciudad de México, a 24 de junio de 2016

SEN. ROBERTO GIL ZUARTH
PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE SENADORES
DEL HONORABLE CONGRESO DE LA UNIÓN
PRESENTE

Distinguido Senador:

En cumplimiento del Artículo 214, fracción XIX, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante el cual se establece la obligación de presentar al H. Congreso de la Unión el informe sobre la situación financiera y actuarial de sus servicios, prestaciones y seguros, me permito hacerle llegar el Informe Financiero y Actuarial 2016.

El informe cumple con los elementos dispuestos en la Ley y contiene el diagnóstico sobre el estado que guarda el Instituto en materia financiera, de infraestructura y de servicios. Dicho documento da cuenta de las acciones que se ejecutaron en 2015, a fin de contribuir con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Finalmente, cabe señalar que, el Informe Financiero y Actuarial 2016 fue dictaminado por el Auditor Externo y aprobado por la Junta Directiva de este Instituto, mediante acuerdo 44.1354.2016, de la sesión 1354, celebrada el 23 de junio del año en curso.

Sin otro particular le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

2016 JUN 28 PM 6 08
CAMARA DE SENADORES
SECRETARIA GENERAL DE SERVICIOS PARLAMENTARIOS
00459 6

LIC. JOSÉ REYES BAEZA TERRAZAS
DIRECTOR GENERAL

C.c.p. Sen. Fernando Enrique Mayans Canabal.- Presidente de la Comisión de Seguridad Social del Senado de la República.- Presente.
Lic. Juan Manuel Verdugo Rosas.- Secretario General.- Presente.
C.P. Rubén Noé Rodríguez González.- Director de Finanzas.- Presente.

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL

IFA 2016

Informe Financiero y Actuarial

IFA 2016

ISSSTE

Este Informe Financiero y Actuarial fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo 44.1354.2016 en su Sesión Ordinaria 1354 celebrada el 23 de junio de 2016, 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 2016

Presentación	7
Introducción	11
Entorno económico, demográfico y epidemiológico	17
Situación financiera	45
Reservas e inversiones	71
Seguro de Salud	83
Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo	115
Servicios Sociales y Culturales	135
Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto	157
Otros riesgos Institucionales	199
Logros del Instituto	213
Conclusiones	227
Anexos	235
Carta de entrega	265
Carta del auditor externo	267
Índice de gráficas	273
Índice de tablas	277
Índice de mapas	283

PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

El Informe Financiero y Actuarial (IFA) 2016 se presenta en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 214, fracción XIX, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado con la finalidad de rendir cuentas al Ejecutivo Federal y al H. Congreso de la Unión sobre la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto.

Cumpliendo con esta obligación legal, el documento aborda los posibles riesgos, contingencias y pasivos vinculados a cada seguro, así como la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles. De igual forma, nos referimos a la situación de los pasivos laborales totales del Instituto, así como de aquellos otros pasivos que comprometen su gasto por más de un ejercicio fiscal.

Asimismo, se informa sobre la tendencia demográfica y epidemiológica de la derechohabiencia del Instituto, a partir de la cual se han definido las políticas y acciones necesarias que permiten continuar respondiendo a la demanda de servicios y prestaciones.

El informe también contiene el detalle sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.

Este trabajo no solo representa una fotografía actual del Instituto, sino también un documento de consulta obligada para el trabajo diario que nos permita redoblar esfuerzos a fin de incrementar la efectividad y eficiencia operativa, racionalizar los gastos administrativos, promover la innovación y el intercambio de conocimiento, así como consolidar una cultura institucional de consecución y evaluación de resultados.

Para 2018, el rumbo del Instituto está definido. Tenemos como prioridad mejorar la calidad de vida de los derechohabientes, a través de un ISSSTE sustentable que con servicios

prestados con calidad y calidez, continúe siendo pilar en el desarrollo integral de la seguridad social de los trabajadores del Estado.

Lic. José Reyes Baeza Terrazas

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

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE o Instituto), a través del Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe), presenta el estado que guardan sus finanzas, las instalaciones y equipos médicos con los que se proporcionan servicios de salud a sus 12.9 millones de derechohabientes, así como las acciones que se han puesto en marcha para afrontar los desafíos de la operación de los 21 seguros, servicios y prestaciones.[1]

El IFA se elabora en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE. Contiene la situación financiera del Instituto al cierre del 2015, las estimaciones financieras y actuariales de los seguros de Salud, Invalidez y Vida, Riesgos del Trabajo y de los Servicios Sociales y Culturales, el estado que guardan sus instalaciones y equipos, con la finalidad de otorgar elementos de juicio que permitan tomar decisiones y continuar proporcionando servicios de calidad.

En el Entorno económico, demográfico y epidemiológico se expone el marco económico nacional e internacional en el que se desarrolló la economía del país durante 2015, mismo que influyó en la operación diaria del Instituto. Incluye las tendencias demográficas de la población de trabajadores y pensionados y la transición epidemiológica que se ha observado en la población derechohabiente.

La Situación financiera muestra los principales estados financieros del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2015, entre los que destacan, el Estado de Situación Financiera y el Estado de Actividades por fondo. Además, el reporte de los pasivos devengados con cargo al

[1] 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.

siguiente Ejercicio Fiscal y el estudio de los pasivos laborales del Instituto en su calidad de patrón.

El apartado sobre la situación de las reservas financieras y actuariales y la evolución de sus inversiones detalla los incrementos a las mismas, en cumplimiento con el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas, con lo cual se garantiza su fortalecimiento para asegurar las obligaciones del Instituto al otorgar los seguros y prestaciones.

También, se reportan las estimaciones financieras y actuariales de los seguros de Salud, de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, las cuales proyectan el comportamiento esperado de los ingresos y los gastos en el largo plazo, y se incluye el balance actuarial que refleja las primas de equilibrio para otorgar suficiencia financiera a dichos seguros.

En particular, en el capítulo del Seguro de Salud se reporta el comportamiento observado de 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 enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Mientras que, en el capítulo 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.

En los Servicios Sociales y Culturales se presenta la situación financiera que incluye al SUPERISSSTE y TURISSSTE, y su evolución esperada durante los próximos cinco años. Además, se incluye un apartado sobre las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs) que expone, entre otras, las medidas de protección civil que se han implementado para salvaguardar la integridad de los hijos de los trabajadores del Estado. Por último, presenta la situación de los servicios funerarios ofrecidos por el Instituto.

En el Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, se describe el total de unidades médicas a cargo del ISSSTE y sus principales características y se detallan las especificaciones de los equipos médicos y las condiciones de la infraestructura en la que se ofrecen los servicios de salud a sus más de 12.9 millones de derechohabientes. Se incluye un apartado con las obras de conservación y mantenimiento realizadas a la infraestructura

médica y no médica durante 2015. En este mismo apartado, se presenta un análisis sobre la suficiencia de los servicios de salud en atención a la recomendación del auditor externo expuesta en el IFA 2015.

En Otros riesgos institucionales se exhiben los riesgos identificados en el Programa de Trabajo y Administración de Riesgos 2016 y el esquema de aseguramiento con el que cuenta el ISSSTE para hacer frente a dichas eventualidades.

Los avances que contribuyen a alcanzar las metas plasmadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 se exponen en los Logros del Instituto y, también, presenta el seguimiento y resultados de los principales proyectos encaminados para hacer del ISSSTE un Instituto cercano, seguro, eficaz y sustentable.

Por último, se detallan las principales conclusiones del Informe y se incluyen los anexos con 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.

Entorno económico, demográfico y epidemiológico

ENTORNO ECONÓMICO, DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

Entorno económico

La situación económica y financiera a nivel nacional e internacional influye de manera directa e indirecta en las finanzas y operaciones del Instituto, así como en los rendimientos obtenidos de los activos en los que se encuentran invertidas sus reservas financieras y actuariales. El presente apartado resume el comportamiento observado, durante 2015, de las principales variables macroeconómicas a nivel nacional e internacional.

Perspectiva internacional

El entorno internacional se caracterizó por resultados mixtos, influenciados por condiciones financieras complejas. El proceso de normalización de la política monetaria en Estados Unidos (EU), la situación fiscal de Grecia, la caída de los precios de las materias primas, el debilitamiento de monedas de países emergentes, así como el menor ritmo de crecimiento de la economía China, la cual creció 6.8 por ciento anual, la menor tasa de crecimiento anual registrada desde 1990, fueron de los principales factores que hicieron que los mercados financieros a nivel mundial presentaran alta volatilidad.

La economía de EU, durante el primer trimestre, redujo su ritmo de crecimiento como resultado, principalmente, de condiciones climatológicas adversas y por la apreciación del dólar frente al resto de las monedas, lo que impactó en sus exportaciones. Para el segundo trimestre, dicha economía fortaleció su ritmo de crecimiento, impulsado por la caída en los precios de los energéticos y presentó un incremento en el mercado laboral, en el cual se crearon 664 mil empleos nuevos.

Además, en la segunda parte del año, exhibió una expansión como resultado de un mayor consumo privado y del fortalecimiento del mercado laboral y como consecuencia, el 16 de

diciembre de 2015, la Reserva Federal de Estados Unidos (FED) inició el ciclo de alza de tasas de interés, lo cual repercutió en ajustes en los mercados financieros internacionales y ocasionó la depreciación de monedas emergentes.

Por su parte, la zona del euro presentó baja inflación y debilidad económica a principios del año, lo que llevó al Banco Central Europeo (BCE) a implementar una política monetaria acomodaticia, incrementando el programa de compra de activos financieros con adquisiciones mensuales por un total de 60,000 millones de euros. Para el cuarto trimestre de 2015, el BCE implementó medidas adicionales al programa de compra de activos financieros, debido a las bajas perspectivas de crecimiento e inflación, por lo que redujo en 10 puntos base la tasa de interés de depósitos (de -0.2 a -0.3 por ciento). Finalmente, la tasa de desempleo continuó disminuyendo gradualmente, pasando de 10.8 por ciento en septiembre de 2015 a 10.5 por ciento en noviembre de 2015.

La economía japonesa continuó con la recuperación económica obtenida al cierre de 2014; en el primer trimestre de 2015, ésta creció a una tasa trimestral anualizada de 3.9 por ciento, impulsada por ventas al menudeo, perdiendo dinamismo en el segundo trimestre del año debido a la desaceleración en la demanda externa. Para la segunda parte de 2015, la economía mostró signos de debilidad, la producción industrial se deterioró y la inflación continuó disminuyendo como consecuencia de la baja en precios de los energéticos. Finalmente, en el último trimestre del año, el Banco Central de Japón modificó su programa de estímulos monetarios con el objetivo de incrementar la tasa de crecimiento de su economía.

La mayoría de las economías en Latinoamérica tuvieron tasas de crecimiento menores. Destacó que el Banco Central de Brasil incrementó su tasa de interés de referencia en el primer trimestre del año con el objetivo de reducir presiones inflacionarias. En el tercer trimestre del año, la economía brasileña registró una caída en su actividad económica, reportando una tasa negativa de crecimiento de 2.6 por ciento a tasa anual. Además, continuó registrando niveles elevados de inflación, por lo que su Banco Central aumentó nuevamente su tasa de referencia. En los últimos meses de 2015, Brasil continuó

desacelerándose, registrando una contracción de 4.5 por ciento en términos anuales y manteniendo niveles de inflación elevados.

Perspectiva nacional

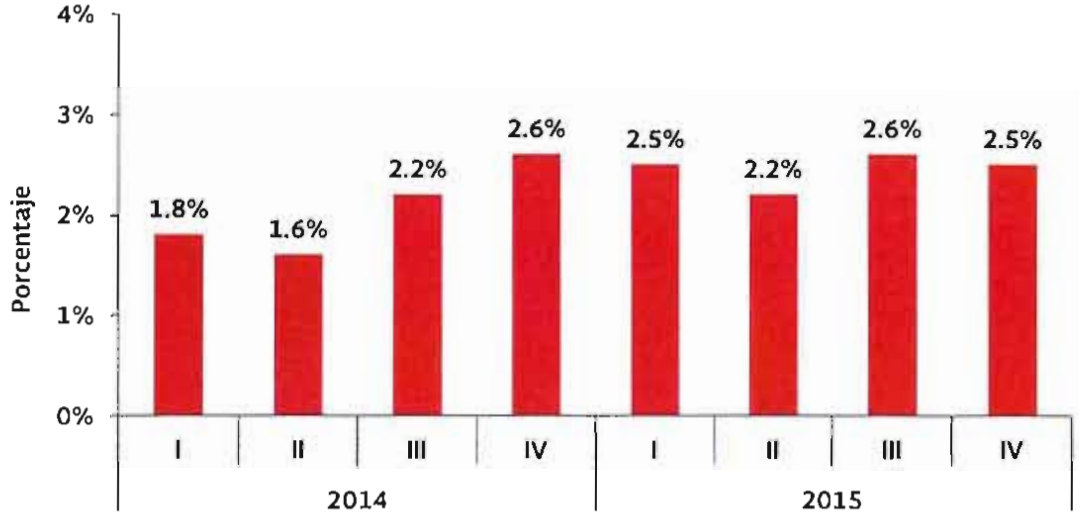
En 2015, a pesar del entorno internacional complejo que se caracterizó por alta volatilidad en los mercados financieros, precios bajos de las materias primas y por políticas monetarias divergentes a nivel mundial, la economía mexicana se expandió a una tasa anual de 2.5 por ciento en términos reales.

En el primer trimestre del año, pese a la desaceleración que presentó la actividad económica de EU, la economía de México mostró mayor dinamismo en comparación con el observado en 2014; el Indicador Global de la Actividad Económica (IGAE) registró un crecimiento anual de 2.3 por ciento durante enero y febrero de 2015, superior al 1.35 por ciento obtenido en el mismo periodo de 2014. Dicho resultado se debió al desempeño favorable de las actividades primarias, del sector de servicios y del consumo privado en el mercado interno.

Para el segundo trimestre de 2015, la economía mexicana continuó creciendo a un ritmo ligeramente inferior que al periodo previo, al tener resultados favorables en la demanda interna, dada la recuperación del consumo y la inversión. Sin embargo, la producción de petróleo siguió reduciéndose, lo cual, sumado a la volatilidad de los mercados financieros y un menor dinamismo en las actividades secundarias, principalmente por disminuciones en la minería, ocasionó que las previsiones económicas se ajustaran a la baja.

En la segunda parte del año, se recuperó el dinamismo de la actividad productiva, al presentarse un mayor ritmo de consumo e inversión, derivado del crecimiento del empleo formal, decrementos en la tasa de desocupación, mayores niveles de crédito, así como por la tendencia de reducción de la inflación, la cual se ubicó en mínimos históricos, generando un aumento en el salario real. Por lo anterior, la economía logró acumular 24 trimestres consecutivos con tasas de crecimiento positivo. La Gráfica 1 presenta las variaciones trimestrales del PIB de México en 2014 y 2015.

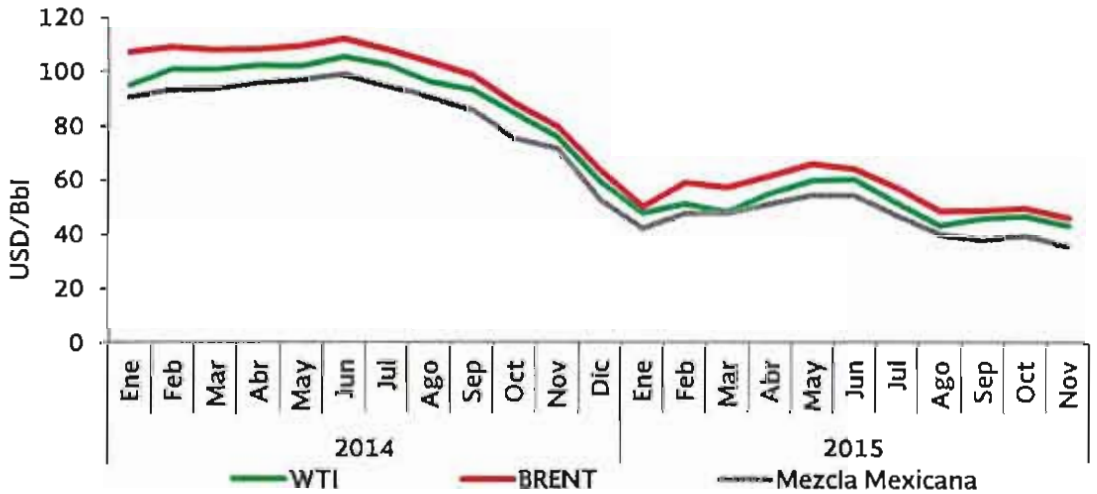
Gráfica 1. Producto Interno Bruto en México, 2014 y 2015



Fuente: Informes sobre la Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública, SHCP.

Por su parte, la caída en los precios del petróleo se debió a diversos factores, principalmente a la constante sobreoferta de éste a nivel mundial y a la menor demanda global de energéticos destacando el incremento de la oferta en los miembros de la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) y a la desaceleración de la economía China, que se tradujo en un menor nivel de importación de energéticos. La Gráfica 2 presenta los precios mensuales del barril de las mezclas de petróleo West Texas Intermediate (WTI), Brent y de la Mezcla Mexicana.

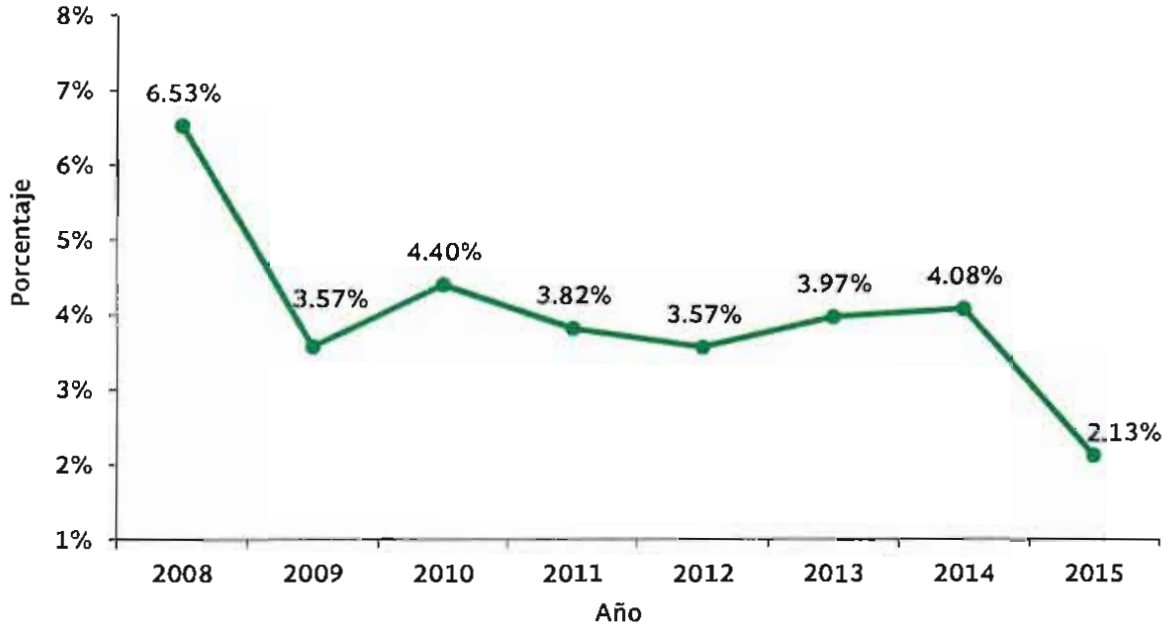
Gráfica 2. Precio Mensual del Petróleo



Fuente: Servicio Geológico Mexicano, Secretaría de Economía.

Respecto a la evolución de los precios, durante 2015, la inflación general en México mostró una tendencia decreciente, manteniendo niveles inferiores a la meta inflacionaria del Banco de México, con lo cual, al cierre del año, la inflación general anual se ubicó en 2.13 por ciento, nivel mínimo histórico del cual se tenga registro en el país. Los menores niveles de inflación fueron resultado, en gran medida, de los ajustes a la baja en las tarifas de las telecomunicaciones y de los energéticos, logrados por la implementación de las Reformas Estructurales. En la Gráfica 3 se presenta el índice nacional de precios al consumidor 2008-2015.

Gráfica 3. Índice Nacional de Precios al Consumidor



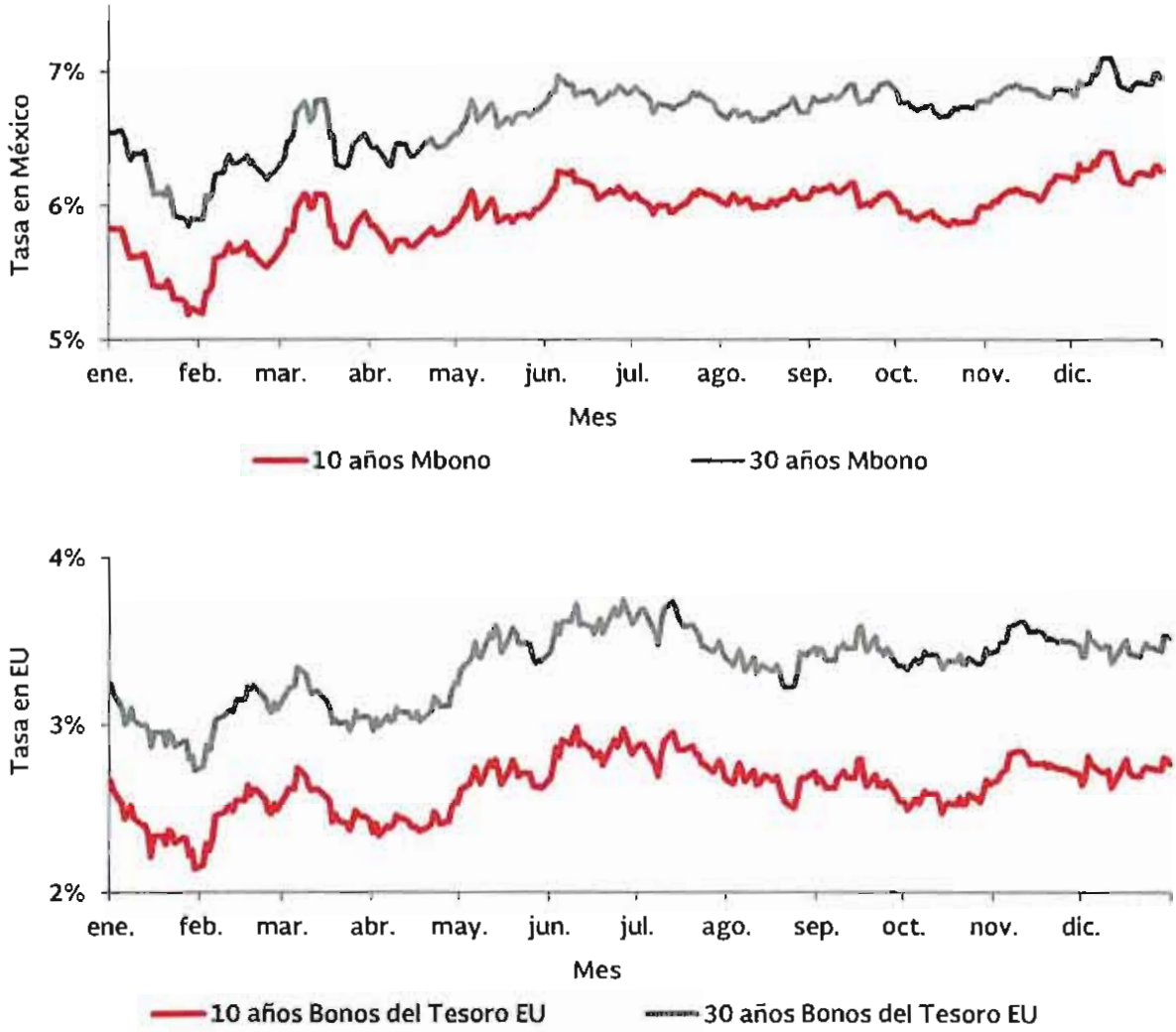
Fuente: INEGI.

En cuanto al mercado laboral, en la primera mitad del año el número trabajadores afiliados al IMSS totalizó en 17.7 millones de trabajadores, mientras que al cierre de 2015 alcanzó los 17.9 millones, logrando así un crecimiento anual de 3.7 por ciento. De esta manera, la tasa de desocupación nacional se situó en 4.16 por ciento con relación a la Población Económicamente Activa (PEA), en el cuarto trimestre de 2015.

Entorno financiero

Los mercados financieros, durante 2015, se encontraban a la expectativa del incremento en la tasa de interés de la FED como producto de la normalización de la política monetaria, el cual, finalmente se dio en el mes de diciembre. En consecuencia, el Banco de México llevó a cabo un aumento en concordancia con el realizado por la FED. Lo anterior influyó para que las tasas de interés mantuvieran una tendencia de alza gradual durante el año, tanto en México como en EU. La Gráfica 4 muestra dicho comportamiento.

Gráfica 4. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México y Estados Unidos, 2015



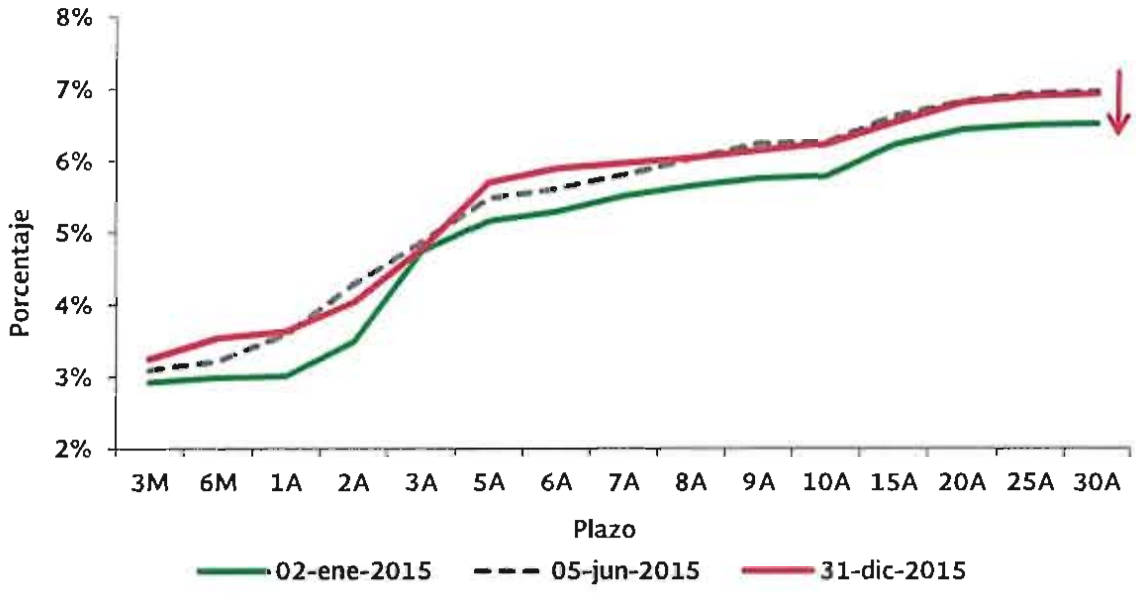
Fuente: Bloomberg

Asimismo, se observó una moderada expansión económica global, asociada con una baja inflación en los principales países del mundo, la cual se explica por una caída considerable en el precio de materias primas, la disminución en el precio del petróleo y la desaceleración industrial en China.

En el entorno global, EU mantuvo una dinámica económica aceptable, aunque todavía no parece entrar en un ciclo de fuerte crecimiento. Por su parte, la eurozona presentó una recuperación moderada apoyada por el bajo precio del petróleo, la política monetaria expansiva y la depreciación del euro. Mientras que China observó una desaceleración económica que afectó la demanda de materias primas y añadió incertidumbre a los mercados financieros.

El 2015 se caracterizó por ser un año volátil y desigual en algunos sectores; a pesar de ello y derivado del incremento en la tasa de interés objetivo por parte del Banco de México, las tasas de interés que pagan los Bonos M en distintos plazos cerraron el año a la alza, como se observa en la Gráfica 5.

Gráfica 5. Rendimientos de los Bonos M



Fuente: Bloomberg

Por otra parte, la incertidumbre sobre el inicio de la normalización de tasas en EU, junto con las preocupaciones sobre la desaceleración económica en China y la caída en el precio internacional del petróleo, provocaron una apreciación generalizada del dólar frente a la mayoría de las monedas de países emergentes, incluido el peso mexicano. Como se muestra en la Gráfica 6, durante 2015, el tipo de cambio registró una depreciación que se acentuó durante el último cuatrimestre del año. El tipo de cambio promedio fue de 15.88 pesos por dólar, en el mes de enero alcanzó un valor mínimo de 14.49 pesos y registró un valor máximo de 17.39 pesos en el mes de diciembre.

Gráfica 6. Desempeño del tipo de cambio 2015

Fuente: Bloomberg

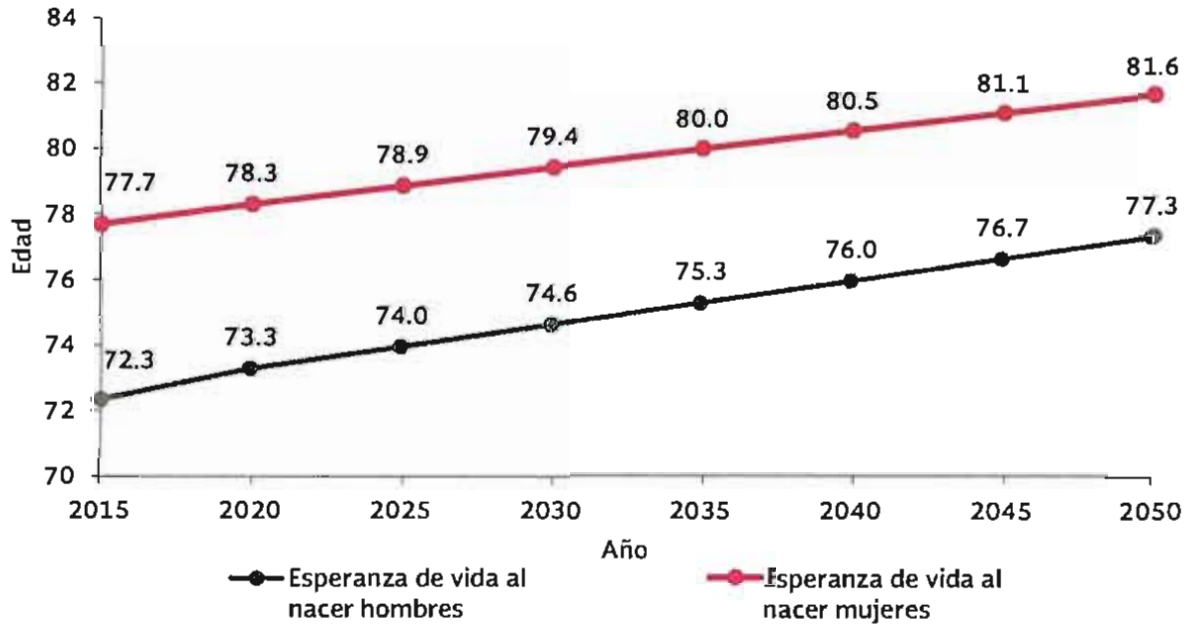
Las condiciones financieras, observadas durante 2015, representaron un desafío para los portafolios de inversión en instrumentos de deuda, como es el caso de las reservas del Instituto, ya que el efecto de los incrementos en las tasas de interés tiene como consecuencia una disminución en los precios de estos instrumentos, lo cual, en un entorno volátil como el observado durante el año, tendría impacto real sobre los portafolios si se decidiera vender los instrumentos que hayan registrado minusvalía.

Entorno demográfico

La situación demográfica nacional tiene un impacto determinante en los modelos de Seguridad Social. En las últimas décadas, el país ha enfrentado un escenario de transición demográfica, ocasionado por dos factores: la disminución de la tasa de mortalidad, lo cual se traduce en un aumento en la esperanza de vida y la disminución de la tasa de natalidad, provocando que la población de reemplazo, en edades productivas, disminuya paulatinamente.

De acuerdo con las proyecciones de población 2015-2050, publicadas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se estima que la esperanza de vida al nacer mantenga una tendencia creciente. La Gráfica 7 muestra la esperanza de vida al nacer de 2015 a 2050 por género.

Gráfica 7. Proyección de la esperanza de vida al nacer por género, 2015-2050



Fuente: Proyecciones de CONAPO, 2010-2050.

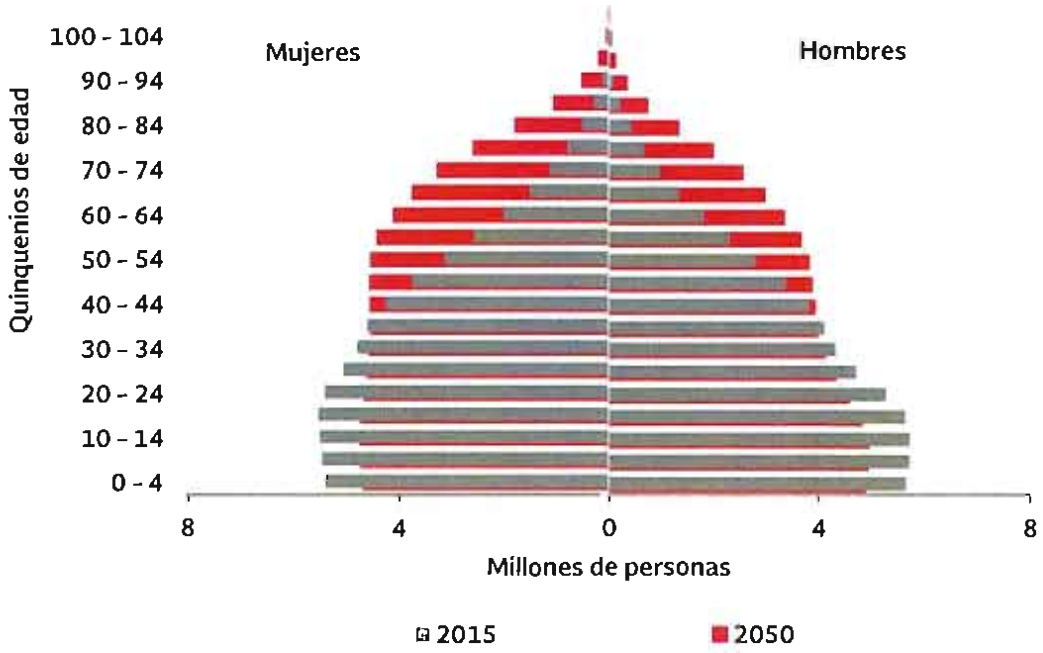
En la gráfica anterior, destaca que la esperanza de vida al nacer de las mujeres, durante el periodo estimado, es mayor que la de los hombres, 4.7 años en promedio. En 2015, dicha

esperanza se calculó en 72.3 años para hombres y 77.7 años para mujeres; se espera que, para 2050, sea 77.3 años y 81.6, respectivamente.

Además, las proyecciones de CONAPO establecieron que, durante 2015, el número de adultos mayores representó 6.8 por ciento de la población total en nuestro país, y se estima que para 2050, dicho porcentaje sea equivalente a 16.8 por ciento.

El fenómeno de transición demográfica reflejará en 2050 un envejecimiento de la población mexicana como consecuencia de la disminución en las tasas de fecundidad y mortalidad. La Gráfica 8 muestra la estructura de población de México estimada en 2015 y 2050.

Gráfica 8. Estructura de población de México, 2015 y 2050

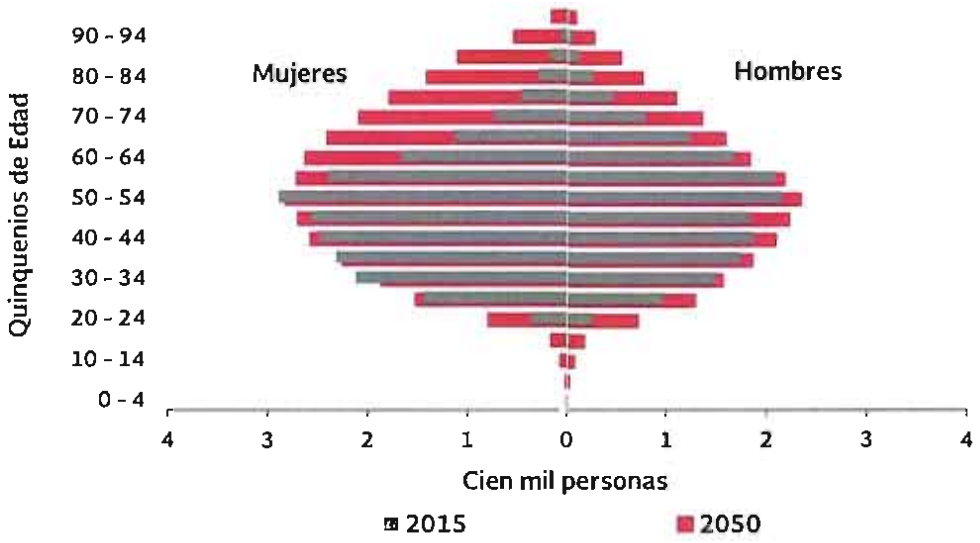


Fuente: Proyecciones de CONAPO, 2010-2050.

Situación demográfica del ISSSTE

El cambio en la estructura poblacional del país afecta directamente a la población del Instituto, pues esta se concentrará, particularmente, en edades avanzadas. En la Gráfica 9 se muestra la estructura poblacional, por quinquenios de edad, de los trabajadores y pensionados del ISSSTE en 2015, así como la esperada en 2050.

Gráfica 9. Estructura poblacional de trabajadores y pensionados del ISSSTE 2015 y 2050

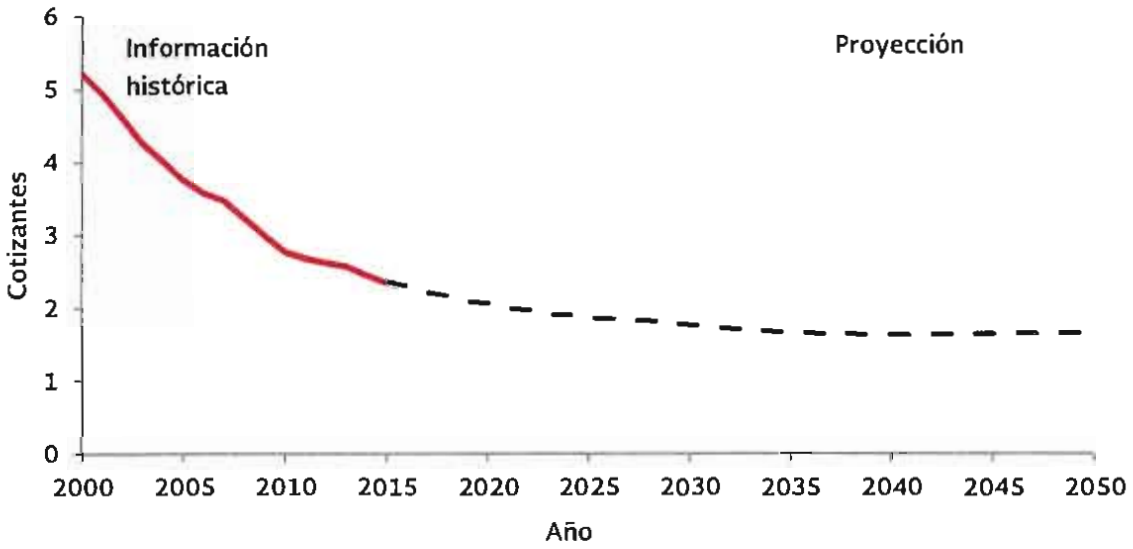


Fuentes: ISSSTE. Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos 2015.
Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales. 2015. Proyección actuarial 2050. ISSSTE.

En 2050, se observa un incremento en la población de edades mayores a 55 años, particularmente en mujeres. El envejecimiento observado presentará una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo se presentan mayores tasas de morbilidad, lo que se traduce en una mayor demanda de atención médica.

La evolución histórica de trabajadores cotizantes activos, con relación al número de pensionados, refleja el impacto de la transición demográfica. Mientras que en el 2000 se tenían 5.2 trabajadores por cada pensionado, en 2015 se tuvieron 2.3. En la Gráfica 10 se muestran los trabajadores con respecto a los pensionados de 2000 a 2015, así como la proyección hasta 2050.

Gráfica 10. Número de trabajadores por pensionado, 2000-2050



Fuente: ISSSTE, Anuarios estadísticos y cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Una vez analizada la tendencia de crecimiento de la población, se presenta el detalle de las proyecciones de población derechohabiente del ISSSTE, diferenciada por los regímenes pensionarios que actualmente administra. La Tabla 1 expone las características de cada régimen.

Tabla 1. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE

Régimen pensionario	Tipo de régimen	Descripción
Ley abrogada	Beneficio Definido	Población que gozaba de una pensión a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE (1° de abril de 2007).
Décimo Transitorio	Beneficio Definido	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.
Cuentas Individuales	Contribución Definida	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.

Fuente: Ley del ISSSTE.

Al cierre de 2015, la población de pensionados del ISSSTE ascendió a 1,018,871 personas. La distribución por régimen de dichos pensionados se muestra en la Tabla 2.

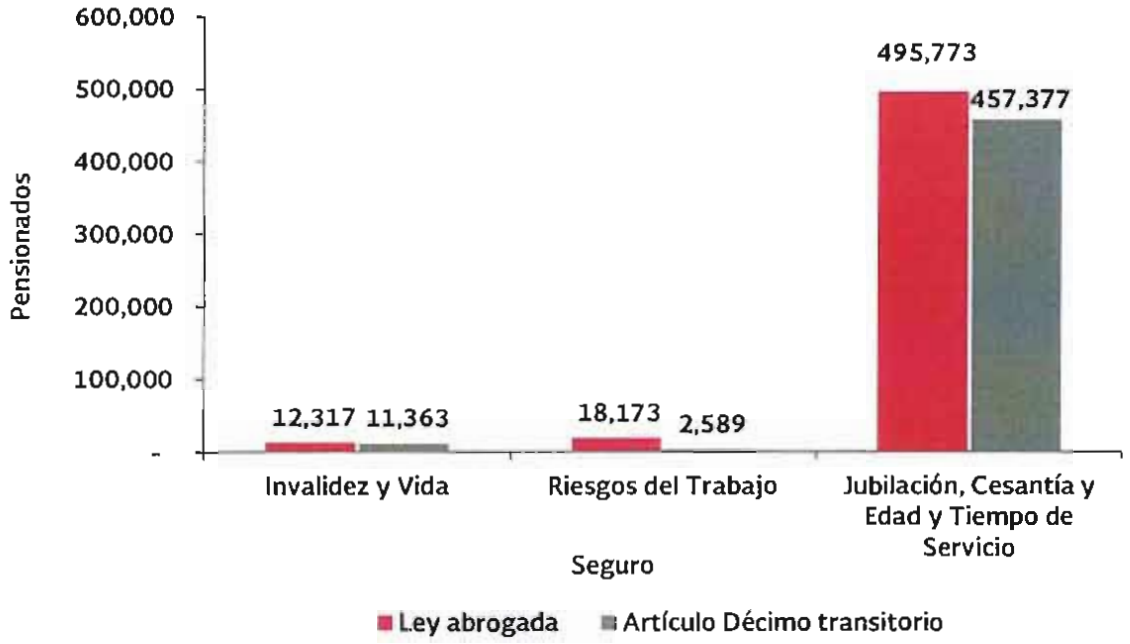
Tabla 2. Pensionados por tipo de régimen, 2015

Régimen	Número de pensionados 1/	Porcentaje
Ley abrogada	526,263	51.7%
Décimo Transitorio	471,329	46.3%
Cuentas Individuales	21,279	2.0%
Total	**1,018,871**	**100.0%**

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.
Notas: 1/Las pensiones ajenas a Riesgos del Trabajo para los regímenes de Ley abrogada y Décimo Transitorio se distribuyeron con base en la información de la Subdirección de Pensiones.

Cabe señalar que, 95.5 por ciento de los pensionados de los regímenes de la Ley abrogada y Décimo Transitorio son por Jubilación, Cesantía y Edad y Tiempo de Servicio. En la Gráfica 11 se presenta la distribución de los pensionados por tipo de beneficio.

Gráfica 11 Distribución de los pensionados por tipo de seguro de los regímenes de Ley abrogada y Décimo Transitorio

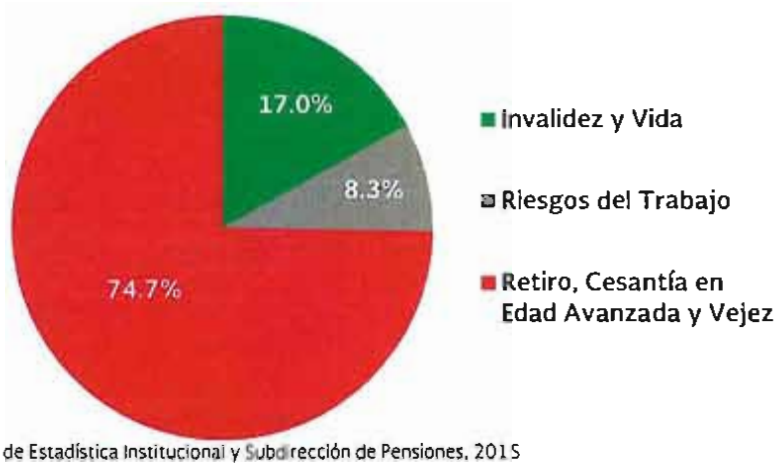


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional y Subdirección de Pensiones, 2015.

Al igual que en los regímenes de la Ley abrogada y del Artículo Décimo Transitorio, la mayor proporción de pensionados (74.7%) del régimen de Cuentas Individuales se concentra en

el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. La Gráfica 12 muestra la distribución de los pensionados por tipo de seguro para el régimen de Cuentas Individuales.

Gráfica 12. Distribución de los pensionados por tipo de seguro del régimen de Cuentas Individuales, 2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional y Subdirección de Pensiones, 2015

En el corto plazo se espera un crecimiento en las poblaciones de pensionados del régimen del Artículo Décimo Transitorio y del régimen de Cuentas Individuales. En la Tabla 3 se detallan las proyecciones de los próximos cinco años.

Tabla 3. Proyección de pensionados por tipo de régimen 2016-2020

Régimen	2016	2017	2018	2019	2020
Ley abrogada	507,266	491,968	474,970	457,182	438,866
Décimo Transitorio	524,495	586,765	626,952	690,833	729,223
Cuentas Individuales	31,698	43,837	56,451	69,500	83,143
Total	**1,063,459**	**1,122,570**	**1,158,372**	**1,217,515**	**1,251,232**

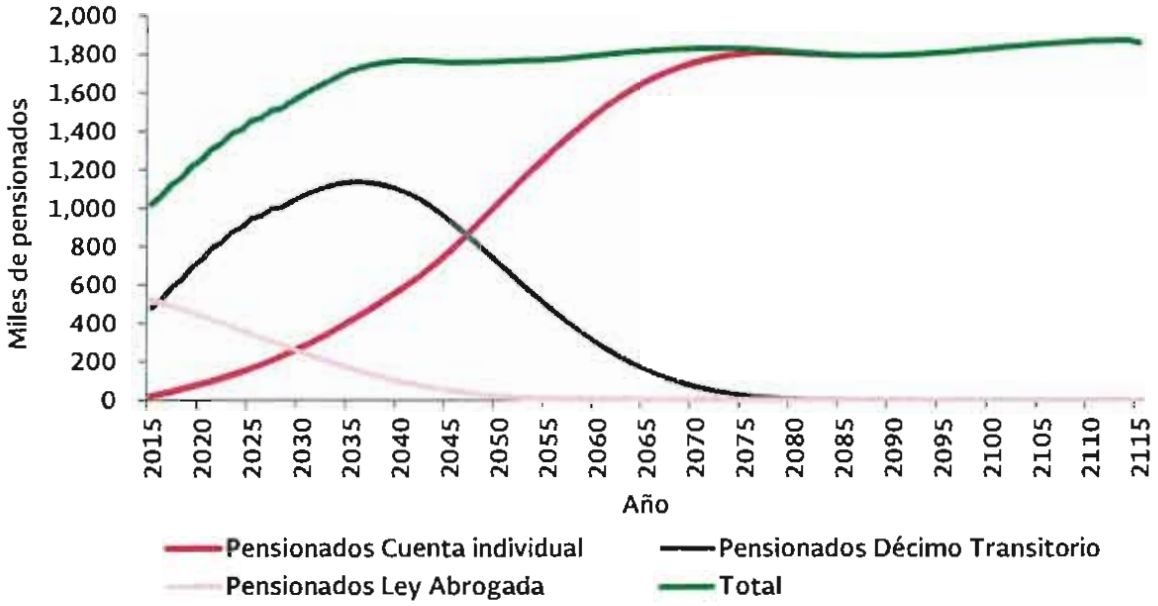
Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

De acuerdo con la información de Afiliación y Vigencia, la población bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio reportó 203,132 trabajadores que ya cumplen con los requisitos para pensionarse por Jubilación, 84,203 por Edad y Tiempo de Servicio y 3,302 por Cesantía en Edad Avanzada. Por otro lado, en el esquema de Cuentas Individuales, 6,103 trabajadores activos ya poseen la edad y antigüedad necesaria para obtener los

beneficios de Cesantía en Edad Avanzada, así como 4,317 trabajadores para adquirir el beneficio de Vejez.

Según las características establecidas en la Ley del ISSSTE, respecto de los regímenes pensionarios administrados, las poblaciones por tipo de régimen evolucionarán de manera independiente en un futuro. En la Gráfica 13 se presentan las proyecciones actuariales de los pensionados del ISSSTE por tipo de régimen de cotización.

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



Fuente: ISSSTE, Cálculos Actuariales al 31 de diciembre de 2015.

De las proyecciones demográficas, presentadas en la gráfica anterior, es importante señalar lo siguiente:

- Los pensionados correspondiente al régimen de la Ley abrogada, al ser una población cerrada, disminuirá a través del tiempo. Se espera que para el 2045, la población pensionada represente menos de 10 por ciento de la población de 2015.
- La población correspondiente al régimen del Artículo Décimo Transitorio, al ser una población cerrada, no integrarán nuevos trabajadores. Sin embargo,

comenzarán a obtener sus beneficios pensionarios con lo que se presentará un crecimiento de los mismos, hasta alcanzar su punto máximo en el 2036. A partir de ese momento, dicha población comenzará a disminuir y se estima que las obligaciones de pago sean marginales a partir de 2075.

- La población de trabajadores del régimen de Cuentas Individuales presentará una tendencia creciente, y en consecuencia, los pensionados de este régimen aumentarán hasta alcanzará un punto de estabilidad a partir en el 2070.

Composición de la fuerza laboral según género

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), la población ocupada en México ascendió a 51,568,519 personas, de éstas, 38.4 por ciento correspondió al género femenino.

Asimismo, en 2015, del total de trabajadores cotizantes al ISSSTE, 54.7 por ciento fue representado por mujeres y 45.3 por hombres,[2] lo cual refleja la importante participación de las mujeres en el sector público.

Entorno Epidemiológico

El envejecimiento de la población, ocasionado por la transición demográfica descrita anteriormente, específicamente por la disminución en la tasa de mortalidad, se debe en gran medida a los avances en temas de salud y a un mayor acceso a servicios médicos, factores que permitieron, entre otras cosas, el control de las enfermedades infecciosas.

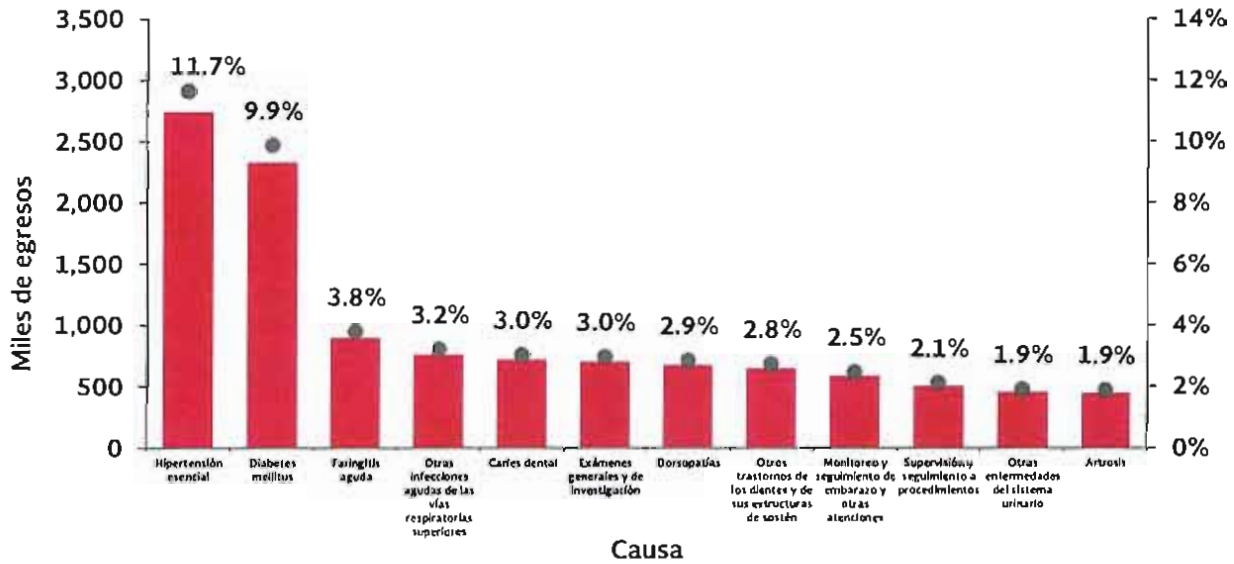
No obstante los avances mencionados, se observa una transición epidemiológica que se caracteriza por la disminución en la mortalidad por enfermedades transmisibles y el incremento en la morbilidad y mortalidad de las llamadas Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

[2] Cifras con base en la información de la Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos del ISSSTE, 2015.

La población con ECNT demanda servicios médicos de alta especialización que, por su naturaleza, implican un costo elevado. Asimismo, los tratamientos son recurrentes y requieren de un periodo prolongado de aplicación debido a que los pacientes pueden vivir con dichos padecimientos, inclusive por el resto de su vida.

La transición epidemiológica se ha visto reflejada en los servicios médicos requeridos por la derechohabiencia del Instituto, tanto en consultas como en causas de hospitalización, entre las que destaca la incidencia de las ECNT. En consulta externa se registraron 23.6 millones de consultas en 2015, la Gráfica 14 presenta las primeras doce causas de consulta otorgada y el porcentaje que representan del total.

Gráfica 14. Primeras doce causas de consulta externa, 2015



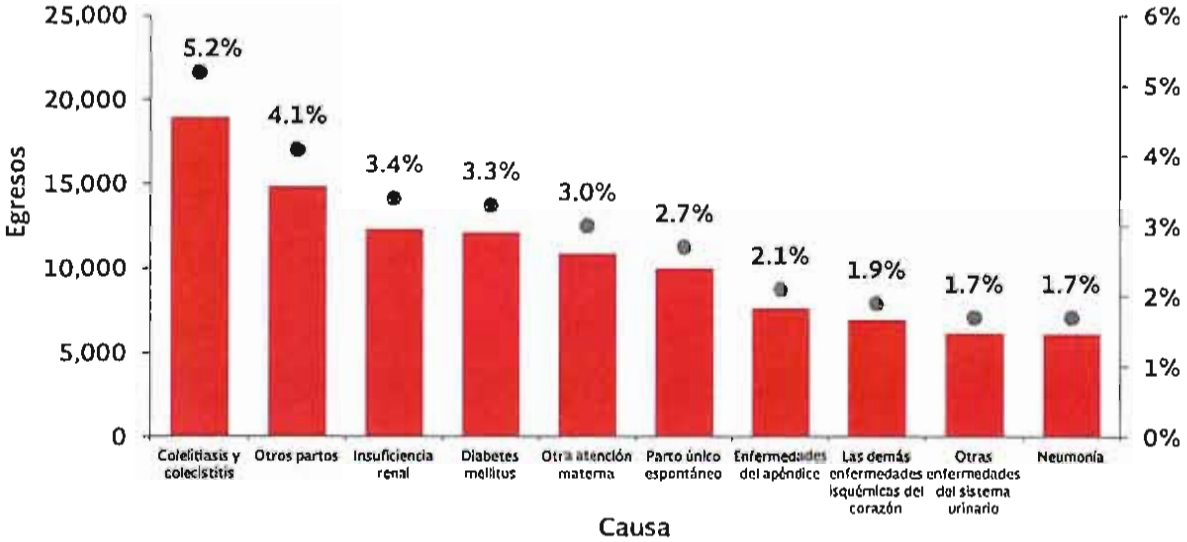
Fuente: Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) y causas por Código CIE10.

Como se observa en la gráfica, 21.6 por ciento de las consultas en el año correspondieron a pacientes con hipertensión y diabetes mellitus. Las siguientes causas registradas fueron faringitis aguda y las infecciones de vías respiratorias superiores.

En lo que respecta a los egresos hospitalarios, dentro de las principales causas, también se encontraron padecimientos relacionados con las ECNT. En la Gráfica 15 se presentan las

primeras diez causas de egresos hospitalarios, durante 2015, y el porcentaje que representaron del total.

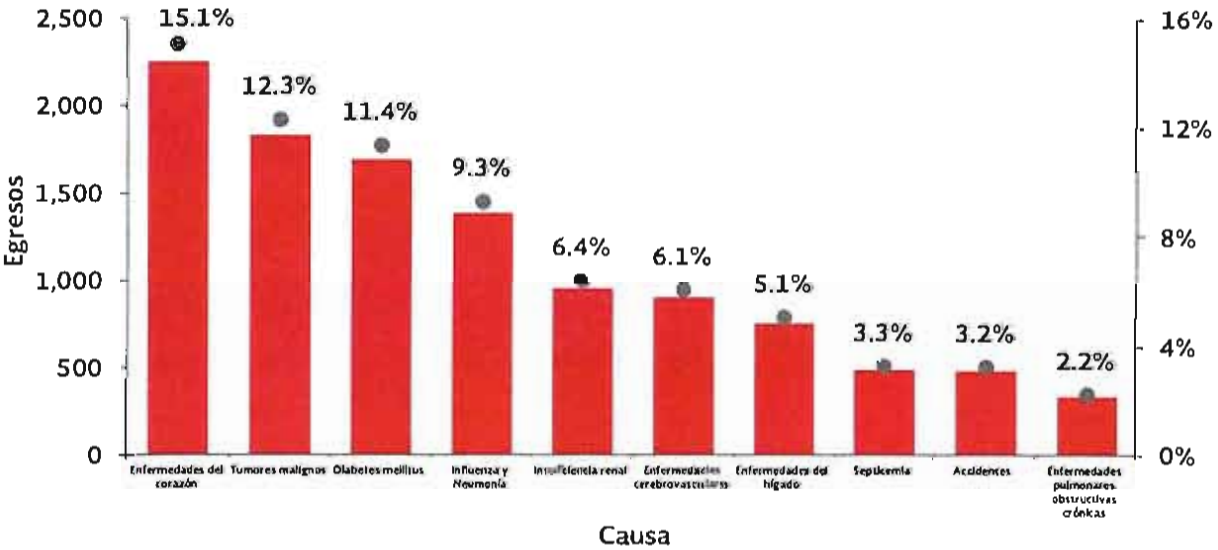
Gráfica 15. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2015



Fuente: Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015. – Causas por Lista Mexicana

En la Gráfica 16 se muestran las primeras diez causas de mortalidad hospitalaria presentada en las unidades del ISSSTE en 2015.

Gráfica 16. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2015

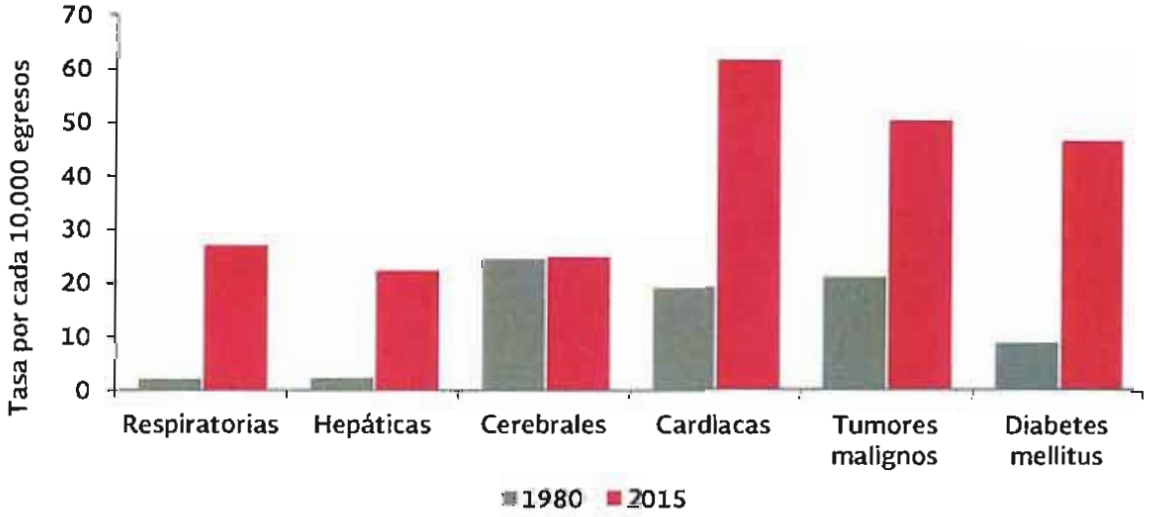


Fuente: Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015. Datos tomados de SIMEF y Causas por agrupación de Lista Mexicana.

En la gráfica anterior se observa que, al igual que en el caso de consultas y egresos hospitalarios, las ECNT cobran relevancia, particularmente, las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y la diabetes mellitus.

El patrón de mortalidad antes señalado ha evolucionado en décadas recientes. Para el periodo 1980-2015 la mortalidad por diabetes mellitus ha aumentado en 5.3 veces, los padecimientos cardiacos en 3.2 veces y los tumores malignos en 2.52 veces. La Gráfica 17 presenta las principales causas de mortalidad reportadas en 1980 en comparación con las observadas en 2015.

Gráfica 17. Principales causas de mortalidad del ISSSTE (1980 y 2015), tasa por cada 10,000 egresos

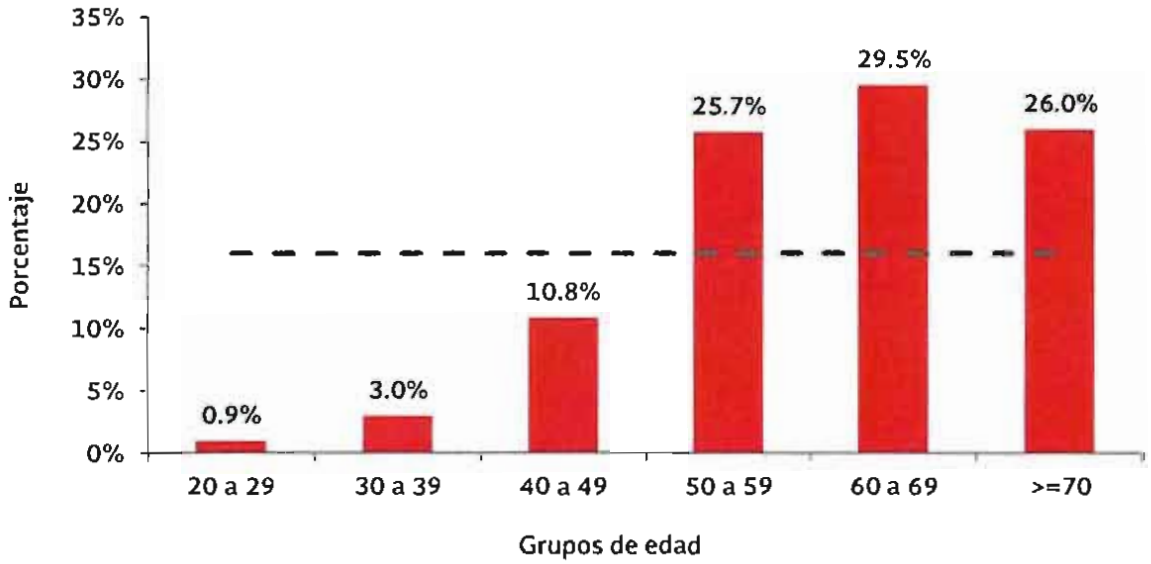


Fuente: Jefatura de Servicios de Estadística Institucional 1980 y 2015. ISSSTE

Debido a que la diabetes mellitus y la hipertensión se encuentran como las principales causas de morbilidad y mortalidad del Instituto, es importante dar seguimiento al número de casos registrados con el objetivo de mejorar los programas de prevención, control y tratamiento de éstas o bien, implementar nuevas acciones que ayuden a la disminución de la incidencia, mejorar la calidad de los servicios de salud y lograr una correcta asignación de recursos.

En el presente Informe se da seguimiento a la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión con información de los sistemas de información local, el Sistema Médico y Financiero (SIMEF) y el Sistema de Información de Abasto de Medicamentos (SIAM). La Gráfica 18 muestra la prevalencia de diabetes mellitus (casos diagnosticados) en el Instituto por grupos de edad.

Gráfica 18. Prevalencia de diabetes diagnosticada por grupos de edad

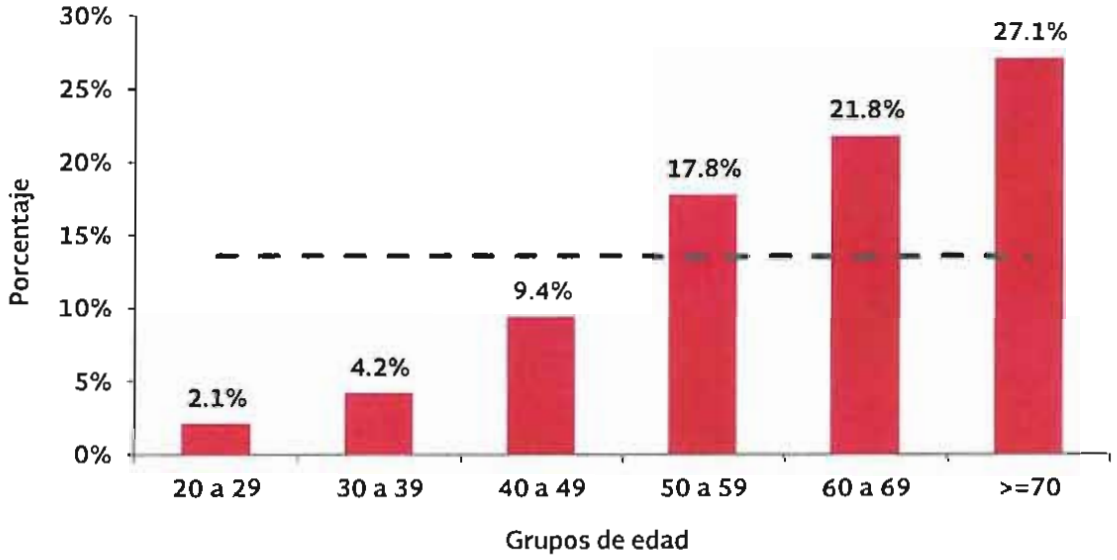


Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

En 2015, se encontró una prevalencia de diabetes mellitus en 16 por ciento de la población derechohabiente mayor a 20 años, que corresponde a 1.19 millones. El número de casos aumentó dos por ciento con respecto al 2014. El grupo de edad cuya prevalencia es mayor corresponde al de 60 a 69 años (29.5%), seguido por el de mayores a 70 años (26%).

Para el caso de hipertensión, en el año 2015 se tuvo una prevalencia de 13.6 por ciento, lo que equivale a 1.02 millones de derechohabientes viviendo con la enfermedad. La Gráfica 19 presenta la prevalencia de hipertensión diagnosticada por grupos de edad.

Gráfica 19. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por grupos de edad

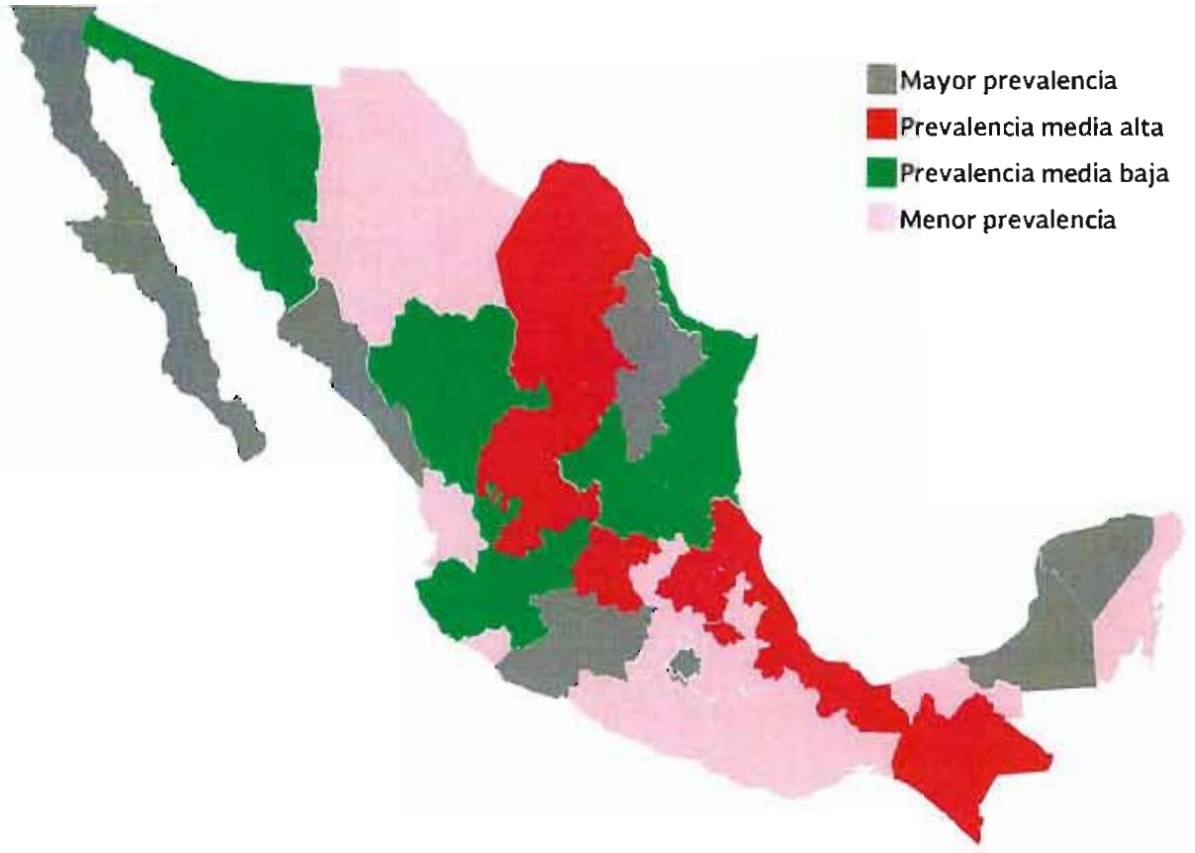


Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

Se observa que los grupos de edad mayores a 50 años presentan los porcentajes de mayor prevalencia, y el grupo de mayores a 70 años alcanzan una prevalencia de 27.1 por ciento.

Es importante conocer la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión por estado con el objetivo de implementar estrategias focalizadas en las regiones que más lo requieran. El Mapa 1 muestra la prevalencia por estado de diabetes mellitus diagnosticada en el 2015.

Mapa 1. Prevalencia de diabetes mellitus diagnosticada por entidad federativa

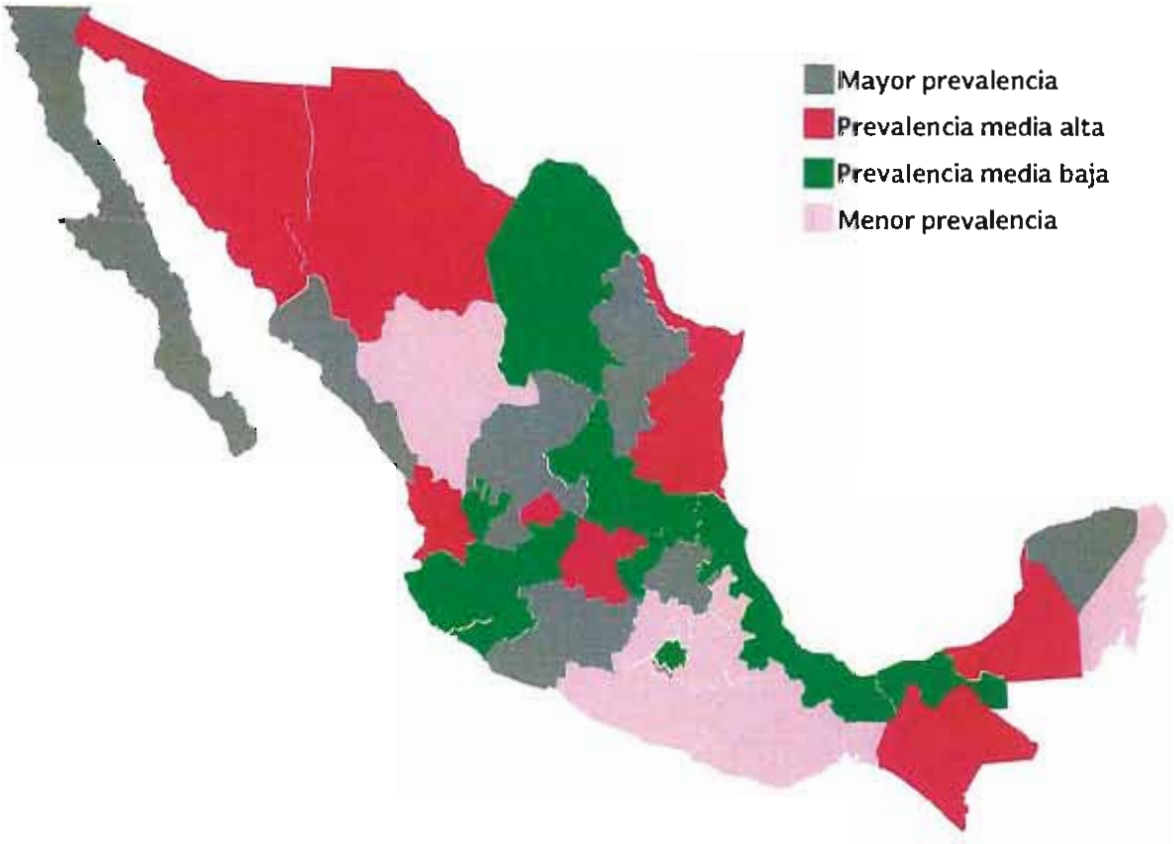


Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

El mapa anterior refleja una mayor prevalencia en los estados de Nuevo León, Campeche y Michoacán; en otro sentido, los de menor prevalencia destacan la Ciudad de México, el Estado de México, Chihuahua y Puebla.

Asimismo, se observa que los estados con mayor prevalencia en hipertensión son Sinaloa, Yucatán, Baja California, Baja California Sur y Michoacán, mientras que las prevalencias más bajas están en la Ciudad de México, Guerrero, Oaxaca y Quintana Roo., el Mapa 2 presenta la prevalencia de hipertensión por entidad.

Mapa 2. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por entidad federativa



Fuente: Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

Es necesario continuar fortaleciendo el monitoreo y la evaluación de los programas de atención al paciente con diabetes mellitus e hipertensión debido al gran impacto que tiene en la salud de la población y a la gran prevalencia observada.

Las ECNT son la principal causa de mortalidad en el Instituto y, en términos económicos, representan una carga para la atención hospitalaria y de consulta externa. En este sentido, en el capítulo del Seguro de Salud se señalará el impacto financiero de dichos padecimientos. Por tanto, es primordial la vigilancia estrecha de los casos de diabetes e hipertensión para evitar sus complicaciones y reducir la incidencia de nuevos casos mediante programas preventivos y de educación para la salud.

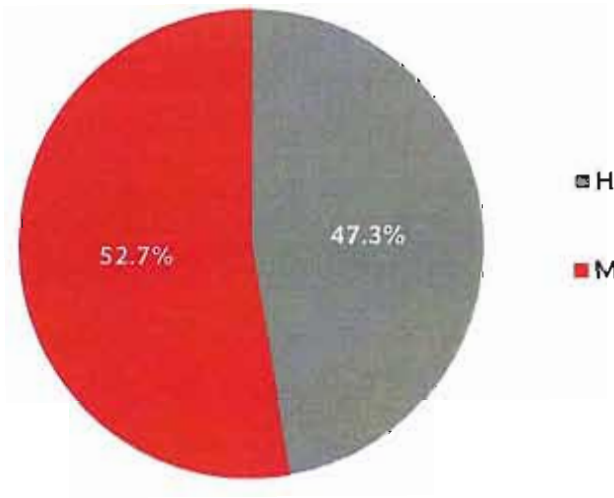
Discapacidad

La discapacidad es un término general que abarca las deficiencias y/o problemas que afectan a una estructura o función corporal del individuo, las limitaciones o dificultades para ejecutar actividades, acciones o tareas y las restricciones o problemas para participar en situaciones vitales.[3]

De acuerdo con el Informe mundial sobre la discapacidad, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de la discapacidad se encuentra en constante aumento debido, principalmente, al envejecimiento de la población y al incremento en el riesgo de discapacidad entre los adultos mayores. La transición epidemiológica también favorece este aumento, ya que las enfermedades crónicas que se presentan cada vez con mayor frecuencia, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastomos de la salud mental favorecen la incidencia de los casos de discapacidad.

El censo nominal de pacientes derechohabientes[4] del Instituto con algún tipo de discapacidad reporta 9,155 casos. En la Gráfica 20 se muestra la distribución por género.

Gráfica 20. Distribución por género de personas con discapacidad

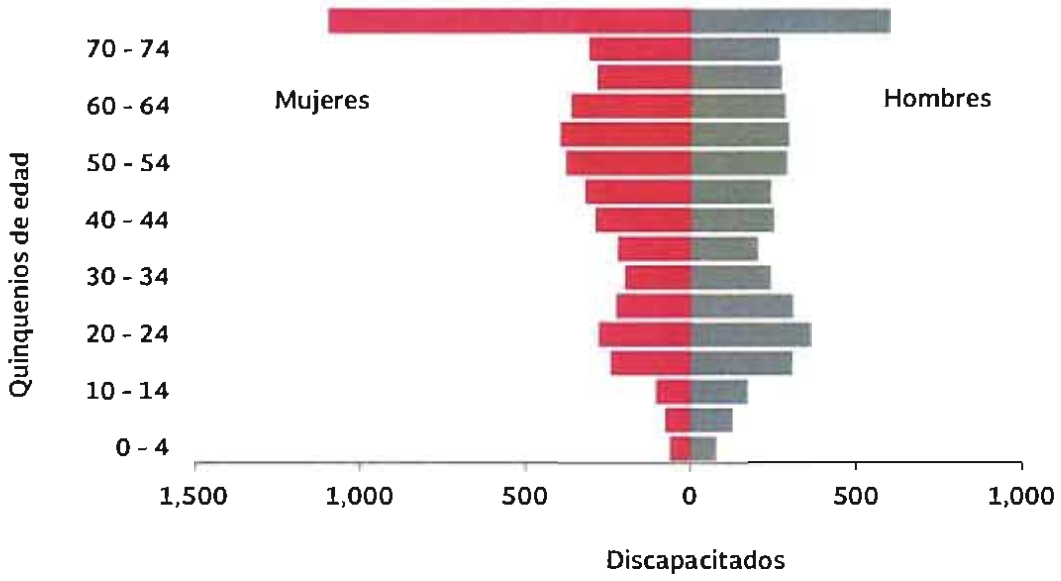


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud

[3] http://www.who.int/topics/disabilities/es/
[4] Información reportada con corte al 15 de marzo de 2016.

Tanto en hombres como en mujeres, la incidencia de la discapacidad es mayor en edades avanzadas. 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: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud

En la Tabla 4 se presentan las 25 principales causas de discapacidad entre la población derechohabiente del Instituto. La causa con mayor frecuencia es el retraso mental con 8.8 por ciento, seguido por la esquizofrenia, la parálisis cerebral infantil y la epilepsia.

Tabla 4. Principales causas de discapacidad

Número	Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Retraso metal	804	8.8
2	Esquizofrenia	559	6.1
3	Parálisis cerebral infantil	491	5.4
4	Epilepsia	484	5.3
5	Síndrome de Down	458	5.0
6	Artritis reumatoide	454	5.0
7	Evento vascular cerebral hemorrágico y/o trombótico	441	4.8

Número	Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
8	Amputaciones	437	4.8
9	Retraso psicomotor	427	4.7
10	Compresión radicular	379	4.1
11	Gonartrosis	346	3.8
12	Artrosis	318	3.5
13	Deficiencia visual	318	3.5
14	Amaurosis	245	2.7
15	Coxartrosis	222	2.4
16	Osteoartrosis	218	2.4
17	Trastornos mentales	212	2.3
18	Demencia	200	2.2
19	Insuficiencia renal crónica	158	1.7
20	Enfermedad de Parkinson	130	1.4
21	Hemiplejia	129	1.4
22	Hemiparesia	127	1.4
23	Hipoacusia	114	1.2
24	Neuropatía	104	1.1
25	Cardiopatía	100	1.1
26	Todas las demás causas	1280	14.0
Total		**9155**	**100.0**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, Reporte al 15 de marzo 2016.

El Instituto refrenda el compromiso de proporcionar la atención médica y de rehabilitación requerida a los derechohabientes con discapacidades para favorecer su integración social y mejorar su calidad de vida.

SITUACIÓN FINANCIERA

SITUACIÓN FINANCIERA

Este capítulo presenta los resultados obtenidos de la situación financiera, al 31 de diciembre de 2015. En particular, se analiza el Estado de Situación Financiera que refleja los principales movimientos en el activo, el pasivo y el patrimonio del ISSSTE y el Estado de Actividades por fondo, el cual se integra por los nueve fondos que administran los seguros, prestaciones y servicios: 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.[5]

Además, con la finalidad de reportar la suficiencia financiera del Instituto en el corto plazo, se presentan los indicadores de liquidez inmediata, capital de trabajo y solvencia, en comparación con el 2014.

Se incluye un apartado con las principales observaciones del auditor externo a los estados financieros y se reflejan los esfuerzos del Instituto para disminuir al mínimo las salvedades reportadas a los mismos.

Por último, se informa de los pasivos laborales del ISSSTE en su calidad de patrón, el cual considera el costo de las obligaciones del Instituto con sus trabajadores derivadas de las prestaciones establecidas en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones Generales del Trabajo del ISSSTE.

[5] El fondo de Prestaciones Sociales y Culturales incluye las cifras de TURISSSTE y SUPERISSSTE.

Estados financieros

Los estados financieros tienen el propósito general de proveer información cuantificable en términos monetarios sobre la posición financiera, el resultado de las operaciones, las variaciones en el patrimonio y los flujos de efectivo. Además, muestran información estructurada de la situación y desarrollo financiero, con el fin de evaluar la gestión administrativa y facilitar la toma de decisiones, asimismo, constituyen la base de la transparencia, la rendición de cuentas y permiten la fiscalización de los recursos a los Órganos de Revisión.

Para el Ejercicio Fiscal 2015, el Instituto integró, conforme a los "Lineamientos Específicos para las Empresas Productivas del Estado y Entidades que conforman el Sector Paraestatal Federal, para la integración de la Cuenta Pública", la información financiera a partir de las operaciones contables, presupuestarias y programáticas registradas de forma armónica, delimitada y específica derivadas de la gestión pública.

Para la elaboración de los estados financieros del Instituto, se aplicó la siguiente normatividad:

- Ley General de Contabilidad Gubernamental (Ley de Contabilidad).
- Las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).
- El manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal emitido por Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Las disposiciones emitidas por la SHCP en materia contable y fiscal.
- De manera supletoria, las Normas de Información Financiera emitidas por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF), de conformidad con la autorización otorgada al ISSSTE por la SHCP.
- En materia de bienes muebles e inmuebles, desde 2014, se realizó 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.

Cabe señalar que los estados financieros de los Órganos Desconcentrados FOVISSSTE y PENSIONISSSTE, que se encuentran integrados a los estados financieros consolidados del ISSSTE, fueron elaborados de conformidad con las Disposiciones de Carácter General Aplicables a los Organismos de Fomento y Entidades de Fomento emitido por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV) y las Reglas de Carácter General emitidas por la CONSAR aplicables a PENSIONISSSTE autorizadas por la Comisión Nacional de Sistemas de Ahorro para el Retiro (CONSAR), respectivamente. Así como, a las disposiciones de la Ley del Sistema de Ahorro para el Retiro y su Reglamento.

Los estados financieros del Instituto, durante 2015, se integraron por los informes contables que se presentan en la Tabla 5.

Tabla 5. Informes contables según la Ley General de Contabilidad Gubernamental

Informes Contables	
▪ Estado de Situación Financiera	▪ Estado analítico de la deuda y otros pasivos
▪ Estado de Actividades	▪ Informes sobre pasivos contingentes
▪ Estado de cambios en la situación financiera	▪ Flujo de efectivo
▪ Estado de variación a la hacienda pública	▪ Reporte del patrimonio
▪ Estado analítico del activo	▪ Notas a los estados financieros

Fuente: Ley General de Contabilidad Gubernamental, 2015.

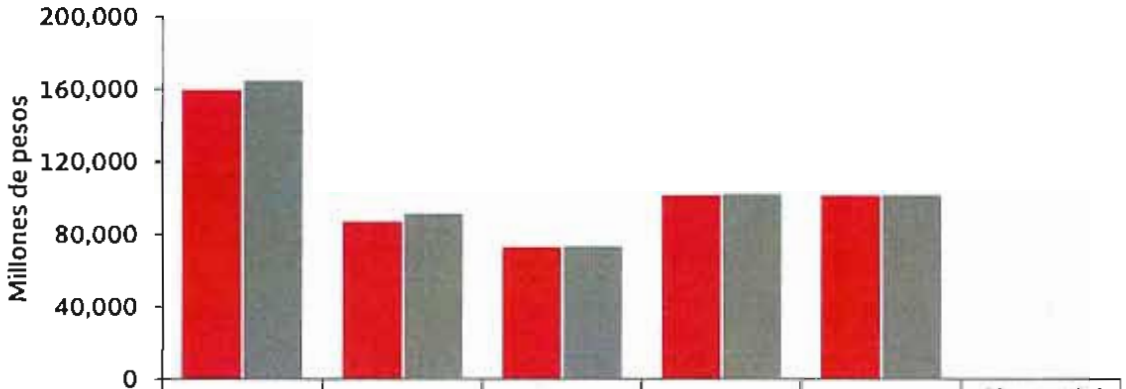
Adicionalmente, la SHCP solicitó incluir un informe complementario con la relación de los bienes muebles e inmuebles que conforman el patrimonio del ISSSTE, mismo que fue publicado, por tercer año consecutivo, en la página web del Instituto[6], como lo establece la Ley de Contabilidad.

A continuación, en la Gráfica 22 se muestra el comparativo del Estado de Situación Financiera que refleja la evolución de los activos, los pasivos y el patrimonio del ISSSTE y del

[6] www.issste.gob.mx

Estado de Actividades que presenta los ingresos y gastos, de los ejercicios fiscales 2014 y 2015.

Gráfica 22. Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, comparativo 2014-2015, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos)



	Activo	Pasivo	Patrimonio	Ingresos	Gastos	Ahorro del ejercicio
2014	159,474	86,746	72,728	101,387	101,108	279
2015	164,558	91,236	73,322	102,090	101,373	717

Fuente: Estados Financieros dictaminados del Instituto, ISSSTE, 2015.

En los siguientes apartados se describen los resultados y variaciones de los rubros que integran los principales estados financieros del Instituto.

Estado de Situación Financiera

El Estado de Situación Financiera presenta la información relativa a los activos, los pasivos y el patrimonio a una fecha determinada. Los activos están ordenados de acuerdo con su disponibilidad y, los pasivos, por su exigibilidad.

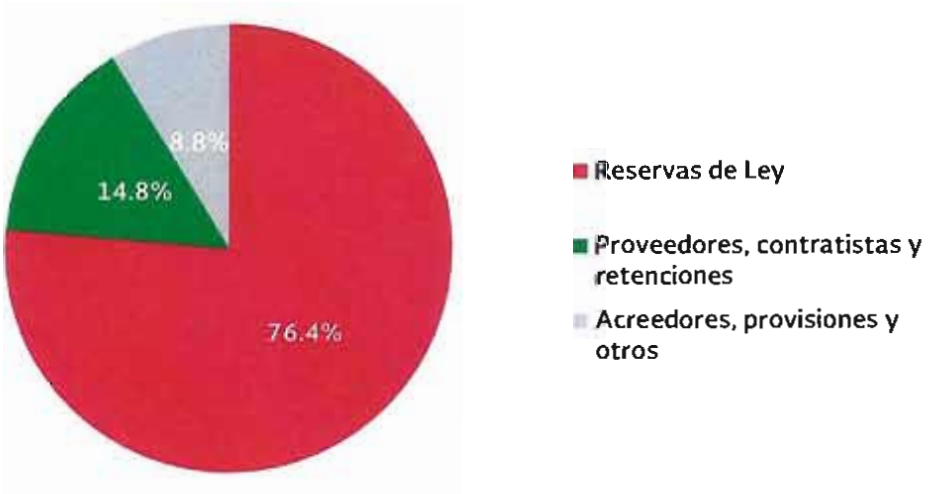
Los activos del Instituto que se componen por efectivo, bienes y derechos ascendieron a 164,558 millones de pesos (mdp), en 2015, monto superior en 5,084 mdp en relación con el Ejercicio Fiscal 2014, lo que representó un incremento de 3.19 por ciento. El incremento se debió, principalmente, al efecto que tuvo el incremento en las inversiones financieras de

largo plazo[7] y a la disminución de bienes muebles[8], activos diferidos[9], almacenes[10], lo cual ayuda a garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que el Instituto contraiga.

Por su parte, los pasivos sumaron 91,236 mdp en 2015, monto equivalente a 55.4 por ciento del total de los activos. Este saldo significó un aumento de 4,490 mdp, es decir, 5.2 por ciento, respecto al año anterior. Dicho incremento correspondió, principalmente, a la constitución de reservas de conformidad al Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2015.

Es importante mencionar que, si bien las reservas se reportan como un pasivo, éstas representan un respaldo financiero a los fondos de los seguros, servicios y prestaciones que ofrece el Instituto a sus derechohabientes. Durante 2015, el pasivo se integró conforme lo muestra la Gráfica 23.

Gráfica 23. Integración del Pasivo 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2015.

[7] En ISSSTE Asegurador, la constitución de reservas y el rendimiento obtenido por las inversiones. En PENSIONISSSTE, la inversión en Siefores.
[8] Efecto de la depreciación en equipo e instrumental médico y de laboratorio.
[9] Pago de nómina a favor de pensionados con recursos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
[10] Menores importes en la adquisición de medicinas y productos farmacéuticos a unidades médicas.

Como se observa en la gráfica anterior, únicamente 23.6 por ciento del pasivo se compone por deudas del Instituto a proveedores y acreedores.

Por último, el patrimonio aumentó en 594 mdp, con relación a 2014 y alcanzó 73,322 mdp, que representa 44.6 por ciento del total de los activos del ISSSTE al cierre de 2015. La variación anterior fue ocasionada por el resultado del ejercicio, el registro de la utilidad por valuación de instrumentos que opera PENSIONISSSTE y el proceso de revaluación de los bienes muebles.

Pasivos devengados con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal

De conformidad con la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los ejecutores del gasto deben informar 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. La Tabla 6 presenta la integración del pasivo devengado.

Tabla 6. Integración del pasivo devengado 2015 (millones de pesos)

Capítulo de Gasto	Central	Delegacional	FOVISSSTE	SUPERISSSTE	Total
Materiales y Suministros	2,944	361	1	8	3,314
Servicios Generales	3,063	439	12	131	3,644
Otras Erogaciones	1	95	-	-	96
Bienes Muebles e Inmuebles	24	-	-	-	24
Obras Públicas	316	-	-	-	316
Total	**6,347**	**895**	**13**	**139**	**7,395**

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto 2015.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2015, el Instituto registró un monto de pasivos devengados por 7,395 mdp, de los cuales, 6,347 mdp (85.83%) se reportó a nivel central, 12.11 por ciento a nivel delegacional y 2.06 por ciento a nivel desconcentrado.

Indicadores financieros

Con base en los resultados del Estado de Situación Financiera, en 2015, el Instituto reportó los indicadores financieros sobre liquidez inmediata, capital de trabajo y solvencia. La Tabla 7 muestra el comparativo de los indicadores financieros de los años 2014 y 2015.

Tabla 7. Indicadores financieros 2014 y 2015

Indicadores Financieros	Fórmula	2014	2015
Liquidez Inmediata	Disponibilidad/ Pasivo Circulante	1.08	0.97
Capital de Trabajo	Activo Circulante – Pasivo Circulante	45,263	41,541
Solvencia	Activo/Pasivo	1.84	1.80

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2014 y 2015.

La liquidez inmediata es la capacidad que tiene una Institución para satisfacer sus obligaciones a corto plazo (hasta 1 año). Para 2015, el Instituto reporta 0.97 pesos de disponibilidades para cubrir cada peso de pasivo circulante, lo que indica que se podría saldar 97 por ciento de los pasivos del mismo plazo utilizando, únicamente, el efectivo e inversiones financieras

El capital de trabajo muestra la diferencia entre el activo circulante y el pasivo circulante, el cual representa el recurso con el que se cuenta para ejecutar las operaciones a corto plazo, éste ascendió a 41,541 mdp. Con dicho monto, el Instituto puede realizar las operaciones que requiera en el corto plazo.

Por último, la solvencia indica el importe de los activos del Instituto para hacerle frente a sus obligaciones. En este caso, se tiene 1.80 pesos de recursos por cada peso de pasivo para el cumplimiento de todas las obligaciones financieras de corto y largo plazo.

Los indicadores financieros disminuyeron, en comparación con 2014, por el incremento en proveedores que impacta en el pasivo circulante y el pasivo total derivado de las reservas de Ley.

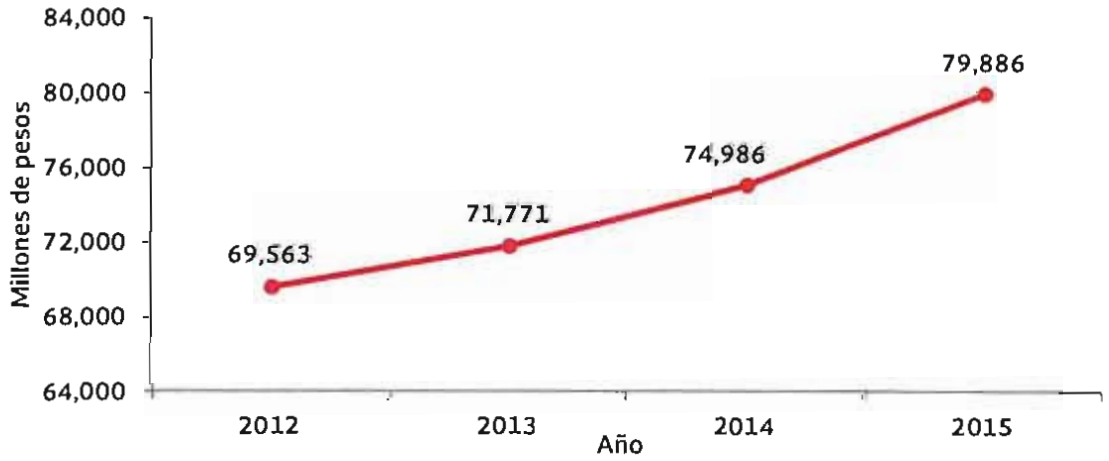
Estado de Actividades

El Estado de Actividades, para las entidades públicas sin fines lucrativos, presenta los ingresos, los costos y los gastos cuya diferencia positiva o negativa determina la existencia o no de ahorros para el ejercicio.

En cumplimiento del Artículo 247 de la Ley del ISSSTE, el Estado de Actividades del Instituto integra la información financiera en cada uno de los seguros, prestaciones y servicios que se agrupan en nueve fondos: 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.[11]

Los ingresos totales de 2015, sin considerar las transferencias del Gobierno Federal, se ubicaron en 89,020 mdp. Estos ingresos presentan un incremento de 0.80 por ciento respecto a 2014, derivado de una mayor recaudación de cuotas y aportaciones, las ascendieron a 79,886 mdp; 4,900 mdp más respecto al ejercicio 2014, lo que representó un incremento de 6.5 por ciento. En la Gráfica 24 se presenta la evolución de las cuotas y aportaciones registradas en el Estado de Actividades de 2012 a 2015.

Gráfica 24. Ingresos por Cuotas y Aportaciones de 2012 – 2015 (millones de pesos)



Fuente: Estados Financieros dictaminados ISSSTE, 2012- 2015.

[11] El fondo de Prestaciones Sociales y Culturales incluye las cifras de TURISSSTE y SUPERISSSTE.

En la gráfica anterior, se observa que comparado con ejercicios anteriores, durante 2015 se obtuvo una recaudación mayor, lo que contribuyó a lograr un incremento promedio de 4.72 por ciento de 2012 a 2015.

Por su parte, el total de costos y gastos alcanzó un importe de 101,373 mdp. Este resultado fue mayor en 0.26 por ciento respecto al ejercicio anterior, equivalente a 265 mdp. Dicha cifra se explica por el incremento de gastos de funcionamiento y la reducción en gasto de constitución de las reservas[12] respecto al año anterior, así como a la disminución en la actividad de SUPERISSSTE.

En particular, el aumento en los gastos de funcionamiento por 6,045 millones de pesos se explica, principalmente, por mayores erogaciones en servicios generales y materiales y suministros, específicamente en los conceptos de servicios médicos subrogados y cirugías cardiovasculares e insumos médicos.

El rubro de otros gastos ascendió a 25,354 mdp, cantidad mayor en 3,025 mdp (13.5 por ciento) con respecto al año anterior, la cual se encuentra integrada, principalmente, por los recursos transferidos a la SHCP conforme al Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE (Invalidez y Vida, Riesgos de Trabajo y Cesantía en Edad Avanzada y Vejez), las aportaciones para compra de montos constitutivos y los gastos para la constitución de reservas de Ley.

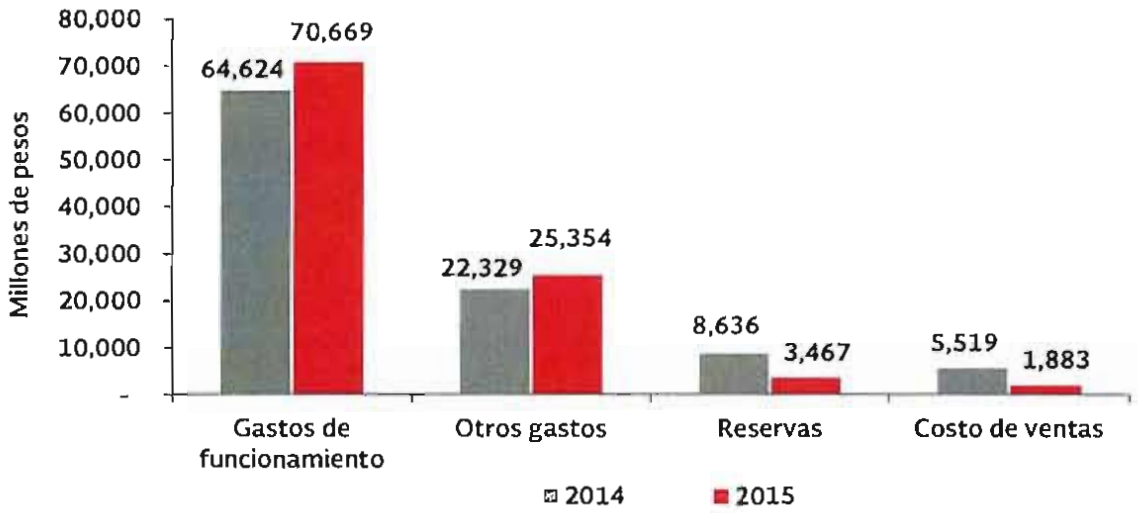
La constitución de reservas, en términos contables, se registra como un gasto; sin embargo, estos recursos se destinan a las reservas financieras y actuariales cuyo objetivo es brindar un respaldo financiero a las prestaciones que, por Ley, el Instituto otorga a sus derechohabientes. Durante 2015, se constituyeron 3,467 mdp por este concepto.

[12] El incremento a las reservas financieras y actuariales es en función del Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR), el cual se cumplió al 100 por ciento al cierre de 2015.

El costo de venta, al cierre de 2015, fue de 1,883 mdp, mientras que durante 2014 se ubicó en 5,519 mdp. Lo anterior reflejó una disminución de 3,636 mdp, debido, mayormente, al cierre de unidades de venta de SUPERISSSTE.

La Gráfica 25 muestra el comparativo entre 2014 y 2015 de los diferentes conceptos que integran los gastos del Instituto de conformidad con el Estado de Actividades.

Gráfica 25. Gastos, 2014 vs 2015, (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2015.

Como se observa en la gráfica anterior, de 2014 a 2015 se refleja un incremento de 6,045 mdp en los gastos de funcionamiento. Lo anterior es reflejo del recorte presupuestal efectuado, durante 2014, al Instituto por alrededor de 6,000 mdp, lo que generó un pasivo devengado con cargo al Ejercicio Fiscal 2015, el cual fue cubierto parcialmente, durante 2014, y generó dicho incremento.

Por su parte, en 2015, las transferencias del Gobierno Federal no tuvieron variación respecto al año anterior, toda vez que se mantuvieron en 13,070 mdp. Dichos ingresos se aplicaron para disminuir el déficit de operación del ejercicio, por 12,353 mdp, en cinco de los nueve fondos del Estado de Actividades del Instituto.

En resumen, al 31 de diciembre de 2015, el Estado de Actividades presentó un ahorro de 717 mdp. En la Tabla 8 se detalla el registro contable de cada uno de los fondos en cumplimiento con la Ley del ISSSTE.

Tabla 8. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2015 (millones de pesos)

Denominación	Salud	Invalidez y vida	Serv. Soc. y Cult.	Riesgos del Trabajo	RCV	Préstamos Personales	Prés. Hip. y FOVISSSTE	PENSION-ISSSTE	Adminis-tración	Total
Ingresos de la gestión										
Cuotas y aportaciones de seguridad social 1/	**54,853**	**3,949**	**3,850**	**2,321**	**14,917**	**-**	**-**	**-**	**(3)**	**79,886**
Cuotas	12,125	2,011	1,608	-	9,803	-	-	-	(3)	25,545
Aportaciones	27,681	1,937	2,241	2,321	5,114	-	-	-	0	39,295
Cuota social	15,046	-	-	-	-	-	-	-	-	15,046
Otros ingresos y beneficios	**232**	**5**	**1,568**	**3**	**187**	**2,491**	**947**	**1,198**	**443**	**7,075**
Intereses ganados de valores	3	-	2	-	95	120	-	2	399	621
Otros ingresos y beneficios varios	227	5	1,488	3	92	-	947	1,196	45	4,003
Prestación de servicios	3	-	77	-	-	2,371	-	-	-	2,451
Ingresos por ventas de bienes y servicios	**-**	**-**	**2,060**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**2,060**
Venta de bienes de SUPERISSSTE	-	-	923	-	-	-	-	-	-	923
Ingresos por servicios turísticos	-	-	1,137	-	-	-	-	-	-	1,137
Total ingresos	**55,085**	**3,954**	**7,478**	**2,324**	**15,104**	**2,491**	**947**	**1,198**	**441**	**89,020**
Costos	**-**	**-**	**1,883**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**1,883**
Costo de venta de SUPERISSSTE	-	-	805	-	-	-	-	-	-	805
Costo de venta por Servicios Turísticos	-	-	1,077	-	-	-	-	-	-	1,077
Gastos										
Gastos de funcionamiento	**58,652**	**603**	**5,846**	**291**	**79**	**61**	**947**	**776**	**3,415**	**70,669**
Servicios personales	30,130	300	4,003	142	49	18	390	245	-	35,277
Materiales y suministros	14,564	15	178	7	2	1	19	7	676	15,470

Denominación	Salud	Invalidez y vida	Serv. Soc. y Cult.	Riesgos del Trabajo	RCV	Préstamos Personales	Prés. Hip. y FOVISSSTE	PENSION-ISSSTE	Adminis-tración	Total
Servicios generales	13,957	288	1,665	141	28	42	538	524	2,739	19,923
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	**2,402**	**3,723**	**1,381**	**2,110**	**14,904**	**191**	**-**	**24**	**619**	**25,354**
Ayudas sociales a personas	482	1	90	0	-	-	-	-	0	573
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley 2/	-	2,420	-	1,422	14,881	-	-	-	-	18,723
Aportación para compra de montos constitutivos 3/	0	1,307	0	693	23	-	-	-	-	2,024
Depreciaciones y estimaciones	1,281	-	36	-	-	-	-	3	268	1,589
Ajustes de ejercicios anteriores	638	(4)	1,255	-6	0	191	0	20	351	2,445
Gastos por reservas	**2,004**	**1,463**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**-**	**0**	**3,467**
Reserva Financiera y Actuarial	2,004	1,463	-	-	-	-	-	-	0	3,467
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total gastos	**63,057**	**5,789**	**7,227**	**2,401**	**14,984**	**252**	**947**	**800**	**4,034**	**99,491**
Total costos y gastos	**63,057**	**5,789**	**9,110**	**2,401**	**14,984**	**252**	**947**	**800**	**4,034**	**101,373**
Resultado de operación	**(7,973)**	**(1,835)**	**(1,632)**	**(77)**	**120**	**2,239**	**-**	**398**	**(3,594)**	**(12,353)**
Subsidios y transferencias 4/	6,015	1,835	1,549	77	-	-	-	-	3,594	13,070
Ahorro/desahorro del ejercicio	**(1,958)**	**0**	**(83)**	**-**	**120**	**2,239**	**-**	**398**	**0**	**717**

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, 2015.

Fondo del Seguro de Salud

El Seguro de Salud generó ingresos totales por 55,085 mdp que resultaron insuficientes para cubrir su gasto, el cual ascendió a 63,057 mdp. El resultado de operación se reportó deficitario por 7,973 mdp. Después de la aplicación de transferencias del Gobierno Federal por 6,015 mdp, el seguro redujo su balance deficitario a 1,958 mdp.

En comparación con el año 2014, el gasto de funcionamiento presentó un incremento de 8.64%. Lo anterior fue debido a que se cubrieron pasivos devengados de 2014, lo que generó un incremento en este rubro durante 2015.

Fondo del Seguro de Invalidez y Vida

El Seguro de Invalidez y Vida registró un ingreso total de 3,954 mdp, del cual, 2,420 mdp correspondieron a cuotas y aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, mismos que fueron canalizados (como gasto) a la SHCP[13], quedando un ingreso neto de 1,534 mdp. En contraparte, se utilizaron 1,307 mdp para cubrir el costo de montos constitutivos, 603 mdp para gastos de funcionamiento, -4 mdp por ajuste de ejercicios anteriores, 1 mdp por ayudas a personas y 1,463 mdp por constitución de reservas financieras y actuariales, lo que arrojó un resultado deficitario de 1,835 mdp. Dicho déficit se cubrió íntegramente con las transferencias del Gobierno Federal.

Fondo de los Servicios Sociales y Culturales

Los Servicios Sociales y Culturales registraron ingresos totales por 7,478 mdp, de los cuales, 3,850 mdp corresponden a cuotas y aportaciones, 2,060 mdp a la venta de servicios y 1,568 mdp a otros ingresos. Por su parte, el total de los costos y gastos fue de 9,110 mdp. Los costos se ubicaron en 1,883 mdp, los gastos de funcionamiento 5,846 mdp, mientras que los otros gastos ascendieron a 1,381 mdp. Lo anterior generó un resultado deficitario de 1,632 mdp.

[13] En cumplimiento con el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.

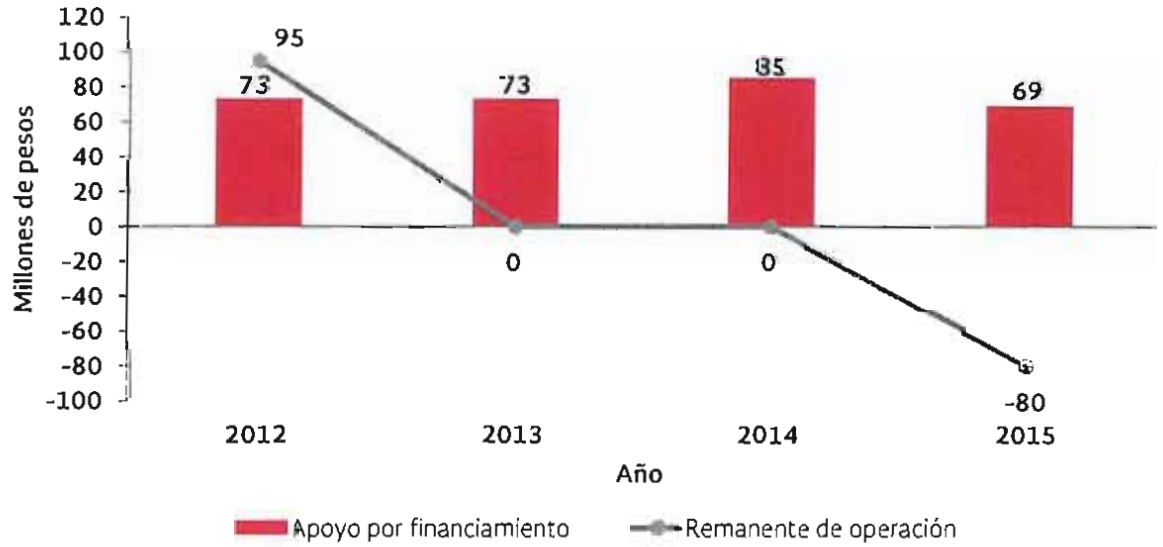
Una vez aplicadas las transferencias del Gobierno Federal por 1,549 mdp, el fondo registró un déficit por 83 mdp, que correspondió a las operaciones deficitarias de SUPERISSSTE y TURISSSTE por 3 mdp y 80 mdp, respectivamente. A continuación se analiza la información financiera del Sistema de Agencias Turísticas TURISSSTE.

Los ingresos por venta de servicios de TURISSSTE, al cierre de 2015, fueron 1,137 mdp, mientras que, los reportados durante 2014 se ubicaron en 2,512 mdp, lo que representó una disminución en 1,375 mdp, derivada fundamentalmente por disminución en la demanda de servicios.

Respecto a los costos de venta de servicios turísticos y trasportación terrestre, éstos ascendieron a 1,077 mdp, durante 2015. En tanto que, en 2014, fueron de 2,421 mdp. Lo anterior, significó una disminución de 1,344 mdp (55.5%).

Para apoyar las operaciones de TURISSSTE, el ISSSTE otorgó un apoyo por financiamiento de 69 mdp al cierre de 2015, cantidad que fue destinada para el pago de servicios personales. La Gráfica 26 muestra la tendencia del resultado de operación de TURISSSTE, así como del apoyo por financiamiento otorgado.

Gráfica 26. Apoyo por financiamiento y resultado de operación en TURISSSTE 2012-2015 (millones de pesos)



Fuente: Estados Financieros dictaminados ISSSTE, 2012-2015.

Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo

El Seguro de Riesgos del Trabajo registró un ingreso total de 2,324 mdp, del cual, 1,422 mdp correspondieron a las aportaciones para los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio que se transfirieron (como gasto) a la SHCP[14], quedando un ingreso neto de 902 mdp. Por el lado del gasto, los montos constitutivos ascendieron a 693 mdp, los gastos de funcionamiento a 291 mdp y el ajuste de ejercicio anterior se reportó en -6 mdp. Lo anterior, se reflejó en un déficit de operación de 77 mdp, mismo que fue cubierto con las transferencias del Gobierno Federal.

Fondo del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

Los ingresos totales del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ascendieron a 15,104 mdp, de éstos, 14,881 mdp fueron de los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Segundo Transitorio, los cuales se canalizan (como gasto) a la SHCP[15], 79 mdp se reportaron en gastos de funcionamiento y 23 mdp del rubro de otros gastos. El resultado del ejercicio para este fondo fue 120 mdp.

Otros Fondos

El fondo de Préstamos Personales reportó un ingreso total de 2,491 mdp generados por los intereses del fondo revolvente de préstamos. Los gastos se ubicaron en 252 mdp (191 mdp de ajustes de ejercicios anteriores y 61 mdp por gastos de funcionamiento), lo que reportó un ahorro de 2,239 mdp.

El PENSIONISSSTE registró un ingreso total de 1,198 mdp correspondientes a las comisiones de las SIEFORES. En contraparte, se utilizaron 776 mdp para cubrir los gastos de funcionamiento y 24 mdp para otros gastos. Lo anterior se tradujo en un ahorro de 398 mdp, el cual se destinará a las cuentas individuales de los trabajadores en cumplimiento del Artículo 104 de la Ley del ISSSTE.

---

[14] En cumplimiento con el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.
[15] En cumplimiento con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

Por último, el fondo de Administración presentó ingresos totales por 441 mdp, los cuales no fueron suficientes para cubrir los gastos totales por 4,034 mdp. Lo anterior generó un déficit de 3,594 mdp, mismo que fue cubierto íntegramente con transferencias del Gobierno Federal.

En resumen, cinco de los nueve fondos se reportaron deficitarios al contrastar su ingreso y gasto. Una vez aplicadas las transferencias del Gobierno Federal, por 13,070 mdp, únicamente se registraron deficitarios los fondos de Salud y de Servicios Sociales y Culturales.

Distribución de gastos comunes y clasificación del gasto

Por Ley, los ingresos y los 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.

En atención a la recomendación de la Auditoría Superior de la Federación (ASF), desde abril de 2014 se aplicó un nuevo porcentaje de prorrateo para la distribución de gastos comunes, mismo que se mantiene vigente en el ejercicio 2015 y cuya distribución se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9. Distribución de los gastos comunes por fondo 2015

Seguro, prestación y servicio	2015
Salud	87.1%
Invalidez y Vida	4.7%
Servicios Sociales y Culturales	5.9%
Riesgos del Trabajo	2.3%
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	0.0%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2015.

Opinión del Auditor Externo a los Estados Financieros

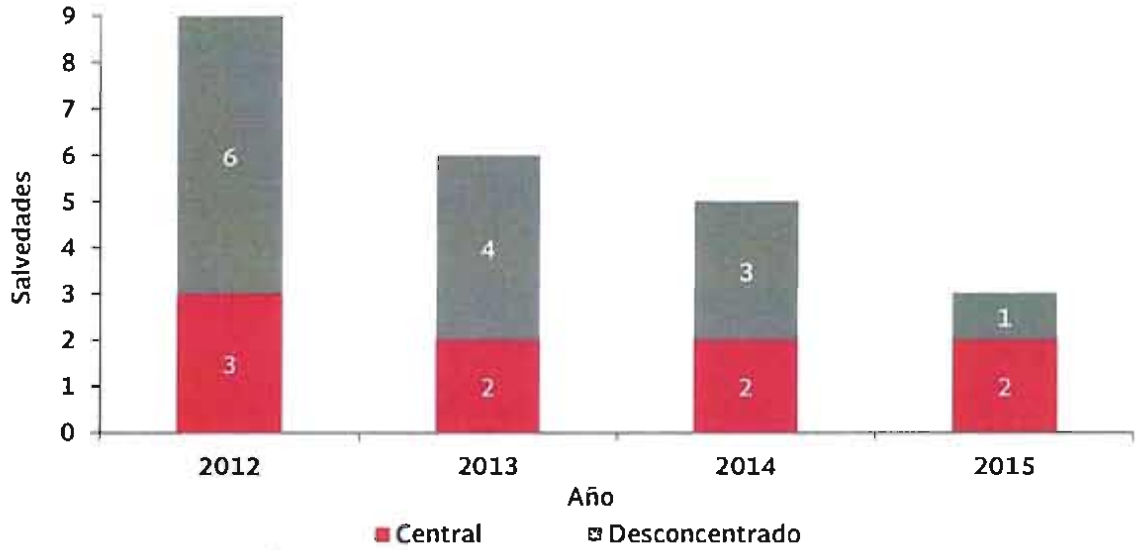
Los estados financieros fueron revisados por el auditor externo designado por la Secretaría de la Función Pública, quien concluyó que fueron preparados en todos los aspectos importantes de conformidad con las disposiciones en materia contable y financiera.

El informe de los auditores independientes reportó 3 salvedades:

- Al Instituto por la falta de la documentación soporte de las construcciones por las capas históricas de 1977 a 1988.
- Al TURISSSTE por falta de información que sustente diversos rubros en activo, pasivo y patrimonio, los cuales representan 0.01 por ciento, 0.15 por ciento y 0.09 por ciento, respectivamente, del total del activo del ISSSTE.
- Al SUPERISSSTE por falta de información que sustente diversos rubros en activo y pasivo, los cuales representan 2 por ciento y 0.10 por ciento, respectivamente, del total del activo del ISSSTE.

En la presente administración, el Instituto estableció programas de trabajo abocados a atender las salvedades reportadas a finales de 2012. Es de destacar que, durante 2015, únicamente se reportó una salvedad al Instituto, mientras que en 2012, se presentaron seis. La Gráfica 27 muestra las salvedades de los estados financieros del Instituto del periodo 2012 a 2015.

Gráfica 27. Salvedades de estados financieros 2012 - 2015



Nota: Central: ISSSTE asegurador. Órgano Desconcentrado: TURISSSTE y SUPERISSSTE
Fuente: Opinión del auditor externo a los estados financieros ISSSTE, 2012- 2015.

Por lo tanto, los estados financieros dictaminados del Instituto y sus Órganos Desconcentrados presentan una situación financiera equilibrada, toda vez que los activos, los pasivos y el patrimonio han reportado un crecimiento.

El Instituto continuará implementando medidas que fortalezcan los procesos de operación que permitan obtener con oportunidad y veracidad la información financiera para la rendición de cuentas y la atención a las salvedades señaladas.

Pasivos Laborales del ISSSTE en su calidad de patrón

El Instituto, en su calidad de patrón, brinda a sus trabajadores prestaciones económicas conforme a lo establecido en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE. Éstas representan el pasivo laboral del Instituto con sus trabajadores.

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, inciso d) de la Ley del ISSSTE, en este apartado se presenta la estimación del pasivo laboral contingente, el cual se realiza con base 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).

En la Gráfica 28 se describen las obligaciones consideradas en la valuación del pasivo laboral contingente del Instituto.

Gráfica 28. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral.

Beneficio	Requisitos	Descripción	Fundamento legal
Prima de antigüedad	Se paga en los siguientes casos: •Muerte •Invalidez o Incapacidad •Despido •Separación voluntaria	Equivale a 12 días del último salario por cada año de servicio.	Artículo 162 de la Ley Federal del Trabajo.
Indemnización por despido	Pago en caso de despido del trabajador	Equivale a tres meses de sueldo más 20 días de salario por cada año de servicio.	Artículos 48, 49 y 50 de la Ley Federal del Trabajo.
Pago de gastos por defunción del trabajador	Pago a familiares deudos o a la persona que acredite haber cubierto los gastos de defunción.	Equivale a cuatro meses del sueldo percibido por el trabajador fallecido, más la parte proporcional de aguinaldo que le correspondía a éste.	Artículo 87, fracción XI, de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.
Bonos por reconocimiento de antigüedad	El día 1° de octubre, el Instituto otorgará a sus trabajadores premios por antigüedad, dependiendo de los años de servicio: 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 y 50.	• Diploma • De 15 a 45 días de sueldo • Moneda de oro, cuya denominación va de 5 a 50.	Artículo 87, fracción VII de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.
Pago a la Jubilación	Beneficio para los trabajadores que acrediten haber causado baja por jubilación o que cumplan treinta años de servicio (veintiocho en caso de las mujeres)	Equivale a un mes de salario bruto.	Artículo 87, fracción XV de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

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

Análisis de la población

El número de trabajadores que laboraron en el ISSSTE y en sus cuatro Órganos Desconcentrados (PENSIONISSSTE, TURISSSTE, FOVISSSTE y SUPERISSSTE), al 31 de diciembre de 2015, ascendió a 100,833. La distribución del número de trabajadores por unidad administrativa, edad, antigüedad sueldo mensual promedio y nómina anual se muestra en la Tabla 10.

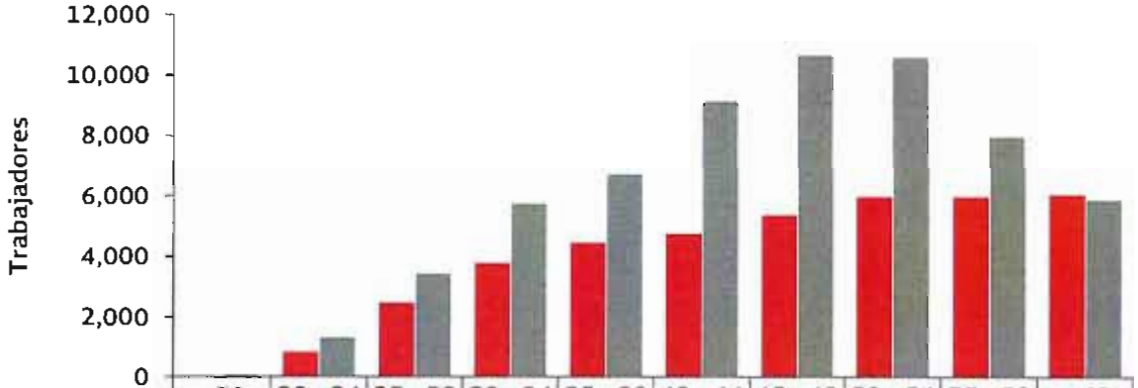
Tabla 10. Población de trabajadores por unidad administrativa, edad, antigüedad y salario promedio

Unidad Administrativa	Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Sueldo mensual promedio	Nómina anual 1/
ISSSTE	96,435	46.83	17.11	17,255	19,968
SUPERISSSTE	2,639	48.41	17.66	17,208	545
FOVISSSTE	842	48.48	18.46	27,274	276
PENSIONISSSTE	625	37.72	3.93	25,320	190
TURISSSTE	292	45.32	15.16	12,477	44
Total	**100,833**	**46.83**	**17.05**	**17,374**	**21,023**

Nota: La suma de las cifras puede no coincidir con el total por redondeo.
1/ Cifra en millones de pesos y se obtiene de multiplicar el número de trabajadores por el sueldo mensual promedio.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2015.

De los 100,833 trabajadores, 60.8 por ciento son mujeres y 39.2 por ciento son hombres. En la Gráfica 29 se muestra la distribución de éstos por quinquenios de edad y por género.

Gráfica 29. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por rangos de edad y género



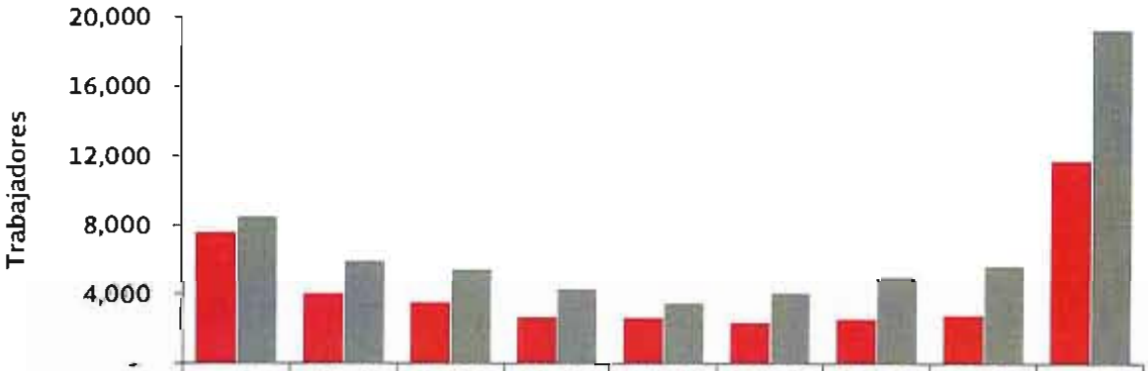
	<20	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	> 60
Hombres	18	827	2,461	3,772	4,441	4,735	5,354	5,956	5,964	6,032
Mujeres	56	1,298	3,415	5,740	6,713	9,091	10,622	10,554	7,920	5,864

Fuente ISSSTE, Subdirección de Personal 2015.

En la gráfica anterior se observa que existe una alta concentración de trabajadores en las edades entre 40 y 54 años, lo cual representa 45.9 por ciento de la población total.

Por su parte, los beneficios otorgados se definen con base en la antigüedad de los trabajadores. Por tal motivo, se muestra su distribución por antigüedad en la Gráfica 30.

Gráfica 30. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y género



	<4	4 - 6	7 - 9	10 - 12	13 - 15	16 - 18	19 - 21	22 - 24	> 25
Masculino	7,550	4,014	3,502	2,638	2,609	2,323	2,529	2,752	11,643
Femenino	8,435	5,914	5,427	4,276	3,457	4,041	4,951	5,573	19,199

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal 2015.

En la gráfica anterior se aprecia que existe una gran concentración de población de trabajadores con antigüedad mayor a 19 años (46.3%), mientras que sólo 15.9 por ciento presenta una antigüedad menor a cuatro años.

Además de la antigüedad y la edad del trabajador, es importante considerar el salario percibido para llevar a cabo el cálculo del pasivo laboral debido a que los beneficios establecidos son en función de éste. Por lo anterior, en la Gráfica 31 se muestra la distribución de trabajadores por salario integrado en rango de salarios mínimos.

Gráfica 31. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2015

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2015.

Se observa que existe una mayor concentración de trabajadores en los rangos de cuatro a seis salarios mínimos y de siete a nueve salarios mínimos, los cuales representan 40.3 por ciento y 23.7 por ciento, respectivamente.

Resultados

El pasivo laboral, al 31 de diciembre de 2015, se estima en 7,725 mdp. Los montos de las Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD) se detallan a nivel central y por Órgano Desconcentrado en la Tabla 11.

Tabla 11. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2015, a nivel central y por Órgano Desconcentrado (millones de pesos)

Beneficio	ISSSTE	SUPERISSSTE	TURISSSTE	FOVISSSTE	PENSION-ISSSTE	Total
Beneficios directos a largo plazo						
Premio por antigüedad	4,026.8	116.1	10.3	41.0	9.7	4,204.0
Beneficios por terminación						
Prima de antigüedad	246.2	7.2	0.7	2.0	0.4	256.5
Indemnización por despido	66.4	2.0	0.2	0.8	0.8	70.3
Gastos por defunción del trabajador	83.6	2.5	0.2	1.3	0.3	88.1
Beneficios por jubilación						
Prima de antigüedad	1,652.3	46.2	4.1	16.2	1.4	1,720.2
Indemnización	726.9	20.5	1.2	8.5	1.3	758.3
Pago a la jubilación	598.7	16.9	1.1	8.6	1.0	627.6
Total de obligaciones	**7,400.9**	**211.4**	**17.6**	**78.4**	**14.9**	**7,725.0**

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: Cálculos Actuariales al 31 de diciembre de 2015

El costo estimado para el Ejercicio Fiscal 2016, adicional a los 7,725 mdp calculados para 2015, asciende a 994.8 mdp. Dicho monto considera los siguientes costos:

- Costo asociado al reconocimiento de un año más de antigüedad de los trabajadores (costo laboral del servicio actual).
- Costo correspondiente al financiamiento por el periodo atribuible a los pasivos laborales (costo financiero).
- Amortización o reconocimiento del pasivo actuarial (costo laboral del servicio pasado).

La Norma de Información Financiera D3 fue modificada y aprobada para su emisión por el CINIF en noviembre de 2014, estableciendo su entrada a partir del 1 de enero de 2016. La Norma establece que el total del Costo Laboral de Servicios Pasados (CLSP), aún no reconocido con base en la NIF D-3 derogada, debe reconocerse afectando el saldo inicial de utilidades retenidas del periodo más antiguo presentado.

Reservas e inversiones

RESERVAS E INVERSIONES

En atención a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, en el presente capítulo se define cada una de las reservas financieras y actuariales del Instituto y se dedica un apartado para exponer la situación y constitución de dichas reservas administradas por el Instituto.

Posteriormente, se muestra el detalle de los resultados obtenidos en el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2015, y su modificación en virtud del excedente en los ingresos del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2015.

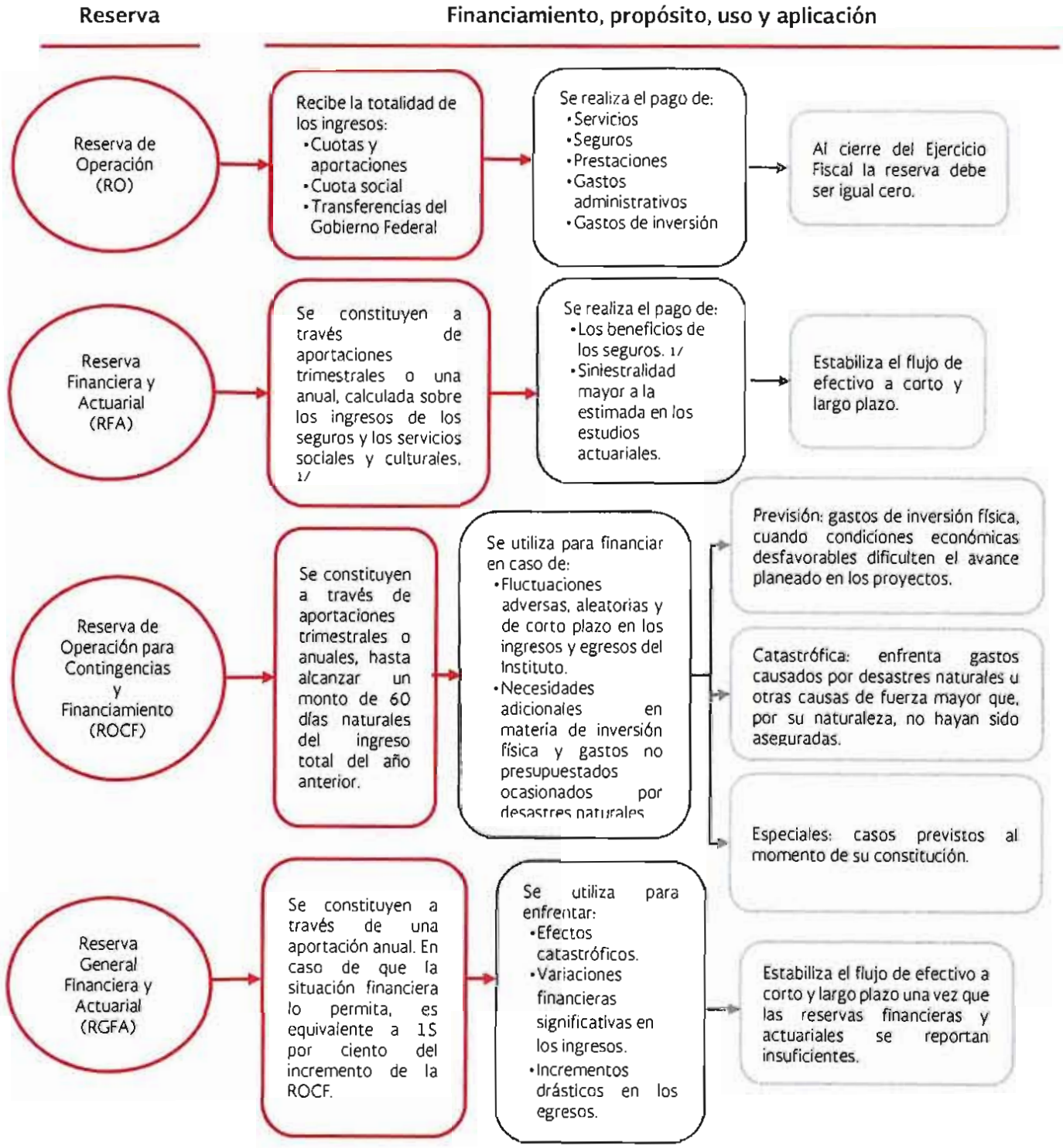
Asimismo, incluye una sección sobre la composición y evolución de los rendimientos e inversiones de las reservas, así como las medidas de riesgo inherentes a la operación financiera de las mismas.

Estructura de las reservas del Instituto

La Ley del ISSSTE, en el Artículo 232, establece que el Instituto debe constituir reservas para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones derivadas del pago de los seguros y prestaciones que se otorgan a los derechohabientes. Estas reservas forman parte del pasivo del Instituto y sólo se puede disponer de ellas para cumplir los fines previstos en la normatividad vigente[16]. La Gráfica 32 detalla la estructura, el uso y aplicación de las reservas financieras y actuariales del Instituto.

[16] Ley del ISSSTE y Reglamento Financiero y de Reservas del ISSSTE.

Gráfica 32. Reservas del Instituto



Fuente: Capítulo V Reservas e Inversiones, Ley del ISSSTE.
1/ Excepto el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Saldo y constitución de las reservas

A continuación se presentan los saldos a valor de mercado de las reservas financieras y actuariales del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2015. La Tabla 12 presenta el resumen de los saldos para cada una de las mismas.

Tabla 12. Saldo de las reservas a valor mercado al 31 de diciembre de 2015 (millones de pesos)

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2015
Reserva Financiera y Actuarial	**54,232**
Salud	49,734
Trabajadores activos	12,113
Pensionados	37,621
Invalidez y Vida	3,081
Riesgos del Trabajo	1,417
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	**12,053**
Previsión	10,298
Catastrófica	1,755
Especiales	-
Reserva General Financiera y Actuarial	**1,317**
Total	**67,602**

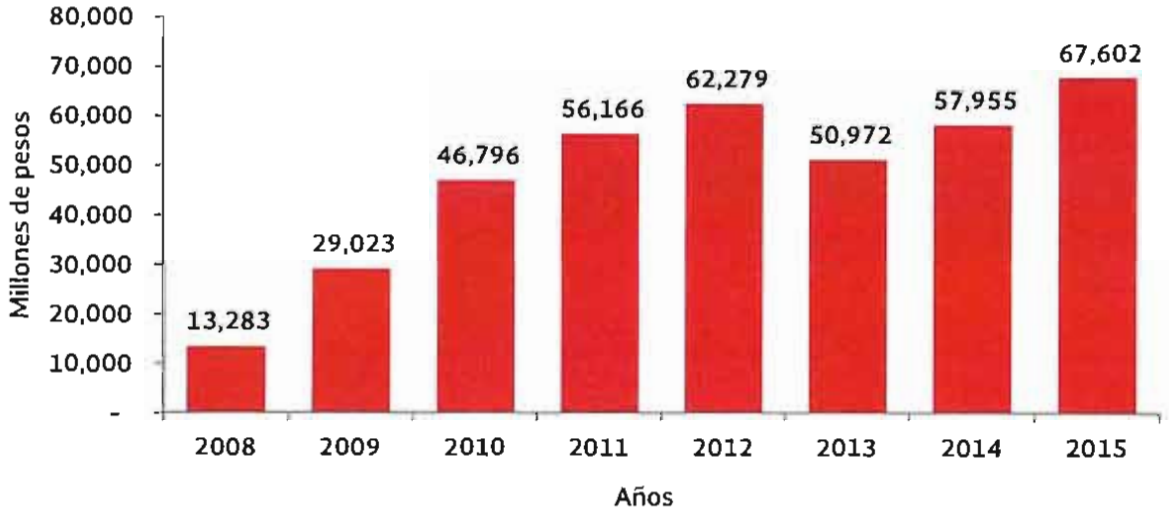
Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2015.

Se observa que el saldo total de las reservas al cierre del 2015 ascendió a 67,602 mdp. La Reserva Financiera y Actuarial (RFA) representó 80.2 por ciento de dicho monto con un saldo de 54,232 mdp, conformada por Salud, cuyo monto fue de 49,734 mdp (91.7% respecto al total de la RFA), Invalidez y Vida con un saldo de 3,081 mdp (5.7% del total de la RFA) y Riesgos del Trabajo con 1,417 mdp (2.6% del total de la RFA).

La Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF) presentó un saldo de 12,053 mdp y la Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA) de 1,317 mdp, equivalente a 17.8 por ciento y 1.9 por ciento del total de las reservas, respectivamente.

Los saldos finales de las reservas, a valor de mercado, aumentaron de 13,283 mdp en 2008 a 67,602 mdp en 2015. En la Gráfica 33 se observa su evolución.

Gráfica 33. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2008-2015 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Informe del estado de las reservas, 2012, 2013, 2014 y 2015.

Informe sobre el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2015

Con fundamento en los artículos 214 fracción IV, 220 fracción III, inciso b) y 243 de la Ley del ISSSTE y el Artículo 14 fracción II, inciso f) del Estatuto Orgánico del ISSSTE, la Dirección de Finanzas elabora anualmente el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR). Dicho Programa se estima con base en las cifras de ingresos y egresos del Instituto, así como en los estudios financieros y actuariales.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2015, se dio cumplimiento al PAACR 2015 en su totalidad y se reservaron 1,536 mdp. Dicho monto representó 18.7 por ciento del monto teórico recomendado por los estudios actuariales (8,223 mdp) y se destinó, únicamente, al rubro de Salud de la RFA.

Asimismo, con base en lo establecido en el Artículo 243 de la Ley del ISSSTE, en marzo de 2016 la Junta Directiva aprobó la modificación al PAACR 2015 para ampliar el monto

destinado a incrementar las reservas en 1,931 mdp adicionales. Derivado de que en el PAACR original no se destinaron recursos a Invalidez y Vida (RFA), se propuso fortalecer dicho fondo y se le destinó 76 por ciento del monto aprobado, mientras que el resto (24%) se otorgó a Salud. De este modo, el incremento total a las reservas ascendió a 3,467 mdp.

Lo anterior, en virtud de un excedente en los ingresos del Instituto derivado de la eficiencia en la recaudación de cuotas y aportaciones por la entrada del Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y el Gasto Operativo (FONE), que ayudó a que no existieran adeudos por parte del Sector Educativo. En la Tabla 13 se observa la distribución del monto por tipo de reserva.

Tabla 13. Incremento a las reservas, PAACR 2015 y PAACR 2015 Modificado (millones de pesos)

Tipo de reserva	Monto reservado diciembre 2015	Monto reservado marzo2016	Monto reservado total
Reserva Financiera y Actuarial	**1,536**	**1,931**	**3,467**
Salud	1,536	468	2,004
Trabajadores activos	1,345	468	1,813
Pensionados	191	-	191
Invalidez y Vida	-	1,463	1,463
Riesgos de Trabajo	-	-	-
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	-	-	-
Previsión	-	-	-
Catastrófica	-	-	-
Especiales	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	-
Total	**1,536**	**1,931**	**3,467**

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

Dado lo anterior, se observa que el saldo de las reservas al 31 de marzo de 2016 ascendió a 71,419 mdp. En la Tabla 14 se observa la situación de las reservas a valor mercado al 31 de diciembre de 2015 y al 31 de marzo de 2016.

Tabla 14. Saldo de las reservas a valor mercado (millones de pesos)

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2015	Saldo al 31 de marzo de 2016
Reserva Financiera y Actuarial	**54,232**	**57,643**
Salud	49,734	51,605
Trabajadores activos	12,113	12,883
Pensionados	37,621	38,722
Invalidez y Vida	3,081	4,598
Riesgos del Trabajo	1,417	1,439
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	**12,053**	**12,418**
Previsión	10,298	10,631
Catastrófica	1,755	1,787
Especiales	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	**1,317**	**1,359**
Total	**67,602**	**71,419**

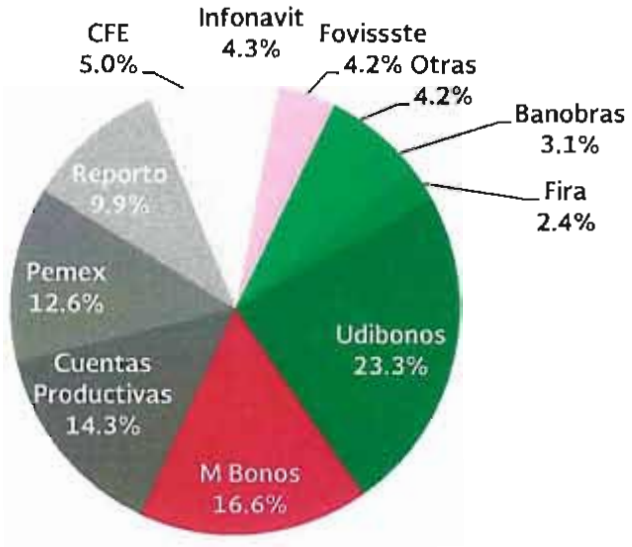
Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE. Subdirección de Inversiones.

Composición y evolución de la inversión de las reservas

El Comité de Inversiones se encarga de aprobar las políticas y estrategias de inversión del Instituto, con las cuales es posible invertir las reservas en instrumentos de deuda gubernamental, en emisiones de Estados y Municipios y de la Banca de Desarrollo, en bursatilizaciones de entidades cuasi-gubernamentales, en emisiones de Petróleos Mexicanos (Pemex) y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE), en Reporto y en Cuentas Productivas. En todos los casos, los instrumentos pueden ser a tasa fija o revisable, en términos reales o nominales.

Al cierre de 2015, la cartera de inversión se distribuyó, principalmente, de la siguiente manera: 39.9 por ciento en Udibonos y Bonos M, 17.6 por ciento en emisiones de Pemex y CFE, 14.3 en Cuentas Productivas y 9.9 por ciento en Reporto. La Gráfica 34 muestra la distribución de las reservas por instrumento al cierre del año.

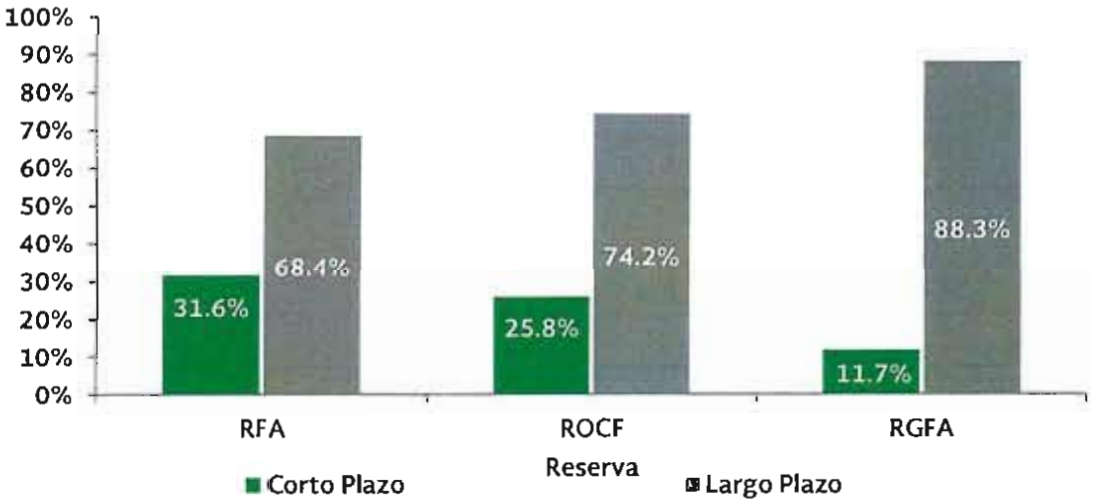
Gráfica 34. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2015.

Dependiendo de la necesidad de disposición de recursos en el tiempo, las reservas se invierten a corto o largo plazo. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2015, 69.8 por ciento de los recursos se invirtieron en instrumentos de largo plazo, mientras que 30.2 por ciento se invirtió en instrumentos de corto plazo (particularmente reporto y cuentas productivas). La Gráfica 35 presenta la distribución de las reservas por tipo de plazo.

Gráfica 35. Distribución de plazos por tipo de reserva al 31 de diciembre 2015



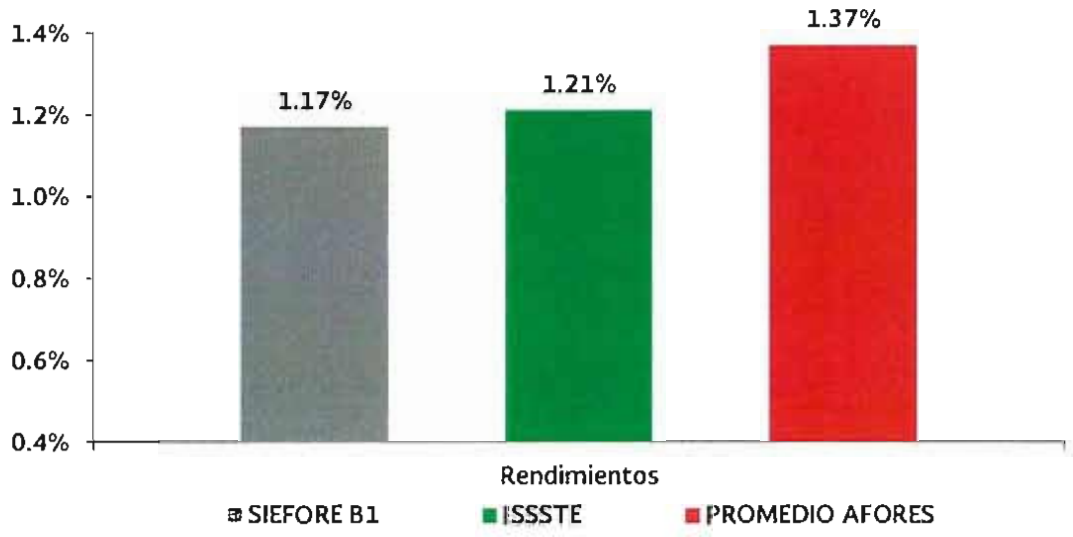
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2015.

En cuanto al tipo de inversión por reserva, la RGFA contó con la mayor inversión a largo plazo (88.3%), seguida por la ROCF y la RFA con 74.2 por ciento y 68.4 por ciento, respectivamente.

Rendimiento de las reservas

El rendimiento de las reservas en 2015 fue de 1.2 por ciento nominal, el cual fue superior al obtenido por la SIEFORE Básica 1 y menor al del promedio de las AFORES[17]. La Gráfica 36 muestra el comparativo de rendimientos.

Gráfica 36. Rendimiento nominal de las reservas contra las Afores, 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2015.

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, durante 2015, realizó modificaciones a las Políticas y Estrategias de Inversión del ISSSTE con la finalidad de generar mejores rendimientos en beneficio del Instituto.

[17] Administradoras de Fondos para el Retiro.

No obstante, en el 2015 se observaron incrementos en las tasas de interés, situación que tuvo un efecto negativo en el rendimiento del portafolio de inversión, ya que existe una relación inversa entre los precios de los instrumentos y las tasas de interés de los bonos. Lo anterior provocó que el rendimiento de las reservas fuera menor al del 2014.

Medidas de riesgo

Con la finalidad de medir el riesgo inherente a la operación financiera de las reservas, el Instituto presenta dos medidas: el VaR[18] de las reservas financieras y actuariales y el del portafolio total del Instituto y la Duración[19].

El VaR continuó por debajo del límite de uno por ciento estipulado en las Políticas y Estrategias de Inversión del ISSSTE y el VaR más bajo (0.6%) fue de la RFA, derivado de la mayor diversificación del riesgo y el monto de los recursos que administra. La Tabla 15 presenta el detalle por reserva.

Tabla 15. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2015

Tipo de reserva	VaR
Reserva Financiera y Actuarial	0.6%
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	0.7%
Reserva General Financiera y Actuarial	0.7%
Total	**0.6%**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2015.

Por su parte, la duración de cada una de las reservas del Instituto, así como el total de la cartera al cierre del Ejercicio Fiscal 2015, cumplió con lo establecido en las Políticas y Estrategias de Inversión del ISSSTE. La Tabla 16 detalla la duración observada y el límite de duración de las reservas financieras y actuariales.

[18] 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 uno por ciento.

[19] 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.

Tabla 16. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2015

Tipo de reserva	Duración	Límite
Reserva Financiera y Actuarial	5.6	10
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	7.2	12
Reserva General Financiera y Actuarial	8.0	11
Total	**5.9**	**N/A**

N/A: No Aplica.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2015.

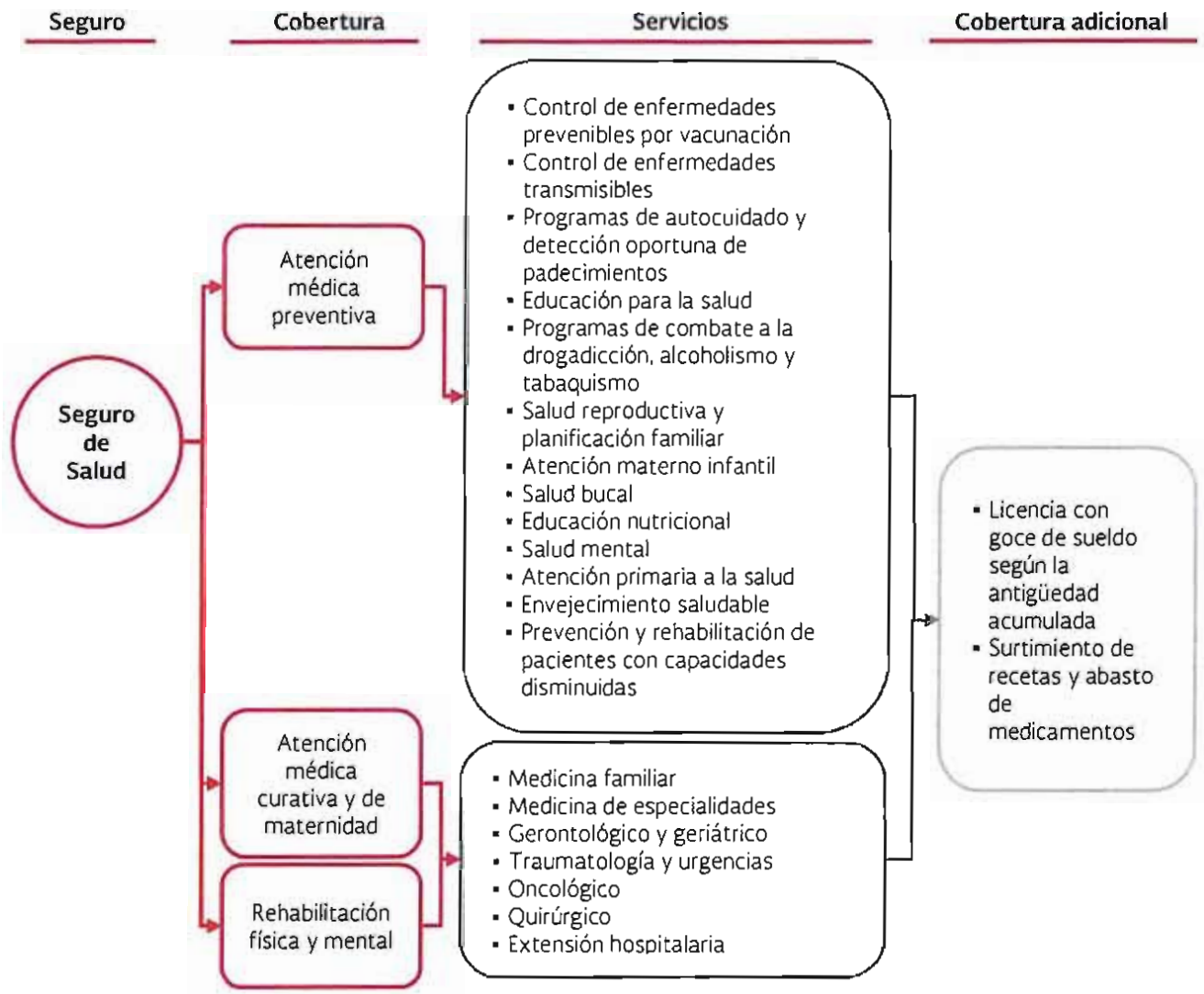
Durante la presente administración, las reservas del Instituto se han fortalecido a través del cumplimiento de los PAACR y de los remanentes de operación que por diversas causas se generaron. Las reservas representan el elemento central para mantener la suficiencia de los seguros y prestaciones que otorga el Instituto a sus 12.9 millones de derechohabientes, y por ello, se continuarán generando los mejores mecanismos de inversión y administración de recursos para que dichos recursos otorguen los mayores rendimientos.

SEGURO DE SALUD

SEGURO DE SALUD

El Instituto tiene entre sus objetivos proteger, promover y restaurar la salud de sus derechohabientes, otorgando servicios con calidad, oportunidad y equidad, en cumplimiento del Artículo 27 de la Ley del ISSSTE. La Gráfica 37 expone la cobertura del Seguro de Salud.

Gráfica 37. Cobertura del Seguro de Salud



Fuente: Capítulo II Seguro de Salud, Ley del ISSSTE.

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, este capítulo presenta la situación financiera del Seguro de Salud a través del Estado de Actividades, el cual detalla los movimientos de ingresos y gastos de este seguro. De igual manera, se integran los estudios actuariales realizados que incluyen la estimación de ingresos por cuotas y aportaciones necesarios para mantener su viabilidad financiera.

Asimismo, con el fin de evaluar los posibles riesgos, contingencias y pasivos del seguro, así como la capacidad financiera del Instituto, se incluye un estudio sobre los servicios médicos, el consumo de medicamentos, las acciones para promover el uso racional de los mismos, así como de las enfermedades de alto impacto financiero.

Es importante mencionar que el Seguro de Salud se financia a través de las cuotas de los trabajadores, las aportaciones patronales y la cuota social a cargo del Gobierno Federal, las cuales se utilizan para financiar los servicios necesarios en materia de salud a los trabajadores, pensionados y sus familiares derechohabientes.

Por la importancia que representa para el Instituto prestar estos servicios a los derechohabientes de este seguro, no se requiere un tiempo mínimo de cotización, con excepción de los servicios y atención por maternidad, el cual solicita al menos seis meses de cotización anteriores al parto. Lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley del ISSSTE.

Estado de Actividades

El Estado de Actividades del Seguro de Salud presenta los ingresos, los gastos y el resultado de la operación. Por la parte del ingreso, la Ley del ISSSTE señala que las cuotas y aportaciones corresponden a 11.47 por ciento del sueldo básico, de las cuales 10.125 por ciento contempla la cobertura de los servicios para trabajadores y sus familiares derechohabientes mientras que el restante 1.345 por ciento se destina para la cobertura de pensionados y sus familiares derechohabientes.

Además, el Gobierno Federal aporta una cuota social por cada trabajador y pensionado 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). Lo anterior, conforme a lo establecido en la fracción III del Artículo 42 de la Ley del ISSSTE.

Por su parte, los egresos se integran por los gastos de funcionamiento, entre los que destacan: servicios de personal, materiales y suministros, servicios generales y gastos financieros, otros gastos y el gasto por reservas.

Para conocer la existencia de ahorro o desahorro del Seguro de Salud, se analizó la diferencia entre los ingresos y gastos. La Tabla 17 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud de 2011 a 2015.

Tabla 17. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2011-2015 (millones de pesos)

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	**43,667**	**46,759**	**49,107**	**51,642**	**54,852**
Cuotas	9,707	10,533	10,972	11,542	12,125
Aportaciones	22,266	23,858	24,909	25,985	27,681
Cuota social	11,694	12,368	13,226	14,115	15,046
Otros ingresos	**476**	**258**	**271**	**383**	**233**
Intereses sobre inversión en valores	138	39	28	14	3
Otros ingresos	336	217	241	367	227
Prestación de servicios	2	2	2	2	3
Total de ingresos	**44,143**	**47,017**	**49,378**	**52,025**	**55,085**
Gastos					
Gastos de funcionamiento	**47,648**	**47,759**	**52,046**	**53,988**	**58,651**
Servicios de personal	22,385	24,075	25,380	28,682	30,130
Materiales y suministros	15,996	14,283	14,935	12,776	14,564
Servicios generales	9,246	9,401	11,731	12,530	13,957
Gastos financieros	21	-	-	-	-
Otros gastos	**1,448**	**980**	**-670**	**1,051**	**2,402**

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Ayudas sociales a personas 1/	-	-	-	-	482
Depreciaciones	907	739	295	1,293	1,281
Otros gastos 2/	412	241	-965	-242	639
Gastos vivienda financiamiento y obra pública	129	-	-	-	-
Gasto por reservas	**3,513**	**750**	**342**	**6,396**	**2,004**
Reserva Financiera y Actuarial	3,092	652	-	5,878	2,004
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	421	98	336	490	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	6	28	-
Total de gastos	**52,609**	**49,489**	**51,718**	**61,435**	**63,057**
Ingresos menos gastos con reservas	**-8,466**	**-2,472**	**-2,340**	**-9,410**	**-7,972**
Ingresos menos gastos sin reservas	**-4,953**	**-1,722**	**-1,998**	**-3,014**	**-5,968**

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 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/ En cumplimiento de lo dispuesto por el CONAC y el Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal vigente, se separa la cuenta Ayudas sociales a personas, la cual representa el importe del gasto por las ayudas sociales a personas destinadas al auxilio o ayudas especiales que no revisten carácter permanente, otorgadas por el ente público a personas u hogares para propósitos sociales, antes contabilizada en Servicios de personal.
2/ El año 2013 y 2014 incluye ajustes referentes a operaciones que se cancelan en el Ejercicio Fiscal 2013 y 2014; sin embargo, éstas corresponden a ambos años. En 2015 otros gastos incluyen principalmente los servicios médicos subrogados.
Fuente: IFA del periodo 2011-2014 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2015.

Del Estado de Actividades del Seguro de Salud, presentado en la Tabla 17, se destaca lo siguiente:

- Los ingresos del Seguro de Salud ascendieron a 55,085 mdp en el año 2015, de los cuales, las cuotas y aportaciones representaron 72.3 por ciento, la cuota social 27.3 por ciento y otros ingresos 0.4 por ciento. Dichos recursos fueron insuficientes para cubrir los gastos del seguro (63,057 mdp), lo que se tradujo en un déficit de 7,972 mdp.
- La disminución observada en el rubro Otros Ingresos, respecto al año anterior, de 367 mdp a 227 mdp, correspondió a la reducción en la captación de intereses moratorios por pago tardío de las cuotas y aportaciones, lo cual implica una mejora en una más oportuna recaudación del Instituto.

- El gasto de funcionamiento pasó de 53,988 mdp en 2014 a 58,651 mdp en 2015, lo que reportó un incremento de 8.6 por ciento y se debió, fundamentalmente, a los siguientes factores:
    - Incremento de 14 por ciento en el gasto del sub-rubro de materiales y suministros, donde los renglones más relevantes fueron: medicinas y productos farmacéuticos, vestuarios y uniformes y oxígeno medicinal.
    - Un aumento de 11.4 por ciento en el sub-rubro servicios generales derivado, entre otros, de servicios médicos subrogados de especialización y erogaciones en cirugía cardiovascular y hemodinámica.
- El aumento en los sub-rubros de servicios médicos y medicinas y productos farmacéuticos, explicados en el punto anterior, contribuyeron de manera importante al incremento del 10.9 por ciento, respecto a 2014, en el gasto total sin considerar el gasto en reservas. Lo anterior fue reflejo del pago realizado, durante 2015, de los pasivos devengados generados en 2014, los cuales fueron cubiertos con la finalidad de disminuir las deudas adquiridas con proveedores y con ello, estar en posibilidad de continuar otorgando servicios de calidad.
- El déficit presentó un aumento del orden de 98 por ciento al pasar de 3,014 mdp a 5,968 mdp.

Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales, presentadas en este capítulo, parten de supuestos demográficos y financieros para el cálculo de los ingresos por cuotas y aportaciones, así como para los gastos de funcionamiento generados por los beneficios señalados en la Ley del ISSSTE.

Además, se presenta el saldo acumulado en la Reserva Financiera y Actuarial de Salud con la cual se financia el déficit estimado de cada año y, con ello, se evalúa el periodo de suficiencia de los recursos administrados en dicha reserva. Una vez que los recursos de la

reserva se han agotado, se presenta el monto de recursos adicionales estimados para financiar los gastos del seguro.

Por la naturaleza de las cuotas y aportaciones del Seguro de Salud, las cuales se dividen en salud trabajadores y salud pensionados, se realizan las estimaciones de forma separada para cada población. En particular, 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).

No obstante, se presentan los resultados del Seguro de Salud de manera integral con la finalidad de ofrecer una visión completa respecto de la situación financiera del mismo durante los próximos 100 años.

Salud integral

El escenario de Salud Integral presenta los resultados de las proyecciones financieras y actuariales sin hacer distinción entre las poblaciones beneficiadas (trabajadores y pensionados). Asimismo, considera el costo por la atención médica otorgada a los familiares derechohabientes.

Es importante mencionar que las proyecciones de gasto del Seguro de Salud toman como base el gasto de funcionamiento reportado al cierre del Ejercicio Fiscal. Debido a que dicho gasto reportó un incremento considerable, las proyecciones se verán impactadas en la misma magnitud con la finalidad de guardar consistencia con la situación financiera del seguro reportada en el Estado de Actividades. La Tabla 18 presenta las proyecciones financieras del Seguro de Salud.

Tabla 18. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2016	57,637	62,488	-4,851	51,307	-
2017	59,006	65,071	-6,065	47,849	-
2018	60,367	67,411	-7,044	43,038	-
2019	61,656	70,114	-8,458	37,074	-
2020	62,966	72,554	-9,588	29,475	-
2021	64,212	75,362	-11,149	20,484	-
2022	65,478	77,851	-12,373	9,614	2,759
2023	66,667	80,712	-14,044	-	14,044
2024	67,892	83,199	-15,307	-	15,307
2025	69,043	86,090	-17,047	-	17,047
2026	70,265	88,598	-18,333	-	18,333
2027	71,392	91,504	-20,112	-	20,112
2028	72,556	93,994	-21,438	-	21,438
2029	73,623	96,907	-23,284	-	23,284
2030	74,668	99,863	-25,195	-	25,195
2031	75,690	102,837	-27,147	-	27,147
2032	76,688	105,831	-29,142	-	29,142
2033	77,658	108,855	-31,197	-	31,197
2034	78,607	111,886	-33,279	-	33,279
2035	79,534	114,918	-35,385	-	35,385
2040	83,875	129,559	-45,684	-	45,684
2050	92,065	159,876	-67,811	-	67,811
2060	99,273	196,792	-97,519	-	97,519
2070	104,124	241,798	-137,673	-	137,673
2080	107,588	295,555	-187,967	-	187,967
2090	109,692	361,307	-251,615	-	251,615
2100	111,232	444,688	-333,457	-	333,457
2110	112,451	548,069	-435,618	-	435,618
2115	112,955	607,636	-494,681	-	494,681

Notas: 1/ Incluye gasto de funcionamiento: 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.
La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

IFA 2016

De las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud, presentadas en la tabla anterior, se destaca lo siguiente:

- Los ingresos obtenidos por cuotas, aportaciones y cuota social no serán suficientes para hacer frente a los gastos del seguro desde el primer año de proyección. Se estima que en 2016, el déficit ascienda a 4,851 mdp.
- En ausencia de transferencias gubernamentales y haciendo uso de la Reserva Financiera y Actuarial para financiar el déficit estimado, el seguro será suficiente durante los próximos seis años. A partir del año 2022, el Instituto necesitará de recursos adicionales para cubrir el déficit esperado.

Comparado con los resultados del IFA 2015, en donde los recursos adicionales se requerían a partir de 2023, con el incremento reportado en el gasto de funcionamiento, lo que genera una tendencia de gasto mayor en las proyecciones financieras, dichos recursos será necesarios a partir de 2022.

El Balance Actuarial compara el valor presente de los activos y pasivos estimados del fondo y se calcula con base en una proyección a 20 años. Se compone por lo siguiente:

- Activos:
    - Saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a la fecha de valuación
    - Cuotas, aportaciones y cuota social
    - Otros ingresos
- Pasivos:
    - Costo médico
    - Gastos inherentes a la operación del seguro
    - Incrementos efectuados en las reservas

La prima de equilibro, definida como la prima necesaria para asegurar la suficiencia financiera durante los próximos 20 años, se calcula a partir de la diferencia que existe entre

el pasivo y el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial. En la Tabla 19 se presenta dicho balance.

Tabla 19. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2015 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
Activos					
Reserva financiera y actuarial	12,632	-	37,922	50,554	0.76%
Cuotas	182,685	-	41,519	224,205	3.37%
Aportaciones	489,928	-	47,830	537,759	8.10%
Cuota social	180,143	20,421	60,443	261,007	3.93%
Otros ingresos	5,034	119	827	5,980	0.09%
Total activo	**870,423**	**20,540**	**188,541**	**1,079,504**	**16.25%**
Pasivos					
Costo médico	875,394	97,021	284,544	1,256,959	18.92%
Otros gastos	19,683	2,171	6,413	28,268	0.43%
Incremento posible a otras reservas 1/	555	-	-	555	0.01%
Total de pasivos	**895,632**	**99,192**	**290,957**	**1,285,781**	**19.36%**
Superávit /Déficit	**-25,210**	**-78,651**	**-102,416**	**-206,277**	**-3.11%**

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 2015.

Se estima que la prima de equilibrio necesaria para hacer frente a los gastos del Seguro de Salud asciende a 18.59 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, considerando la cuota social.

Además, el déficit de este seguro se debe, particularmente, a los servicios otorgados al grupo de pensionados vigentes a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE en 2007 se financia, únicamente, por la cuota social a cargo del gobierno, la cual representa tan sólo 20.6 por ciento del gasto total.

A continuación, se presenta un análisis de los ingresos y los gastos estimados por cada una de las vertientes o grupos que integran el Seguro, conforme a lo establecido en los Artículos 42 y 247 de la Ley del ISSSTE.

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

Los servicios de salud que se otorgan a los trabajadores y a sus familiares derechohabientes, se financian con una cuota y aportación equivalente a 10.125 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, más la cuota social aportada por el Gobierno Federal.

En este sentido, la Tabla 20 presenta las proyecciones financieras del grupo de trabajadores y sus familiares derechohabientes para el periodo 2016-2115.

Tabla 20. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2016	48,557	45,570	2,987	12,820	-
2017	49,584	47,046	2,538	15,982	-
2018	50,681	48,645	2,037	18,867	-
2019	51,635	50,110	1,524	21,447	-
2020	52,692	51,735	957	23,660	-
2021	53,616	53,238	378	25,356	-
2022	54,651	54,907	-256	26,506	-
2023	55,541	56,452	-910	27,037	-
2024	56,562	58,167	-1,605	26,910	-
2025	57,437	59,758	-2,320	26,065	-
2026	58,476	61,551	-3,075	24,457	-
2027	59,352	63,202	-3,850	22,024	-
2028	60,357	65,018	-4,661	18,719	-
2029	61,194	66,689	-5,494	14,480	-
2030	62,016	68,374	-6,358	9,255	-

IFA 2016

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2031	62,826	70,075	-7,250	2,984	4,266
2032	63,619	71,785	-8,166	-	8,166
2033	64,392	73,504	-9,112	-	9,112
2034	65,153	75,238	-10,085	-	10,085
2035	65,903	76,987	-11,085	-	11,085
2040	69,574	86,089	-16,515	-	16,515
2050	76,827	106,762	-29,935	-	29,935
2060	83,099	130,722	-47,622	-	47,622
2070	87,270	159,885	-72,615	-	72,615
2080	90,399	197,164	-106,765	-	106,765
2090	92,335	242,872	-150,537	-	150,537
2100	93,591	297,690	-204,099	-	204,099
2110	94,562	365,700	-271,138	-	271,138
2115	95,038	405,954	-310,916	-	310,916

Notas: 1/ Incluye gasto de funcionamiento: 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..
La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Las proyecciones financieras del Seguro de Salud del grupo de trabajadores muestran lo siguiente:

- Los ingresos por cuotas, aportaciones y cuota social son suficientes para cubrir el gasto del seguro para el grupo de trabajadores durante los primeros seis años de proyección (2016-2021).
- Se estima que a partir del año 2022 será necesario hacer uso de los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial para hacer frente a las obligaciones del seguro, con los cuales se alcanzará a cubrir el déficit por los siguientes nueve años (2022-2030).
- A partir del año 2031, los recursos del Instituto serán insuficientes para cubrir el gasto para este grupo, lo cual indica que se necesitará de recursos adicionales.
- Con respecto a las estimaciones del año anterior, presentadas en el IFA 2015, la suficiencia del seguro para este grupo disminuye dos años sin hacer uso de las

reservas, y cinco años haciendo uso de ellas, lo cual se explica por el incremento en el gasto de funcionamiento del Seguro de Salud reportado al cierre de 2015, el cual se utiliza como base para generar el vector de costos médicos que se utiliza para proyectar el gasto.

- Para un horizonte de 20 años, se estima que las cuotas, aportaciones y la cuota social (prima de equilibrio) necesarias para hacer frente a los gastos de este seguro sean de 13.29 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

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 situación financiera del grupo de pensionados y sus familiares derechohabientes presenta déficit desde la reforma en 2007 a la Ley del ISSSTE, debido a que el único ingreso, establecido en la misma para financiar los gastos de dicha población, es la cuota social a cargo del Gobierno Federal. En consecuencia, no se ha contado con los recursos suficientes para generar una Reserva Financiera y Actuarial para dicha población de beneficiarios.

En la Tabla 21 se presenta la proyección financiera de los ingresos y gastos estimados para esta vertiente del Seguro de Salud.

Tabla 21. 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 2015)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/
2016	1,951	7,948	-5,997
2017	1,892	7,837	-5,945
2018	1,827	7,718	-5,891
2019	1,758	7,589	-5,831
2020	1,688	7,453	-5,765
2021	1,616	7,308	-5,692
2022	1,544	7,156	-5,612

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/
2023	1,471	6,994	-5,523
2024	1,397	6,824	-5,427
2025	1,323	6,643	-5,319
2026	1,250	6,453	-5,203
2027	1,178	6,251	-5,074
2028	1,105	6,038	-4,933
2029	1,033	5,805	-4,772
2030	963	5,571	-4,608
2031	895	5,330	-4,435
2032	828	5,078	-4,250
2033	764	4,819	-4,055
2034	701	4,553	-3,852
2035	641	4,284	-3,642
2040	381	2,939	-2,558
2050	90	901	-812
2060	17	187	-170
2070	7	80	-73
2080	3	47	-44
2090	1	24	-23
2099	0	1	-1

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 2015.

El balance actuarial y las proyecciones financieras de la vertiente de pensionados a la fecha de entrada en vigor de la Ley demuestran que el ingreso obtenido a través de la cuota social, a cargo del Gobierno Federal, permite cubrir únicamente 20.6 por ciento del gasto total.

Por lo anterior, se estima que para garantizar la cobertura de los servicios de salud en un periodo de 20 años, la prima de equilibrio necesaria es 1.49 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, considerando la cuota social.

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

El financiamiento de la vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley, es por medio de las cuotas y aportaciones, equivalentes al 1.345 por ciento del sueldo básico de los trabajadores y de la cuota social que aporta el Gobierno Federal. En la Tabla 22 se presentan las proyecciones financieras del periodo 2016-2115 para esta vertiente.

Tabla 22. 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 2015)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2016	7,129	8,970	-1,841	38,487	-
2017	7,530	10,187	-2,657	37,745	-
2018	7,859	11,049	-3,190	36,141	-
2019	8,263	12,414	-4,151	33,940	-
2020	8,586	13,366	-4,780	30,682	-
2021	8,980	14,815	-5,835	26,679	-
2022	9,283	15,788	-6,505	21,469	-
2023	9,655	17,266	-7,611	15,413	-
2024	9,933	18,208	-8,275	8,036	239
2025	10,282	19,690	-9,407	-	9,407
2026	10,538	20,594	-10,056	-	10,056
2027	10,863	22,051	-11,188	-	11,188
2028	11,094	22,939	-11,844	-	11,844
2029	11,396	24,413	-13,017	-	13,017
2030	11,689	25,918	-14,229	-	14,229
2031	11,970	27,433	-15,463	-	15,463
2032	12,241	28,967	-16,727	-	16,727
2033	12,503	30,533	-18,030	-	18,030
2034	12,753	32,095	-19,342	-	19,342
2035	12,990	33,647	-20,658	-	20,658

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2040	13,920	40,531	-26,611	-	26,611
2050	15,149	52,213	-37,064	-	37,064
2060	16,157	65,884	-49,727	-	49,727
2070	16,848	81,833	-64,985	-	64,985
2080	17,187	98,344	-81,157	-	81,157
2090	17,356	118,411	-101,055	-	101,055
2100	17,641	146,999	-129,358	-	129,358
2110	17,889	182,369	-164,480	-	164,480
2115	17,916	201,681	-183,765	-	183,765

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..
La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

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

- Los ingresos recaudados a través de las cuotas, aportaciones y cuota social para este seguro serán insuficientes para cubrir los gastos esperados de este grupo. En consecuencia, el déficit estimado asciende a 1,841 mdp el primer año de proyección.
- Se estima que los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial podrían utilizarse para cubrir el déficit hasta 2023, lo cual se traduce en un periodo de suficiencia de ocho años.
- La prima de equilibrio necesaria, para financiar el déficit observado, asciende a 3.81 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

A manera de resumen, en la Tabla 23 se presentan los periodos de suficiencia y las estimaciones sobre las primas de equilibrio a 20 años que permitirían mantener la viabilidad financiera del Seguro de Salud de manera integral y para cada una de sus vertientes.

Tabla 23. 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	-	6	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	6	15	-	8
Prima de equilibrio 20 años	18.59%	13.29%	1.49%	3.81%

Fuente: ISSSTE. Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Escenarios de mayor crecimiento del gasto en salud

Con base en el Artículo 214, fracción XIX inciso b, es necesario considerar los posibles riesgos del Seguro de Salud con la finalidad de evaluar la capacidad financiera del Instituto para hacer frente a las obligaciones futuras. Para el análisis se consideraron dos escenarios con las siguientes hipótesis:

I. Vector de tasas de incremento anual del costo unitario de los servicios médicos con base en el porcentaje del PIB utilizado para gasto en servicios de salud: en los primeros cuatro años se utilizan distintas tasas de crecimiento y a partir del quinto año se mantienen constantes.

II. Vector de costos médicos construido 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).

En la Tabla 24 se observan los resultados del escenario alterno I.

Tabla 24. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno I

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	0	3	0	0
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	5	8	0	8
Prima de equilibrio 20 años	21.38%	15.20%	1.66%	4.51%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Con respecto a los resultados del escenario base, el escenario alterno I presenta una disminución en el periodo de suficiencia de 1 año y un aumento en la prima de 2.8 puntos porcentuales.

La Tabla 25 muestra los resultados del escenario alterno II, en el cual se considera el vector de costos médicos con base en la información histórica de la CNSF.

Tabla 25. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno 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	0	18	0	0
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	5	39	0	6

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
Prima de equilibrio 20 años	20.08%	11.54%	3.00%	5.54%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Con base en los resultados del escenario base, en el escenario alterno II, de igual manera, se observa un decremento de un año en la suficiencia del seguro, mientras que la prima de equilibrio aumenta 1.5 puntos porcentuales.

Debido a la sensibilidad que existe en el Seguro de Salud ante las hipótesis de crecimiento en el gasto, es necesario que el Instituto fortalezca la política de contención de gastos en servicios médicos para continuar manteniendo el equilibrio financiero en el mediano plazo.

Los servicios médicos

En la presente sección, se muestran los principales servicios ofrecidos por el Instituto durante el 2015 en el rubro salud, entre los que destacan: el número de consultas, de auxiliares diagnósticos, de cirugías, de servicios de urgencias y de hospitalización.

El Instituto, a través de sus clínicas y hospitales, ofreció 23.5 millones de consultas médicas, las cuales se desglosan por tipo de derechohabiente en la Tabla 26.

Tabla 26. Consultas por tipo de derechohabiente 2015

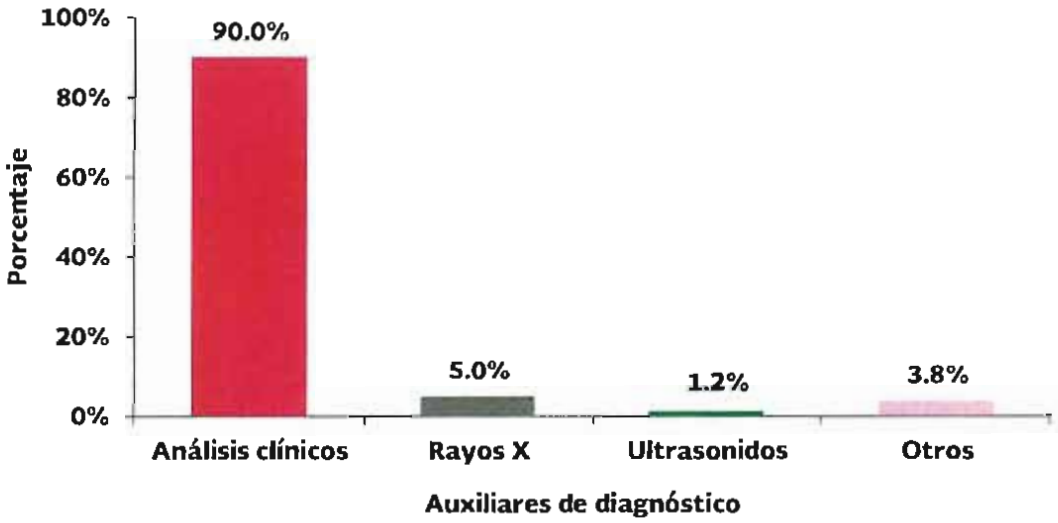
Derechohabiente	Número de consultas	Porcentaje
Trabajadores	8,741,527	37%
Familiares de pensionados y trabajadores	10,573,225	45%
Pensionados	4,187,549	18%
Total	**23,502,301**	**100%**

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

Es importante destacar que 63 por ciento del total de consultas médicas fueron otorgadas a mujeres y 37 por ciento a hombres.

El número de auxiliares de diagnóstico realizados en 2015 aumentó 4.3 por ciento respecto al año anterior, superando los 43 millones. Los análisis clínicos, Rayos X y ultrasonidos prevalecieron como los más frecuentes, representando 96 por ciento del total. La Gráfica 38 presenta la distribución de auxiliares de diagnóstico por tipo de estudios realizados.

Gráfica 38. Auxiliares de diagnóstico realizados en 2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

En 2015, el Instituto realizó 259,279 cirugías, lo cual representó un aumento del 3.2 por ciento respecto al año anterior. En la Tabla 27 se observa la distribución por tipo de cirugía en 2015.

Tabla 27. Distribución de actos quirúrgicos por tipos de cirugías 2015

Tipo de Cirugía	Número de cirugías en 2015	Porcentaje
Cirugías mayores	152,074	59%
Cirugías menores	36,883	14%
Cirugías de corta estancia	70,322	27%
Total	**259,279**	**100%**

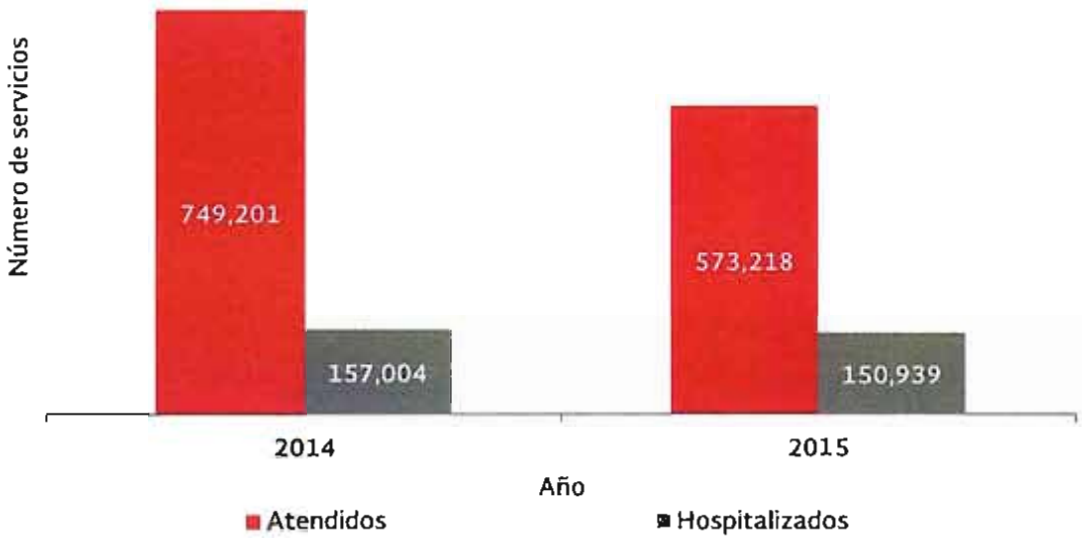
Fuente: ISSSTE., Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

El total de servicios de urgencia brindados en 2015 ascendió a 729. Para contabilizar los servicios de urgencias, se realizó la siguiente clasificación:

- Los servicios que no recibieron atención adicional se denominaron atendidos.
- Los servicios que requirieron la hospitalización del paciente fueron denominados hospitalizados.

En la Gráfica 39 se presentan los servicios de urgencias de 2014 y 2015.

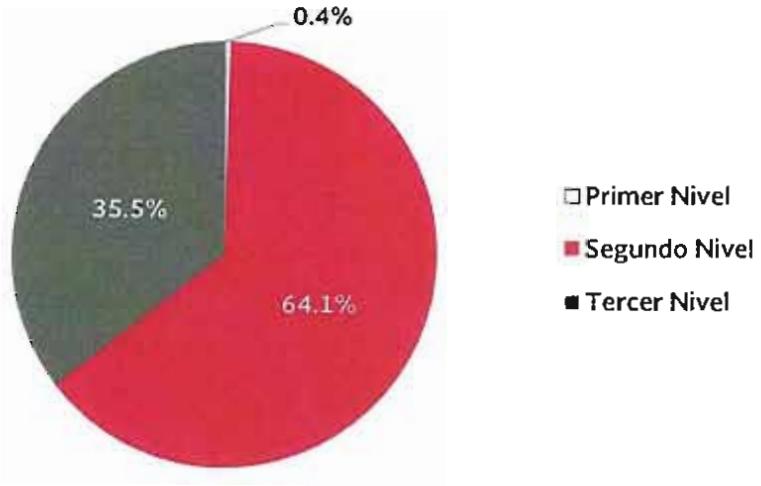
Gráfica 39. Servicios de urgencias atendidos y hospitalizados 2014 y 2015.



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

En 2015, los egresos hospitalarios se comportaron de forma similar a 2014. Los egresos por Segundo Nivel de atención, nuevamente fueron los más altos con 64 por ciento del total. En la Gráfica 40 se muestra la distribución de egresos hospitalarios por nivel de atención.

Gráfica 40. Distribución de egresos hospitalarios por nivel de atención 2015



Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

Consumo de medicamentos

El análisis de consumo de medicamentos se realiza con base en los registros del Sistema Institucional Contable (SIC) y del Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM). El primero, permite conocer el gasto total por partida para cada unidad médica; el segundo, registra el consumo de todos los insumos médicos que se encuentran en el Catálogo Institucional de Insumos para la salud.

Con base en el SIAM, se sabe que durante 2015 se registró el uso de 1,162 claves de insumos médicos, de las cuales, 794 corresponden a medicamentos. El número total de medicamentos suministrados en el Instituto, ya sea por receta o colectivo, asciende a 114.6 millones de unidades, de las cuales, 82.2 por ciento se utilizó en la Ciudad de México y 17.8 por ciento restante, en el área foránea. La Tabla 28 muestra el detalle del suministro de las unidades de medicamento.

Tabla 28. Total de unidades de medicamento en la Ciudad de México y área foránea

Región	Número de medicamentos	Porcentaje
Ciudad de México	94,262,539	82.2%
Área foránea	20,365,592	17.7%
Total	**114,628,131**	**100%**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

Del consumo total de medicamentos, 72 por ciento se realizó mediante el surtimiento de recetas a los derechohabientes para tratamiento ambulatorio; mientras que 28 por ciento, se utilizó como parte de los servicios proporcionados por las unidades médicas, particularmente la hospitalización. En la Tabla 29 se presenta el gasto total en medicamentos por tipo de consumo.

Tabla 29. Total de gasto en medicamento por tipo de consumo (millones de pesos)

Tipo de consumo	Importe	Porcentaje
Unidades médicas	2,030	28%
Surtimiento de recetas	5,220	72%
Total	**7,250**	**100%**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

El gasto de funcionamiento del Seguro de Salud, durante 2015, fue de 58,652 mdp, de los cuales, 51.4 por ciento correspondió a servicios de personal, 24.8 por ciento a materiales y suministros, siendo el segundo rubro de mayor importancia. En la Tabla 30 se muestra el detalle de este gasto en 2015.

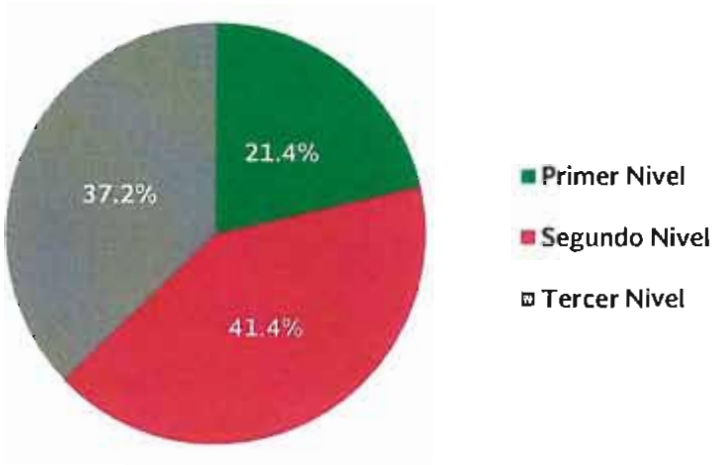
Tabla 30. Gasto de funcionamiento del Seguro de Salud 2015 (millones de pesos)

Rubro	2015	Porcentaje
Capítulo 1000: servicios de personal	30,130	51.4%
Capítulo 2000: materiales y suministros	14,564	24.8%
Capítulo 3000: servicios generales	13,957	23.8%
Total	**58,652**	**100%**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

La distribución del gasto en medicamentos y productos farmacéuticos en los tres niveles de atención médica se observa en la Gráfica 41. Se observa que el segundo y tercer nivel de atención, en conjunto, concentran 78.6 por ciento del total de gasto medicamentos.

Gráfica 41. Gasto en medicinas y productos farmacéuticos por nivel de atención



Fuente: Sistema de Información Contable.

En la Tabla 31 se enlistan las diez unidades médicas que registraron el mayor gasto en medicamentos, las cuales representan 29.9 por ciento del gasto total en este rubro.

Tabla 31. Unidades médicas con mayor gasto en medicamentos, 2015 (millones de pesos)

Unidad Médica	Importe	Porcentaje
20 de Noviembre	681.6	5.92
Primero de Octubre	480.8	4.17
Lic. Adolfo López Mateos	377.1	3.27
Gral. Ignacio Zaragoza	367.8	3.19
Dr. Manuel Cárdenas de la Vega	326.3	2.83
Valentín Gómez Farías	311.9	2.71
León	231.2	2.01
Monterrey	228.3	1.98
Mérida	222.0	1.93
Bicentenario de la Independencia	214.0	1.86

Fuente: SIC.

En la tabla anterior se refleja que las unidades médicas reportadas son Hospitales Regionales, lo cual es adecuado debido al alto nivel de complejidad de dichas unidades hospitalarias.

Estrategias para racionalizar el gasto en medicamentos

El Instituto ha realizado distintos esfuerzos para racionalizar el gasto de medicamentos. A continuación se presentan los principales programas e iniciativas emprendidas para alcanzar dicho objetivo.

Programa de Compras Consolidadas

El esfuerzo de consolidación interinstitucional dio como resultado ahorros generales de 3,700 mdp, de los cuales, 3,100 mdp se derivaron de la compra de medicamentos genéricos y materiales clínicos y 600 mdp de medicamentos de patente. En particular, el ahorro por compras consolidadas del ISSSTE se estimó en 2,673.4 mdp, lo cual representa 72 por ciento de los ahorros generales estimados. En la Tabla 32 se muestra el detalle del ahorro generado los últimos tres años.

Tabla 32. Ahorros generados por el ISSSTE derivado de las compras consolidadas

Concepto	2013	2014	2015	Total
Número de claves	656	822	843	2,321
Monto total (mdp)	4,365.2	7,804.5	8,875.1	21,044.8
Ahorros (mdp)	674.4	1,040.0	959.0	2,673.4
Ahorros (%)	15.45%	13.33%	10.81%	12.70%

Fuente: OCDE- ISSSTE, Dirección de Administración. 2015.

Programa de Equivalencias Terapéuticas.

El programa tiene como objetivo la actualización permanente del Catálogo Institucional de Insumos para la Salud, lo cual permite garantizar al derechohabiente aquellas claves de medicamentos innovadoras y que han demostrado eficacia terapéutica y seguridad; sin embargo, tienen un menor costo para el Instituto.

En la actualidad, se tienen aprobados 38 binomios de claves en el Programa. Las claves del Programa de Equivalencias Terapéuticas se enfocan a enfermedades de alta prevalencia y gasto para el Instituto como son: cáncer, diabetes mellitus e hipertensión arterial, entre otras.

Programa para la Estandarización en la Prescripción de Medicamentos de Alto Impacto Financiero (PEPMAE).

El gasto en medicamentos se encuentra concentrado en 20 por ciento del total de claves, equivalentes a 82.5 por ciento del gasto total de medicamentos en el 2015. El Programa para la Estandarización en la Prescripción de Medicamentos de Alto Impacto Financiero (PEPMAE) se enfoca en controlar la prescripción del grupo de mayor impacto financiero.

El PEPMAE permite prescribir medicamentos especializados de alto costo a pacientes en los que se espera un beneficio real dada su condición clínica. En la actualidad, con 32 claves de medicamento monitoreadas por el Programa, su prescripción sólo puede ser autorizada por "pares" médicos expertos en su campo de especialización.

Programa para la Reingeniería del Abasto de Medicamento en Servicios Hospitalarios.

Anteriormente llamada receta colectiva, el programa permite, a través de una conexión de los Sistemas Médico Financiero y de Abasto de Insumos Médicos, un control y surtimiento del medicamento por paciente en las áreas de hospitalización. Asimismo, con su aplicación se disminuyen dispendios al reducir el abasto innecesario a los servicios médicos y se reducen los inventarios locales.

Carga económica de las enfermedades

Para determinar la evolución del gasto del Seguro de Salud, es necesario monitorear las principales causas de morbimortalidad observadas en el Instituto, así como su impacto financiero. La Tabla 33 muestra los padecimientos con mayor prevalencia en 2015: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal

crónica, cáncer, partos y cesáreas, fracturas, colelitiasis y colecistitis, osteoartrosis, apendicitis y hernias.

Tabla 33. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2015

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos del 2015)		
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto en consultas	Gasto hospitalario	Total
Cáncer 1/	505	32	2,305	1,803	4,108
Enfermedades cardiovasculares 2/	1,172	18	968	2,820	3,788
Insuficiencia renal crónica 3/	1,415	12	1,675	975	2,650
Hipertensión arterial	2,737	3	2,280	143	2,423
Diabetes mellitus	2,325	12	1,936	424	2,360
Fracturas	207	17	173	1,162	1,335
Colelitiasis y colecistitis	133	19	110	762	872
Partos y cesáreas	167	37	139	694	833
Osteoartrosis	444	5	370	318	687
Apendicitis	15	8	13	502	515
Hernias	66	11	55	361	415
Total	**9,186**	**174**	**10,024**	**9,962**	**19,986**

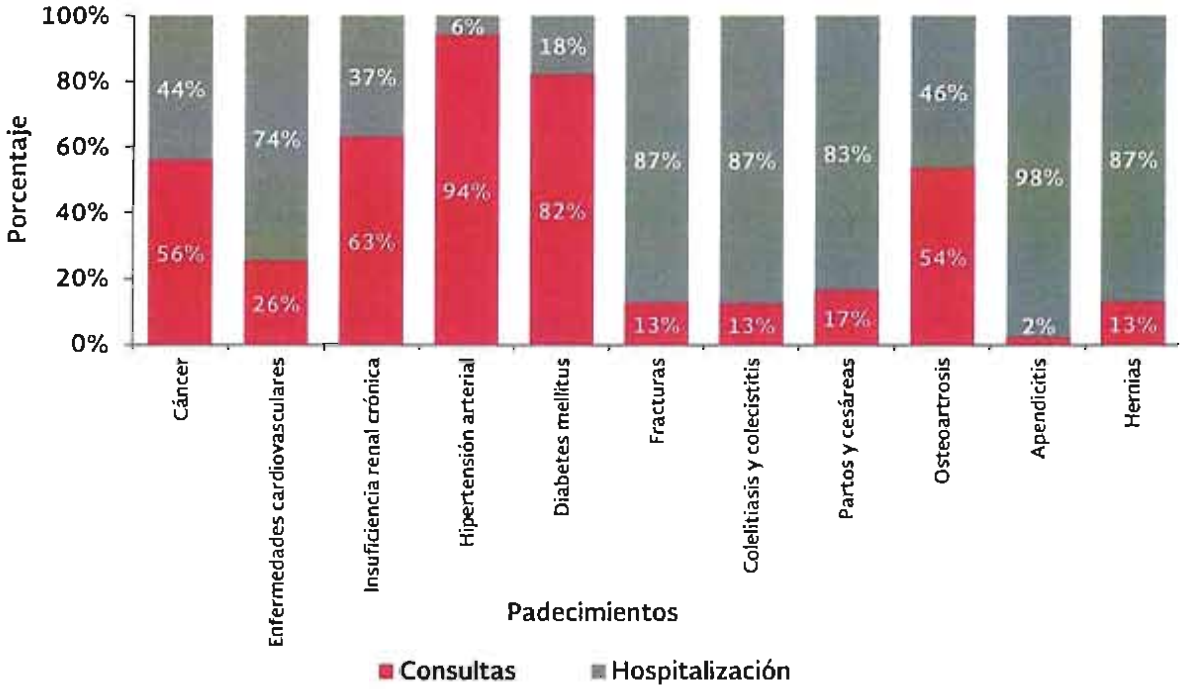
Notas: 1/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.
2/ Las consultas de enfermedades cardiovasculares incluye en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.
3/ Las consultas por insuficiencia renal incluyen las sesiones de diálisis peritoneal y hemodiálisis.
Fuente: ISSSTE. Subdirección de Aseguramiento de la Salud. 2015.

Las enfermedades mencionadas en la tabla anterior generaron, en 2015, un gasto por 19,986 mdp, el cual fue mayor en 7.7 por ciento respecto al año anterior. Dicho monto representó 34.1 por ciento del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud.

Del gasto médico total estimado, 7,896 mdp (39.6%) fueron utilizados para cubrir los gastos por cáncer y enfermedades cardiovasculares, los cuales representaron 20.6 y 19 por ciento, respectivamente.

A continuación se presenta la distribución del gasto, entre consultas y el gasto por hospitalización de los padecimientos que generan mayor gasto al Instituto. En la Gráfica 42 se muestra la composición de dicho gasto.

Gráfica 42. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2015.

En la gráfica anterior se observa que las enfermedades cardiovasculares, fracturas, colelitiasis y colecistitis, apendicitis, partos y cesáreas y hernias presentan una mayor proporción del gasto por hospitalización, mientras que la diabetes mellitus, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal crónica y la osteoartrosis concentran la mayor parte de su gasto en el tratamiento ambulatorio, el cual incluye consultas.

Las enfermedades de alto impacto financiero

Las enfermedades crónico-degenerativas tienen una gran importancia dentro del instituto, ya que durante 2015, el Seguro de Salud destinó el 26.1 por ciento de su gasto de funcionamiento al tratamiento de dichas enfermedades, particularmente para

padecimientos como cáncer, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus.

Como se mencionó anteriormente, el gasto médico se compone del gasto por consultas médicas y el gasto en atención hospitalaria. En particular, para el caso de las enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y cáncer, se incluyen en el gasto por consultas los costos de auxiliares de tratamiento tales como sesiones de hemodinamia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, quimioterapias y radioterapias.

Por la relevancia que tienen dichas enfermedades, se presentan las proyecciones del gasto médico que se destinará a la atención médica de las mismas hasta el 2050. Para realizar las estimaciones, se considera que la demanda de consultas, egresos hospitalarios y muertes crecerá en función de la tendencia demográfica de la población derechohabiente. La Tabla 34 muestra dichas proyecciones.

Tabla 34. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2015-2050

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2015)		
		Consultas	Egresos	Consultas	Hospitalización	Total
Cáncer 1/	2015	505	32	2,305.20	1,802.57	4,107.78
	2020	569	32	3,062.47	2,196.22	5,258.69
	2030	627	33	4,134.17	2,769.09	6,903.26
	2040	666	34	5,366.00	3,491.36	8,857.36
	2050	696	35	6,848.24	4,402.06	11,250.31
Enfermedades cardiovasculares 2/	2015	1,172	18	968.15	2,819.97	3,788.12
	2020	1,285	21	974.29	3,568.25	4,542.54
	2030	1,527	25	1,452.99	5,292.70	6,745.69
	2040	1,768	30	2,062.94	7,601.32	9,664.27
	2050	2,008	34	2,850.33	10,667.26	13,517.60
Insuficiencia renal crónica 3/	2015	1,415	12	1,675.20	975.15	2,650.35
	2020	1,531	12	1,871.69	1,060.77	2,932.46
	2030	1,746	13	2,663.30	1,413.01	4,076.31
	2040	1,901	14	3,587.50	1,836.98	5,424.48
	2050	2,026	15	4,710.32	2,355.40	7,065.72

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2015)		
		Consultas	Egresos	Consultas	Hospitalización	Total
Hipertensión arterial	2015	2,737	3	2,279.76	142.94	2,422.69
	2020	2,575	3	1,914.46	181.31	2,095.78
	2030	3,305	3	2,996.03	236.01	3,232.04
	2040	4,036	3	4,459.49	301.75	4,761.24
	2050	4,767	3	6,420.24	381.93	6,802.16
Diabetes mellitus	2015	2,325	12	1,936.33	423.59	2,359.92
	2020	2,403	14	1,674.82	556.53	2,231.35
	2030	2,613	15	2,220.61	701.81	2,922.41
	2040	2,842	15	2,944.26	883.97	3,828.22
	2050	3,092	16	3,903.73	1,112.32	5,016.05
Total	**2015**	**8,154**	**77**	**9,164.63**	**6,164.23**	**15,328.86**
	2020	**8,363**	**82**	**9,497.74**	**7,563.08**	**17,060.81**
	2030	**9,819**	**89**	**13,467.10**	**10,412.62**	**23,879.72**
	2040	**11,214**	**96**	**18,420.18**	**14,115.39**	**32,535.57**
	2050	**12,589**	**103**	**24,732.86**	**18,918.98**	**43,651.84**

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.

En las proyecciones se observa que las enfermedades con mayores egresos hospitalarios en 2050 serán los padecimientos cardiovasculares y el cáncer, los cuales resultarán los más costosos debido al volumen que representan. Sin embargo, la hipertensión arterial, el cáncer y la insuficiencia renal crónica concentrarán la mayor parte del gasto ambulatorio en 2050.

En conclusión, las enfermedades de alto impacto financiero representan uno de los principales desafíos que enfrenta el Instituto, el cual deberá continuar implementando programas de detección oportuna, campañas de información, así como pruebas de tamizaje para reducir los costos en estos padecimiento y así garantizar el equilibrio financiero del Seguro de Salud.

Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y DE RIESGOS DEL TRABAJO

De conformidad con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX incisos a y c, de la Ley del ISSSTE, en el presente Informe se muestra la situación financiera y actuarial de los seguros de Invalidez y Vida (IV) y de Riesgos del Trabajo (RT), y de sus reservas, así como la suficiencia de sus recursos y las primas necesarias para hacer frente a las actuales y futuras obligaciones de los beneficios derivados de cada seguro.

A continuación se muestra el Estado de Actividades de ambos seguros, así como las proyecciones financieras y actuariales que muestran la viabilidad financiera de los mismos. Asimismo, se incluye el balance actuarial que presenta los activos y pasivos con los que cuenta cada seguro para estimar la prima de equilibrio que solvente los gastos durante el periodo de proyección.

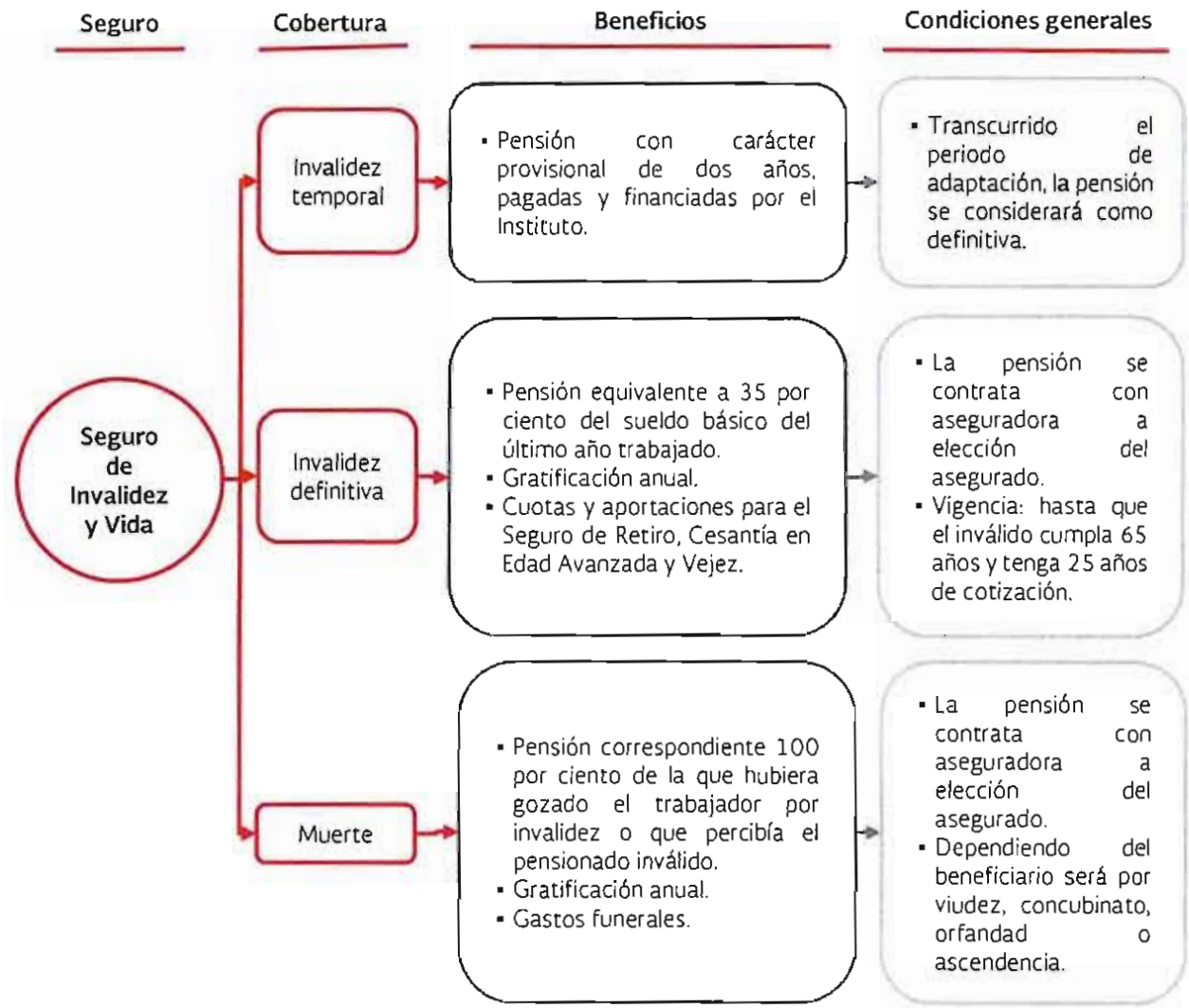
Seguro de Invalidez y Vida

El Seguro de IV contempla dos coberturas: por causa de invalidez y por causa de muerte del trabajador. La primera, otorga al trabajador una pensión ante posibles enfermedades por causas ajenas a los riesgos laborales y en caso de accidentes; la segunda, proporciona una pensión a los beneficiados de un trabajador o pensionado que haya sufrido el riesgo de muerte.

El seguro se financia a través de las cuotas de los trabajadores y las aportaciones de las Dependencias o Entidades. El beneficio por invalidez se otorgará a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su trabajo siempre y cuando haya contribuido con sus cuotas al menos durante cinco años. No obstante, si el dictamen determina que la invalidez es mayor al 75 por ciento, los años necesarios de

cotización se reducen a tres. En la Gráfica 43 se detallan las coberturas y beneficios que ofrece este seguro.

Gráfica 43. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Capítulo VII Seguro de Invalidez y Vida, Ley del ISSSTE

Estado de Actividades

En el Estado de Actividades se expusieron y analizaron los ingresos y los gastos del Seguro de Invalidez y Vida, de los cuales se deriva el ahorro o desahorro para cada Ejercicio Fiscal. En la Tabla 35 se muestra su situación financiera en el periodo 2011-2015.

Tabla 35. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2011-2015 (millones de pesos)

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	**3,173**	**3,370**	**3,538**	**3,736**	**3,949**
Cuotas	1,618	1,723	1,808	1,917	2,011
Aportaciones	1,555	1,647	1,729	1,819	1,937
Otros ingresos	**90**	**62**	**13**	**26**	**5**
Intereses ganados de valores	72	48	0	0	-
Otros ingresos y beneficios varios	18	14	13	26	5
Total de ingresos	**3,263**	**3,432**	**3,551**	**3,763**	**3,954**
Gastos					
Gasto de funcionamiento	**441**	**471**	**533**	**498**	**603**
Servicios de personal	154	212	270	266	300
Materiales y suministros	16	20	10	23	15
Servicios generales	269	239	252	209	288
Gastos financieros	2	-	-	-	-
Otros gastos	**18**	**345**	**3,030**	**3,874**	**3,723**
Ayudas sociales a personas 1/	-	-	-	-	1
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley 2/	-	-	2,160	2,659	2,420
Aportación para compra de montos constitutivos 3/	-	-	966	1,216	1,307
Depreciaciones y estimaciones	17	94	38	-2	-
Ajustes de ejercicios anteriores	1	251	-134	1	-4
Gasto por reservas	**902**	**2,540**	**1,214**	**1,319**	**1,463**
Reserva Financiera y Actuarial	481	169	872	1,204	1,463
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	421	2,371	336	87	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	6	28	-
Total de gastos	**1,361**	**3,356**	**4,776**	**5,691**	**5,789**
Ingresos menos gastos con reservas	**1,902**	**76**	**-1,225**	**-1,928**	**-1,835**
Ingresos menos gastos sin reservas	**2,804**	**2,616**	**-12**	**-609**	**-372**

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/Representa el importe del gasto por las ayudas sociales a personas destinadas al auxilio o ayudas especiales que no revisten carácter permanente, otorgadas por el ente público a personas u hogares para propósitos sociales.
2/Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo establecido en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley.
3/ Total de las cuotas y aportaciones pagadas a las aseguradoras.
Fuente: IFA del periodo 2011-2014 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2015.

Durante 2015, el Estado de Actividades reportó el total de ingresos compuesto por: cuotas, aportaciones y otros ingresos en 3,954 mdp (5.1% mayor que en 2014). Por su parte, el total de gasto ascendió a 5,789 mdp y la diferencia entre dichos conceptos se tradujo en un déficit por 1,835 mdp.

En comparación con 2014, el rubro otros ingresos presenta una disminución que se explica por la reducción en la captación de intereses moratorios por pago tardío de las cuotas y aportaciones.

En particular, el gasto de funcionamiento presentó un incremento de 21.1 por ciento, respecto al año anterior, que se debió a los siguientes factores:

- Un incremento de 13 por ciento en el sub-rubro servicios de personal por sueldos, aportaciones al FOVISSSTE y vales de despensa.
- Un aumento de 37.6 por ciento en servicios generales en atención a gastos por sentencias y resoluciones por autoridad competente, arrendamiento y servicios generales.

Proyecciones financieras y actuariales

La presente sección incluye las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Invalidez y Vida, a través de las cuales, se analizaron los ingresos y gastos estimados durante los próximos 100 años. Además, se estimó la suficiencia financiera en el largo plazo, la cual refleja el número de años para los que alcanzará el monto de los ingresos por cuotas y aportaciones, así como el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial para hacer frente a los gastos del seguro.

Es importante mencionar que las proyecciones para el Seguro de Invalidez y Vida corresponden, únicamente, al régimen de Cuentas Individuales, el cual se compone por los trabajadores que comenzaron a cotizar al Instituto a partir de 2007 (con la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE) y por los cotizantes que decidieron migrar a dicho esquema. La Tabla 36 presenta las proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida.

Tabla 36. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/	Saldo en reserva 3/	Recursos adicionales
2016	1,899	1,703	195	4,637	-
2017	2,086	1,890	196	4,977	-
2018	2,243	2,229	13	5,328	-
2019	2,437	2,411	25	5,501	-
2020	2,599	2,646	-47	5,693	-
2021	2,802	2,899	-97	5,815	-
2022	2,969	3,151	-182	5,890	-
2023	3,174	3,440	-266	5,879	-
2024	3,337	3,716	-379	5,781	-
2025	3,540	4,031	-491	5,564	-
2026	3,701	4,328	-627	5,225	-
2027	3,901	4,663	-762	4,736	-
2028	4,056	4,979	-923	4,093	-
2029	4,253	5,333	-1,080	3,266	-
2030	4,450	5,673	-1,223	2,251	-
2031	4,645	6,045	-1,401	1,058	342
2040	6,214	9,607	-3,393	-	3,393
2050	7,325	12,736	-5,411	-	5,411
2060	8,171	14,311	-6,140	-	6,140
2070	9,007	15,371	-6,364	-	6,364
2080	9,606	16,314	-6,708	-	6,708
2090	9,985	17,158	-7,172	-	7,172
2100	10,232	17,316	-7,083	-	7,083
2110	10,388	17,410	-7,022	-	7,022
2115	10,444	17,579	-7,135	-	7,135

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 2015.

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

- El Seguro de Invalidez y Vida tiene una suficiencia de cuatro años; es decir, los ingresos obtenidos por cuotas y aportaciones son suficientes para cubrir los gastos del seguro de 2016 a 2019.
- Haciendo uso de las reservas, el Instituto podrá financiar los gastos inherentes al seguro durante 11 años adicionales a partir de 2020 (15 años de suficiencia). Se estima que en 2031, el ISSSTE requerirá recursos adicionales para solventar el déficit esperado.
- Comparando con los resultados de 2014, se observa que la suficiencia sin utilizar reservas se mantiene igual, cuatro años. Utilizando el saldo de la reservas, dicha suficiencia aumenta de 13 a 15 años.

El balance actuarial, el cual compara el valor presente de los activos y pasivos, se calcula con base en una proyección a 100 años. Dicho balance se compone por lo siguiente:

- Activos:
    - Saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a la fecha de valuación.
    - Cuotas y aportaciones.
    - Otros ingresos.
- Pasivos:
    - Flujos de pensiones temporales.
    - Montos constitutivos.
    - Gastos inherentes a la operación del seguro.
    - Incrementos efectuados en las reservas.

La prima necesaria para asegurar la suficiencia financiera durante los próximos 100 años, se calcula a partir de la diferencia que existe entre el pasivo y el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial. La Tabla 37 presenta dicho balance.

Tabla 37. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2015 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva Financiera y Actuarial	4,569	0.032%
Cuotas	89,162	0.625%
Aportaciones	89,162	0.625%
Otros ingresos	8,966	0.063%
Total activo	**191,858**	**1.345%**
Pasivos		
Invalidez		
Flujo pensiones temporales	10,877	0.076%
Monto constitutivo	29,775	0.209%
Gasto de funeral por muerte de invalido temporal	103	0.001%
Total Invalidez	**40,755**	**0.286%**
Viudez		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	188,002	1.318%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	15,161	0.106%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	13,851	0.097%
Orfandad		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	3,669	0.026%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	202	0.001%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	266	0.002%
Total vida	**221,151**	**1.550%**
Gasto de administración	**26,904**	**0.189%**
Incremento posible a otras reservas 1/	-	**0.000%**
Total de pasivos	**288,809**	**2.024%**
Superávit/Déficit	**-96,952**	**-0.680%**

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 2015.

En el balance actuarial se observa lo siguiente:

- El déficit actuarial estimado equivale a 0.68 por ciento del sueldo básico de los trabajadores cotizantes al régimen de Cuentas Individuales. En comparación con los resultados reportados en 2014, se observa una disminución en el déficit de 0.055 puntos porcentuales.
- La prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos del seguro, durante los siguientes 100 años, se estima en 1.99 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

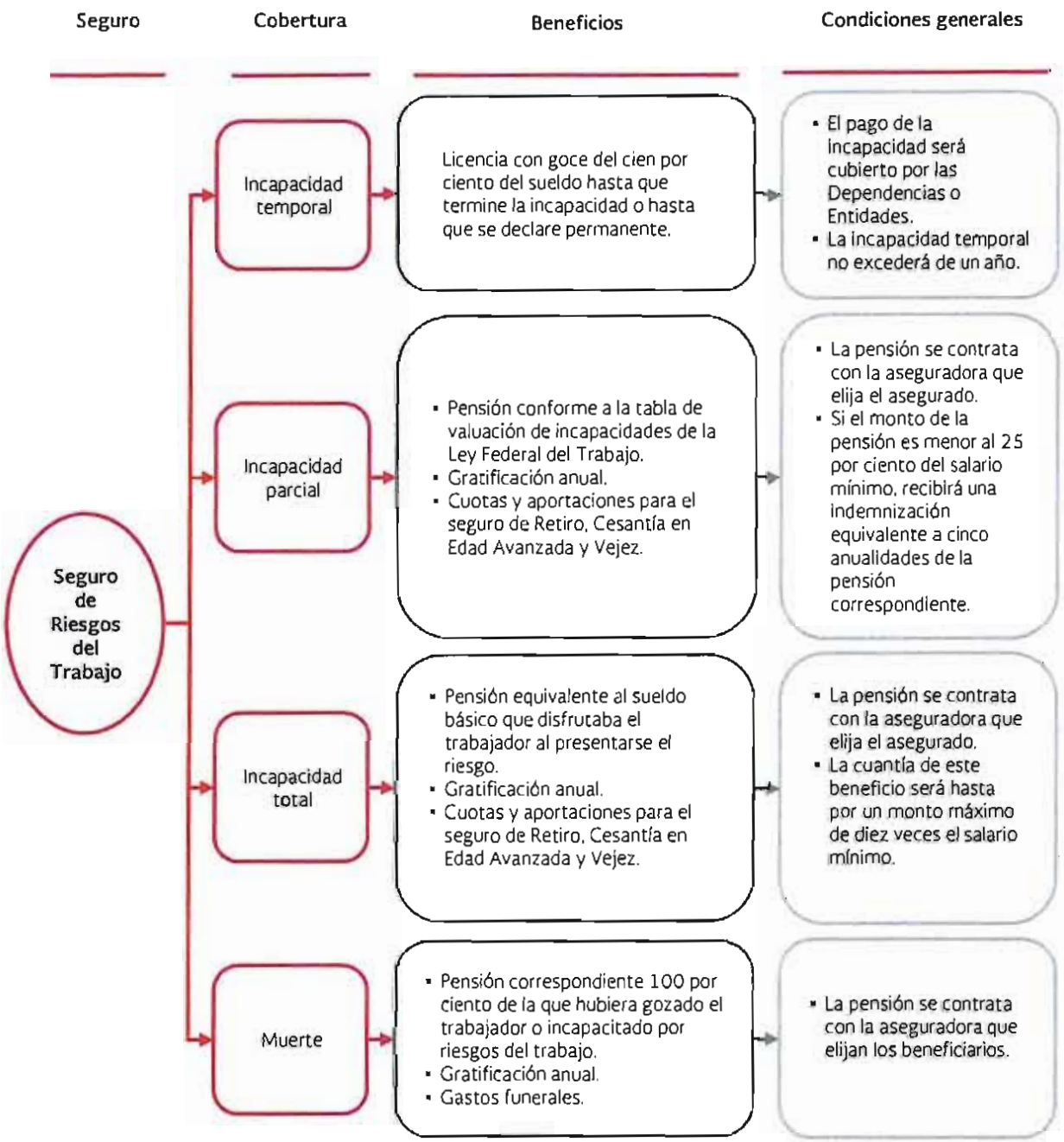
Seguro de Riesgos del Trabajo

El Seguro de RT tiene el propósito de proteger a los trabajadores y a sus familiares derechohabientes contra el riesgo de accidentes por causas del trabajo, así como perder la vida como consecuencia de algún accidente o enfermedad al desarrollar sus labores, o durante el traslado del trabajador de su domicilio a su lugar de trabajo o a la Estancia para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI) y viceversa.

El financiamiento de este seguro recae en las Dependencias y Entidades, quienes tienen la obligación de cubrir una aportación equivalente a 0.75 por ciento del sueldo de los trabajadores. Es importante mencionar que para gozar de los beneficios de este seguro, no se requiere contar con una antigüedad mínima de cotización.

Para determinar el beneficio correspondiente, el Instituto será el encargado de determinar el grado de incapacidad de acuerdo con el reglamento respectivo y demás disposiciones aplicables. En la Gráfica 44 se detallan las coberturas del Seguro de Riesgos del Trabajo.

Gráfica 44. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo



Fuente: Capítulo V Seguro de Riesgos del Trabajo, Ley del ISSSTE

Estado de Actividades

En el Estado de Actividades se presentan los ingresos y los gastos registrados en el Seguro de Riesgos del Trabajo, con los cuales se permite conocer la existencia de ahorro o

desahorro del seguro. En la Tabla 38 se muestra el Estado de Actividades en el periodo 2011-2015.

Tabla 38. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2011-2015 (millones de pesos)

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	**1,859**	**1,969**	**2,068**	**2,174**	**2,321**
Cuotas	-	-	-	-	-
Aportaciones	1,859	1,969	2,068	2,174	2,321
Otros ingresos	**72**	**185**	**8**	**18**	**3**
Intereses ganados de valores	61	177	-	0	-
Otros ingresos	11	8	8	18	3
Total de ingresos	**1,931**	**2,154**	**2,076**	**2,192**	**2,324**
Gastos					
Gasto de funcionamiento	**259**	**235**	**267**	**245**	**291**
Servicios de personal	113	107	135	130	142
Materiales y suministros	9	8	5	12	7
Servicios generales	136	120	127	103	141
Gastos financieros	1	-	-	-	-
Otros gastos	**9**	**686**	**2,762**	**2,353**	**2,110**
Ayudas sociales a personas 1/	-	-	-	-	0
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley 2/	-	-	1,258	1,557	1,422
Aportación para compra de montos constitutivos 3/	-	-	1,552	794	693
Depreciaciones	8	47	19	1	-
Ajustes de ejercicios anteriores	1	639	-67	1	-6
Gasto por reservas	**669**	**1,495**	**864**	**807**	**-**
Reserva Financiera y Actuarial	248	99	522	692	-
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	421	1,396	336	87	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	6	28	-
Total de gastos	**937**	**2,416**	**3,893**	**3,405**	**2,401**
Ingresos menos gastos con reservas	**994**	**-262**	**-1,817**	**-1,213**	**-77**

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos menos gastos sin reservas	**1,663**	**1,233**	**-953**	**-406**	**-77**

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/ Representa el importe del gasto por las ayudas sociales a personas destinadas al auxilio o ayudas especiales que no revisten carácter permanente, otorgadas por el ente público a personas u hogares para propósitos sociales.
2/Total de las cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo establecido en el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley.
3/ Total de las cuotas y aportaciones pagadas a las aseguradoras.
Fuente: IFA del periodo 2011-2014 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2015.

En el Estado de Actividades, presentado en la tabla anterior, se observa que el ingreso total del Seguro de Riesgos del Trabajo ascendió a 2,324 mdp en 2015. Mientras que, los gastos totales se reportaron en 2,401 mdp. Lo anterior generó un déficit de 77 mdp.

A pesar de la contención de gastos observada en el sub-rubro de materiales y suministros (38.3% menor respecto a 2014), el gasto de funcionamiento presentó un incremento de 18.8 por ciento, que se explica por lo siguiente:

- Se presentó un incremento de 9.3 por ciento en el sub-rubro servicios de personal.
- Un aumento de 37.5 por ciento en servicios generales derivado de sentencias y resoluciones por autoridad competente, impuesto sobre nómina, infraestructura de centro de datos, servicios de transporte, asesorías y arrendamientos.

Proyecciones financieras y actuariales

El periodo de suficiencia de un seguro se determina comparando los recursos por ingresos, incluyendo el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial y el monto de los gastos para cada año de proyección. Si los ingresos y la reserva cubren el gasto proyectado, se dice que los recursos son suficientes. La Tabla 39 presenta las proyecciones financieras para el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Tabla 39. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/	Saldo en reserva 3/	Recursos adicionales
2016	1,140	896	243	1,464	-
2017	1,252	978	273	1,678	-
2018	1,346	1,071	275	1,922	-
2019	1,462	1,150	312	2,168	-
2020	1,560	1,246	313	2,451	-
2021	1,682	1,328	354	2,737	-
2022	1,782	1,425	357	3,065	-
2023	1,905	1,504	401	3,399	-
2024	2,003	1,597	406	3,780	-
2025	2,124	1,671	453	4,169	-
2030	2,670	2,058	612	6,709	-
2040	3,729	2,730	999	15,606	-
2050	4,396	3,076	1,320	31,336	-
2060	4,903	3,431	1,472	54,825	-
2070	5,405	3,856	1,550	87,394	-
2080	5,765	4,188	1,577	131,338	-
2090	5,993	4,378	1,614	190,606	-
2100	6,141	4,549	1,592	270,235	-
2110	6,234	4,664	1,570	376,810	-
2115	6,268	4,691	1,577	443,078	-

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 2015.

Las proyecciones estimadas arrojan que los ingresos son suficientes para cubrir los gastos para cada año de proyección. El remanente positivo de esta diferencia sirve para incrementar la Reserva Financiera y Actuarial durante los cien años proyectados. Por lo anterior, la aportación de las Dependencias y Entidades, definida en la Ley del ISSSTE como el 0.75 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, es suficiente para cumplir con las obligaciones del seguro.

Con la finalidad de reportar el superávit actuarial del Seguro de Riesgos del Trabajo, la Tabla 40 presenta el balance actuarial.

Tabla 40. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2015 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva financiera y actuarial	1,443	0.010%
Cuotas		0.000%
Aportaciones	106,994	0.750%
Otros ingresos	5,404	0.038%
Total activo	**113,840**	**0.798%**
Pasivos		
Incapacidad		
Monto constitutivo	49,630	0.348%
Total incapacidad	49,630	0.348%
Viudez		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	15,109	0.106%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	3,463	0.024%
Orfandad		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	689	0.005%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	66	0.000%
Total muerte	19,328	0.135%
Gasto de administración	13,711	0.096%
Incremento posible a otras reservas 1/	7,713	0.054%
Total de pasivos	**90,382**	**0.634%**
Superávit/Déficit	**23,458**	**0.164%**

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 2015.

De acuerdo con los resultados presentados, el activo actuarial es mayor que el pasivo actuarial, lo que refleja un superávit actuarial de 0.164 por ciento del sueldo básico de los

trabajadores cotizantes a pensiones. Lo anterior confirma que, las aportaciones establecidas para el Seguro de Riesgos del Trabajo, son suficientes para financiar los gastos del mismo para los trabajadores y pensionados del régimen de Cuentas Individuales.

El mercado de seguros de pensiones con beneficios definidos

De acuerdo con los artículos 63 y 122 de la Ley de ISSSTE, las pensiones conferidas por los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo se otorgarán a través de una renta, pagada hasta los 65 años, la cual se contratará con una aseguradora a elección del trabajador. Dicha pensión se financia a través de un monto constitutivo pagado por el Instituto y transferido a la aseguradora.

El monto constitutivo calculado deberá cubrir lo siguiente:

- La pensión.
- Las cuotas y aportaciones del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- La gratificación anual (aguinaldo).

El cálculo de los montos constitutivos parte de las hipótesis biométricas definidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y de la tasa de descuento ofertada por las aseguradoras. Ésta última refleja el rendimiento esperado de la inversión sobre los recursos necesarios para el pago de la pensión; por lo tanto, mientras mayor sea la tasa de descuento, menor será el costo del monto constitutivo para el Instituto.

Desde la reforma a la Ley del ISSSTE, se estableció que la CNSF fijaría una tasa descuento mínima, conocida como tasa de referencia, para calcular los montos constitutivos con la finalidad de establecer un punto de partida para las aseguradoras al ofrecer las tasas de descuento.

Con el objetivo de hacer más eficiente el mercado de pensiones y menos costosos los montos constitutivos, en enero de 2014, se transitó a un nuevo esquema de subastas, en el cual se implementaron las siguientes medidas:

- Se eliminó la tasa de referencia, establecida por la CNSF, fomentando el libre mercado y la competitividad entre las aseguradoras.
- Se ofreció a los prospectos de pensión un incentivo económico en caso de elegir la mejor oferta, conocido como Beneficio Anual Único (BAU) cuyo monto máximo se estableció en 9,000 pesos.

Durante 2015, la evolución del mercado de pensiones generó resultados satisfactorios. Las tasas de descuento ofertadas fueron mayores a las presentadas en 2014, en virtud del desempeño de los mercados financieros durante este año. En la Tabla 41 se muestran las tasas de resolución promedio por tipo de beneficio para las pensiones de los seguros de IV y RT.

Tabla 41. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio

Beneficio pensionario	Invalidez y Vida	Riesgos del Trabajo
Invalidez	3.09%	N/A
Incapacidad	N/A	3.26%
Ascendencia	3.25%	3.29%
Viudez	3.29%	3.32%
Viudez y orfandad	3.26%	3.26%
Orfandad	2.29%	2.91%

Fuente: CNSF, base de resoluciones, 2015.
N/A: no aplica.

En la tabla anterior se observa que las tasas que se ofrecen a los beneficiarios por orfandad son menores en comparación con demás beneficios otorgados. Lo anterior, debido a que por la corta temporalidad de las pensiones de orfandad (hasta 25 años del beneficiario), los recursos para financiar dicha pensión se deben invertir en bonos de corto plazo, los cuales otorgan rendimientos menores a los otorgados en instrumentos de largo plazo.

Además, la información arroja que el beneficio de viudez presentó la mayor tasa promedio, 3.29 por ciento y 3.32 por ciento para IV y RT, respectivamente, seguido por el beneficio de viudez y orfandad con una tasa de 3.26 por ciento para ambos seguros.

La liberalización de la tasa de descuento ha generado beneficios económicos al Instituto, pues considerando el escenario de tasa de referencia, se estima que el gasto en montos constitutivos, para los seguros de IV y RT, hubiera sido mayor en 263 mdp.

No obstante las tasas de resolución observadas, es importante medir el impacto en la suficiencia de los seguros ante posibles cambios en las mismas. Por lo anterior, se realizaron dos escenarios alternos considerando los siguientes supuestos:

I. Tasa de descuento de uno por ciento para el beneficio de orfandad y tasa de descuento de 2.5 por ciento para los beneficios de invalidez, incapacidad, viudez, viudez y orfandad y ascendencia.

II. Vector de tasas de descuento (ver anexo II) que modela el comportamiento futuro de las tasas ofertadas de acuerdo con la información observada desde la incorporación del nuevo esquema de subastas.

En la Tabla 42 se observan los resultados obtenidos bajo los supuestos del escenario alterno I para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del trabajo:

Tabla 42. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alterno I

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	2 años	Suficiente
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	12 años	Suficiente
Prima de equilibrio	2.14%	0.66%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Se observa que, para el Seguro de Invalidez y Vida, la volatilidad en tasas de oferta afecta directamente en la suficiencia del seguro con y sin utilizar reservas. En caso de utilizar una tasa de descuento de 2.5 por ciento para el cálculo de los montos constitutivos, comparado con el escenario presentado en este Informe, se estima una disminución en la suficiencia del seguro de dos años sin utilizar la reserva y de tres años utilizando reservas. Por su parte, la prima de equilibrio presenta un incremento de 0.15 puntos porcentuales.

La Tabla 43 muestra los resultados obtenidos considerando la hipótesis del escenario alterno II para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del trabajo:

Tabla 43. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alterno 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	1.89%	0.61%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015

En el escenario alterno II se observa que, de continuar con la tendencia observada en la tasa de descuento, el Seguro de Invalidez y Vida continuará generando ahorros en el gasto de montos constitutivos y con ello aumentará a dos años la suficiencia sin usar reservas y a tres años con uso de las mismas. Además, la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos estimados del seguro durante los próximos 100 años, presenta una disminución de 0.10 puntos porcentuales.

Respecto al Seguro de Riesgos del Trabajo, éste mantiene la suficiencia financiera considerando las hipótesis de los dos escenarios alternos, lo cual refleja que las aportaciones establecidas en la Ley para financiar los gastos de éste seguro, son suficientes independientemente de escenarios económicos adversos que generen un mayor costo en los montos constitutivos.

Servicios Sociales y Culturales

SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES

El ISSSTE, a través de los Servicios Sociales y Culturales (SSC), proporciona una atención integral a sus 12.9 millones de derechohabientes, con prestaciones tales como servicios turísticos y funerarios, una amplia red de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), programas culturales, deportivos, educativos y de capacitación, así como atención a jubilados, pensionados y discapacitados[20].

El presente capítulo, en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, incisos a y c de la Ley del ISSSTE, muestra la situación financiera del fondo de los SSC al 31 de diciembre de 2015 y el comportamiento esperado de sus ingresos y gastos durante los próximos cinco años, con la finalidad de evaluar la solvencia de las cuotas y aportaciones establecidas en la Ley para garantizar su equilibrio financiero.

Además, se presenta el estado que guardan las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), en donde se describe el número de niños atendidos, la recaudación de aportaciones para el financiamiento de las estancias, los programas de protección civil que se llevaron a cabo y los desafíos identificados que se atenderán para continuar otorgando un servicio de calidad y calidez a sus usuarios.

Por su parte, se expone un apartado sobre los servicios funerarios con la finalidad de reportar la infraestructura con la que cuenta el Instituto en esta materia, el total de servicios que se proporcionaron a los derechohabientes y los recursos que administra para otorgar la prestación.

[20] Artículos 195 a 198 de la Ley del ISSSTE.

Estado de Actividades

Los Servicios Sociales y Culturales se financian a través de una cuota con cargo al trabajador de 0.5 por ciento del sueldo básico de cotización y una aportación, del mismo monto, por parte de las Dependencias y Entidades. Además, se obtienen ingresos por servicios turísticos, ventas de bienes de SUPERISSSTE, así como otros ingresos y apoyos financieros.

Los egresos de los SSC se componen por costos y gastos. Los primeros hacen referencia a la operación del SUPERISSSTE y TURISSSTE y los segundos, a la operación inherente del otorgamiento de las prestaciones que se otorgan a través de los Servicios Sociales y Culturales.

Los ingresos y los gastos de los Servicios Sociales y Culturales, incluyendo SUPERISSSTE y TURISSSTE, reportados en los Estados de Actividades durante los últimos cinco años, se presentan en la Tabla 44.

Tabla 44. Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	**3,236**	**3,396**	**3,485**	**3,679**	**3,850**
Cuotas	1,293	1,378	1,446	1,534	1,608
Aportaciones	1,943	2,018	2,039	2,145	2,241
Otros ingresos	**246**	**1766**	**1,771**	**1,619**	**1,568**
Intereses ganados de valores	13	11	7	2	2
Otros ingresos y beneficios varios	179	1704	1,712	1,564	1,488
Prestación de servicios	54	51	52	54	77
Ingresos por venta de bienes y servicios	**11,166**	**6,931**	**4,901**	**6,014**	**2,060**
Venta de bienes de SUPERISSSTE	9,574	6,277	4,621	3,502	923
Ingresos por servicios turísticos	145	654	280	2,512	1,137
Apoyos por financiamiento	1,447	-	-	-	-
Total de ingresos	**14,647**	**12,093**	**10,157**	**11,312**	**7,478**
Costos					
Costo	**8,666**	**5,990**	**4,307**	**5,519**	**1,883**

Concepto	2011	2012	2013	2014	2015
Costo de venta de SUPERISSSTE	8,588	5,452	4,084	3,098	805
Costo de venta de TURISSSTE	78	538	223	2,421	1,077
Gastos					
Gasto de funcionamiento	**5,690**	**5,665**	**5,904**	**5,867**	**5,846**
Servicios de personal	3,543	3,762	4,110	4,174	4,003
Materiales y suministros	370	176	203	199	178
Servicios generales	1,688	1,727	1,590	1,494	1,665
Gastos financieros	89	-	-	-	-
Otros gastos	**1,640**	**2,446**	**1,845**	**1,730**	**1,381**
Ayudas sociales a personas 1/	-	-	-	-	90
Depreciaciones y estimaciones	67	115	46	29	36
Ajustes de ejercicios anteriores	1,572	2,331	1,799	1,701	1,255
Gastos de reservas	**421**	**98**	**342**	**115**	**-**
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	421	98	336	87	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	6	28	-
Total de gastos y costos	**16,416**	**14,199**	**12,397**	**13,230**	**9,110**
Ingresos menos gastos y costos con reservas	**-1,768**	**-2,106**	**-2,240**	**-1,918**	**-1,632**
Ingresos menos gastos y costos sin reservas	**-1,347**	**-2,008**	**-1,898**	**-1,803**	**-1,632**

Notas: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Las cuotas y aportaciones y los gastos incluyen el régimen del Décimo Transitorio y Cuenta Individual.
1/ Representa el importe del gasto por las ayudas sociales a personas destinadas al auxilio o ayudas especiales que no revisten carácter permanente, otorgadas por el ente público a personas u hogares para propósitos sociales.
Fuente: IFA del periodo 2011-2014 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2015.

Del análisis realizado al Estado de Actividades de los SCC, se concluye lo siguiente:

- Los ingresos totales de 2015 disminuyeron 33.9 por ciento respecto de los ingresos de 2014. Lo anterior, derivado de la baja de ventas por el cierre de 244 unidades de venta de SUPERISSSTE.
- El gasto total para el Ejercicio Fiscal 2015 fue de 9,110 mdp y disminuyó 31.1 por ciento respecto al año anterior, en consecuencia de los menores costos por el cierre de las unidades de venta de SUPERISSSTE.
- El déficit resultante, en 2015, ascendió a 1,632 mdp, lo cual representó una disminución de 14.9 por ciento respecto al déficit observado durante 2014.

Proyecciones financieras

Con la finalidad de evaluar la suficiencia de los SSC, en este apartado se presenta el comportamiento esperado para los próximos cinco años de los ingresos y gastos de este fondo; el estudio incluye a SUPERISSSTE y TURISSSTE.

Las proyecciones financieras están basadas en el promedio (ponderado por los crecimientos salariales) de los ingresos y gastos observados en los Estados de Actividades de 2011 a 2015 del fondo. La Tabla 45 muestra dichas proyecciones para el período de 2016 a 2020.

Tabla 45. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015)

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	**4,015**	**4,108**	**4,209**	**4,296**	**4,395**
Cuotas	1,652	1,690	1,732	1,767	1,808
Aportaciones	2,363	2,418	2,478	2,529	2,587
Otros ingresos	**3,523**	**3,373**	**3,313**	**3,292**	**3,313**
Intereses ganados en valores	3	3	3	3	3
Otros ingresos y beneficios varios	1,714	1,754	1,797	1,834	1,877
Prestación de servicios	66	67	69	70	72
Ingresos por ventas de bienes y servicios	**1,741**	**1,549**	**1,444**	**1,385**	**1,361**
Venta de bienes de SUPERISSSTE	574	355	220	136	84
Ingresos por servicios turísticos	1,167	1,194	1,224	1,249	1,277
Total de ingresos	**7,538**	**7,481**	**7,522**	**7,589**	**7,708**
Costos	**1,601**	**1,436**	**1,346**	**1,298**	**1,281**
Costo de venta de SUPERISSSTE	495	304	186	114	70
Costo de venta de TURISSSTE	1,106	1,132	1,160	1,184	1,211
Gastos					
Gasto de funcionamiento	**6,340**	**6,486**	**6,647**	**6,784**	**6,940**
Servicios de personal	4,422	4,524	4,636	4,731	4,840
Materiales y suministros	209	214	219	224	229
Servicios generales	1,709	1,749	1,792	1,829	1,871
Otros gastos	**1,843**	**1,886**	**1,932**	**1,972**	**2,017**

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020
Ayudas sociales a personas	92	94	96	98	101
Depreciaciones y estimaciones	40	41	42	43	44
Ajustes de ejercicios anteriores	1,711	1,751	1,794	1,831	1,873
Total de gastos y costos	**9,784**	**9,807**	**9,925**	**10,053**	**10,237**
Ingresos menos gastos	**-2,246**	**-2,326**	**-2,403**	**-2,465**	**-2,530**

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Las proyecciones financieras reflejan lo siguiente:

- En promedio, para el período 2016 a 2020, se espera un déficit que equivale a 32 por ciento de los ingresos. Los gastos corrientes absorberán, en promedio, 88 por ciento de los ingresos durante el periodo de proyección, por lo que se concluye que el fondo seguirá operando con déficit en los próximos años.
- Bajo el supuesto anterior, se estima que las cuotas y aportaciones para garantizar la cobertura de los gastos deberían ser de 2.48 por ciento, sin considerar SUPERISSSTE y TURISSSTE.

La situación financiera de los Servicios Sociales y Culturales refleja déficit cada año. No obstante, con las medidas implementadas del cierre de puntos de venta del SUPERISSSTE, el fondo reportó un déficit menor al obtenido el año anterior. Por su parte, las proyecciones financieras reflejan que el fondo seguirá siendo deficitario al no tener en el corto plazo, el reflejo de las medidas que actualmente se están tomando para revertir la situación financiera.

Situación de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil

Desde hace 33 años, el ISSSTE atiende la obligación del Estado de proporcionar el servicio de Estancias infantiles, asegurando espacios apropiados para la protección y desarrollo de los hijos de las madres trabajadoras. En 1989 se adoptó el nombre de Estancias para el

Bienestar y Desarrollo Infantil (Estancias o EBDIs) y, actualmente, éstas forman parte de los Servicios Sociales y Culturales que proporciona el Instituto[21].

Las EBDIs proporcionan un servicio que contempla la formación integral de los hijos de los trabajadores, asegurando la integridad y seguridad de los niños, a través de servicios de salud, psicología, trabajo social, alimentación y educación asistencial. Los servicios se otorgan bajo los siguientes estratos[22]:

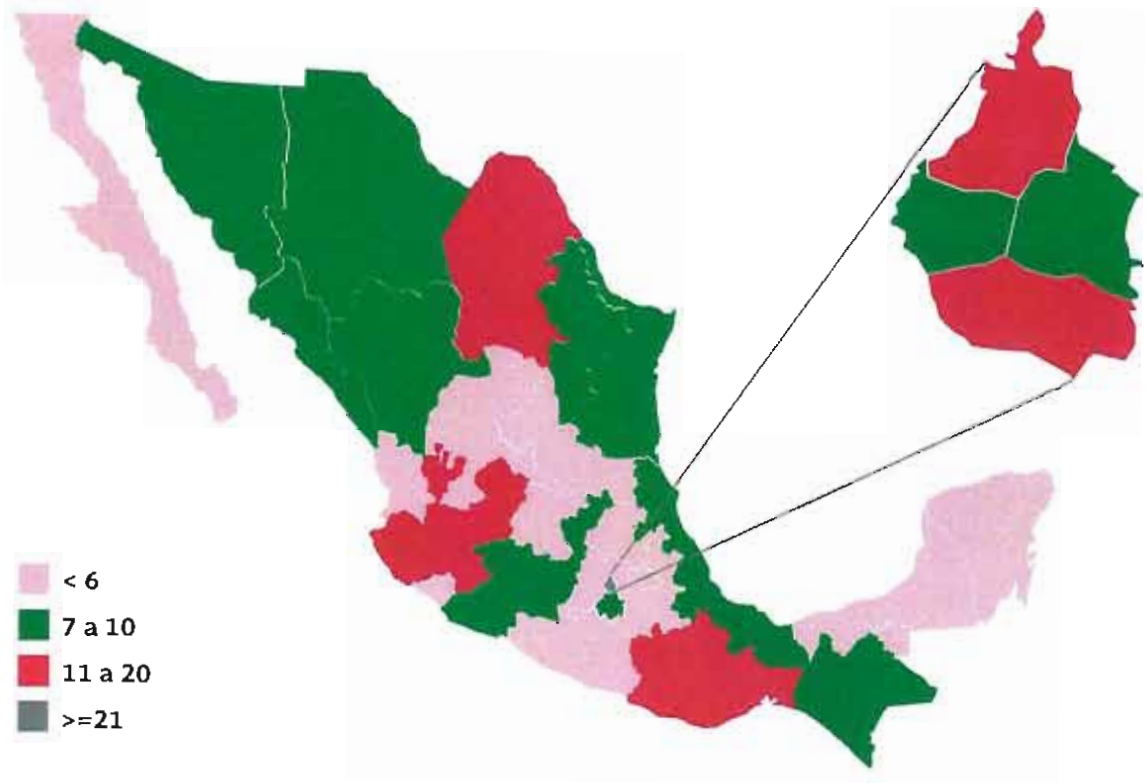
I. Lactantes: desde 60 días de nacido hasta un año, seis meses y 29 días.
II. Maternales: desde un año, siete meses hasta dos años, 11 meses y 29 días.
III. Preescolares: desde tres años hasta que el niño o niña cumpla seis años de edad.

Los estratos con mayor demanda del servicio son lactantes y maternales. No obstante, es importante mencionar que, de acuerdo con el Artículo 12 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE, en caso de que los niños cumplan seis años antes de terminar el ciclo escolar del mes de julio, los trabajadores tienen derecho a solicitar una extensión del servicio de Estancias hasta que termine el ciclo mencionado. Lo anterior, generará un costo al trabajador que será equivalente a 25 por ciento del costo unitario del menor (durante 2015 fue 1,105.99 pesos al mes).

Al cierre de diciembre de 2015, el ISSSTE contó con 122 Estancias propias, 120 Estancias contratadas y cinco contratadas a través de Organizaciones de la Sociedad Civil que se ubican en Baja California, Oaxaca, Sonora, Zacatecas y la zona Oriente de la Ciudad de México. El Mapa 3 muestra la distribución de EBDIs por Estado.

[21] Artículos 4 y 196 fracción IV de la Ley del ISSSTE.
[22] Artículo 10 del Reglamento de los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE.

Mapa 3. Distribución del total de EBDIs por Estado, 2015

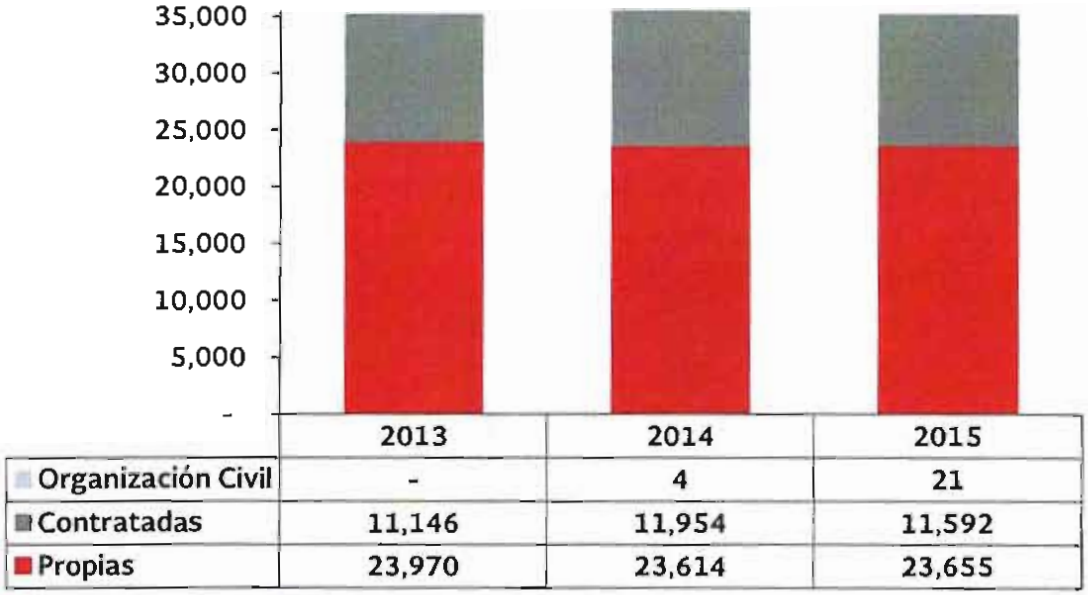


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2015.

La Ciudad de México cuenta con 49 Estancias distribuidas en cuatro Delegaciones (48 propias y una contratada). Asimismo, los estados con mayor número de EBDIs son: Aguascalientes (15), Oaxaca (14), Coahuila (11) y Jalisco (11); mientras que estados como Chiapas, Morelos y Sonora cuentan con al menos diez estancias. No obstante, con los esfuerzos realizados por el Instituto para ampliar la cobertura de las Estancias, el resto del país tiene al menos dos.

La atención proporcionada a nivel nacional se logró a través de la red de 247 Estancias. La Gráfica 45 muestra la distribución de los niños atendidos de acuerdo al tipo de EBDI.

Gráfica 45. Niños atendidos por tipo de EBDI, 2013 a 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2015.

A través de un servicio inclusivo e igualitario, las estancias del Instituto proporcionaron atención a 174 niñas y niños con algún tipo de discapacidad durante 2015. Asimismo, se dio seguimiento a la prestación del servicio de EBDIs sin discriminación[23], con la finalidad de garantizar el acceso igualitario de los hijos de padres trabajadores. Al mes de diciembre de 2015, hicieron uso del servicio 1,003 niños y niñas hijos de 885 padres derechohabientes, cifra que refleja un incremento de 426.8 por ciento, respecto del año anterior (168 padres atendidos).

El total de niñas y niños atendidos durante 2015 ascendió a 35,268, en beneficio de 23,099 trabajadores derechohabientes. La distribución de niños atendidos por Estado se muestra en la Tabla 46.

[23] Cambio del Estatuto Orgánico del ISSSTE, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2014.

Tabla 46. Niños atendidos por Estado, 2015

Delegación	Niños atendidos	Delegación	Niños atendidos
Aguascalientes	2,178	Oaxaca	1,635
Baja California	732	Puebla	525
Baja California Sur	775	Querétaro	921
Campeche	341	Quintana Roo	346
Coahuila	1,209	San Luis Potosí	881
Colima	592	Sinaloa	1,840
Chiapas	863	Sonora	1,399
Chihuahua	969	Tabasco	192
Durango	985	Tamaulipas	1,575
Guanajuato	1,064	Tlaxcala	280
Guerrero	816	Veracruz	900
Hidalgo	892	Yucatán	309
Jalisco	1,151	Zacatecas	824
Estado de México	805	Zona Norte	2,670
Michoacán	960	Zona Poniente	880
Morelos	852	Zona Oriente	1,336
Nayarit	442	Zona Sur	2,648
Nuevo León	481	**Total**	**35,268**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2015.

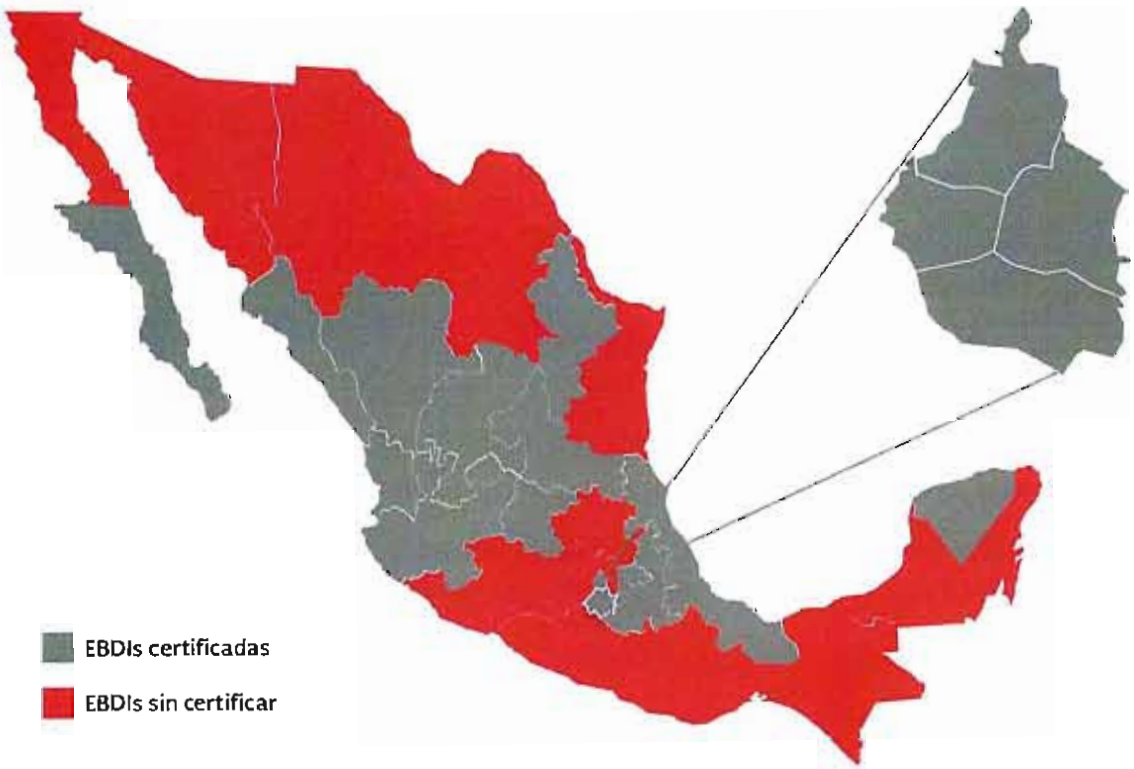
Como se observa en la Tabla 46, las zonas Norte y Sur de la Ciudad de México y Aguascalientes atendieron, durante 2015, a 7,496 niñas y niños, que representaron 21.2 por ciento del total de niños atendidos; Oaxaca, Sinaloa y Tamaulipas atendieron 5,050 niñas y niños, es decir, 14.3 por ciento del total de niños atendidos; mientras que en Coahuila, Guanajuato, Jalisco, Sonora y la Zona Oriente de la Ciudad de México atendieron a 17.5 por ciento (6,159 niñas y niños). Por último, 16,563 niñas y niños se atendieron en el resto del país, correspondientes a 47 por ciento del total.

Con relación a los prestadores del servicio privado especializado en estancias, en la actualidad el ISSSTE, a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil, atiende a 12 niñas y niños con algún tipo de discapacidad.

Con el fin de incrementar la cobertura y reducir la lista de espera para hacer uso del servicio, como parte del compromiso permanente de las Delegaciones Estatales y Regionales y del área normativa del servicio, en algunas de las estancias infantiles propias, se llevó a cabo la reubicación de las salas de lactantes y maternales a espacios con mayor capacidad, lo que permitió incrementar en 1.2 por ciento el número de niños inscritos durante 2015, con respecto a los 26,545 niñas y niños inscritos en 2014.

Por otra parte, el Instituto logró certificar, bajo la Norma ISO-9001:2008, nueve estancias más que en 2014[24], con lo que alcanzó un total de 63 Estancias propias certificadas. El Mapa 4 muestra la distribución de Estancias certificadas por Delegación.

Mapa 4. Distribución de las EBDIs certificadas en 2015, por Delegación



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2015.

[24] Las Estancias certificadas durante 2015 fueron: No. 61 de la Delegación Estatal de Baja California Sur, No. 35 de la Delegación Estatal de Durango, No.112 de la Delegación Estatal de Guanajuato, No. 99 de la Delegación Estatal de Jalisco, No. 70 de la Delegación Estatal de Nayarit, No. 19 de la Delegación Estatal de Nuevo León, No. 67 de Puebla, No. 31 de la Delegación Estatal de Tlaxcala, y la No. 74 de la Delegación Estatal de Veracruz.

En lo que respecta a la renovación y adquisición de equipo para el mejoramiento de la infraestructura y del servicio de las Estancias se adquirieron y distribuyeron, en las 122 Estancias propias, 102 lavadoras, 84 secadoras y 580 minisplits cuya inversión ascendió a 21.4 mdp.

Asimismo, el Instituto destinó 27.99 mdp para llevar a cabo el Programa de mantenimiento y mejora de las EBDIs, para atender los aspectos relacionados con protección civil y la obtención de los dictámenes estructurales, eléctrico y de gas. Lo anterior, con la intención de tener vigente el oficio de visto bueno de las autoridades competentes en la materia y así contar con instalaciones en condiciones adecuadas y, con ello, salvaguardar la integridad de las niñas, los niños y el personal que presta sus servicios. La Tabla 47 muestra la distribución de los recursos del Programa de mantenimiento y mejora de 2015 por Delegación.

Tabla 47. Monto asignado en 2015 por Delegación Institucional en el programa de mantenimiento y mejora de las EBDIs (millones de pesos)

Delegación	Presupuesto	Delegación	Presupuesto
Aguascalientes	0.70	Puebla	0.75
Baja California	0.77	Querétaro	0.50
Baja California Sur	0.62	Quintana Roo	0.40
Campeche	0.29	San Luis Potosí	0.39
Coahuila	0.50	Sinaloa	0.60
Colima	0.43	Sonora	1.63
Chiapas	0.40	Tabasco	0.29
Chihuahua	0.70	Tamaulipas	1.00
Durango	0.53	Tlaxcala	0.36
Guanajuato	0.39	Veracruz	0.70
Guerrero	0.62	Yucatán	0.74
Hidalgo	0.51	Zacatecas	0.69
Jalisco	0.43	Zona Norte	2.75
Michoacán	0.61	Zona Poniente	2.78
Morelos	0.39	Zona Oriente	1.47
Nayarit	0.55	Zona Sur	3.00
Nuevo León	0.40	**Total**	**27.99**
Oaxaca	1.10		

Fuente: ISSSTE. Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2015.

Además, el Instituto solicitó a las Estancias presentar su Programa Interno de Protección Civil, en el cual se verificó la vigencia del mismo y que las EBDIs contaran con alarmas, señalización, salidas de emergencia, extintores, cisternas, detectores de humo, dictamen estructural, dictamen de instalación de gas, dictamen eléctrico, anclaje de mobiliario, película antiastillante, cancelería y cerrajería, control en el material flamable, rutas de evacuación, cuerpo de brigadistas, directorio de cuerpos de emergencia, plan de emergencia, ubicación de puntos de reunión, botiquín de primeros auxilios, médico y enfermera de planta, rampas de evacuación, póliza de responsabilidad civil y póliza contra incendios y desastres. Inclusive, se llevaron a cabo simulacros de sismos e incendios y visitas de inspección por parte de la autoridad competente.

En atención al programa de supervisión a Estancias propias y contratadas, se llevaron a cabo 232 visitas a nivel nacional (116 visitas a estancias propias, 111 visitas a estancias contratadas y cinco visitas a organizaciones de la sociedad civil), para verificar aspectos relacionados con la operación del servicio y las condiciones de seguridad de las mismas.

Por otro lado, el Instituto contrató el Sistema Integral de Gestión y Explotación Inteligente de Información para la Seguridad en las EBDIs del ISSSTE contemplado para el periodo 2015-2018, con el cual permitirá disponer, en tiempo real, el máximo de información de las niñas y niños que se atienden en las 122 Estancias propias y fortalecerá la capacidad de respuesta ante casos, eventos o incidentes que pongan en riesgo a los infantes y al personal que labora en las estancias. Como parte de la primera etapa del proyecto, se concluyó la instalación de infraestructura en 61 Estancias ubicadas en diez delegaciones, cuatro Regionales y seis que son cercanas a la Ciudad de México. De igual forma, se realizaron los trabajos de remodelación, adecuación y equipamiento del Centro Nacional de Gestión.

Asimismo, se equiparon 85 Estancias a nivel nacional con un Sistema Contra Incendios integrado por aspersores, tomas de agua y sistemas hidráulicos, hidrantes, rociadores de respuesta rápida, alarmas, tablero de control para equipo de bombeo y equipos de protección personal y se impartió la capacitación correspondiente al personal para el manejo del Sistema.

Con la finalidad de evaluar la satisfacción de los beneficiarios del servicio de EBDIs, durante 2015, el Instituto realizó, en 242 estancias, 26,000 encuestas de satisfacción en las que se observó que 98.1 por ciento evaluaron satisfactoriamente el servicio de Estancias. Asimismo, como parte del compromiso de mejora continua, las delegaciones han implementado acciones para atender las sugerencias realizadas por los derechohabientes. La Gráfica 46 muestra el puntaje obtenido de la evaluación realizada.

Gráfica 46. Evaluación de satisfacción del servicio de EBDIs, 2015

Fuente: ISSSTE. Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2015.

Recaudación de aportaciones para EBDIs

Durante 2015, el costo anual por niño ascendió a 53,087.9 pesos, de los cuales, 26,543.95 pesos (50% del costo anual por niño) cubrieron las Dependencias y Entidades, en cumplimiento del Artículo 199 de la Ley del ISSSTE. Al cierre de 2015, la Tesorería General del Instituto recaudó 648.7 mdp para el financiamiento de las EBDIs.

Retos identificados

Entre los principales desafíos identificados para la mejora de los servicios otorgados en las EBDIs se encuentran los siguientes:

- Reducir, en la medida de lo posible, la lista de espera del servicio de Estancias.
- Mantener la certificación de 63 EBDIs bajo la Norma Internacional ISO 9001:2008, así como incorporar a más Estancias al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Reforzar las medidas en materia de seguridad y protección civil en las Estancias propias a través del seguimiento puntual al Proyecto del Sistema integral de Gestión y Explotación Inteligente de Información para la Seguridad en las EBDIs del ISSSTE y al programa extraordinario de mantenimiento.
- Concluir con la instalación del Sistema Contra Incendios en las 122 Estancias propias.
- Fortalecer las estrategias para promover el desarrollo integral de las niñas y niños que hacen uso del servicio.

Para cumplir con los desafíos antes referidos, el Instituto buscará los mecanismos para realizar las siguientes acciones:

- Apoyar, en el primer semestre de 2016 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.
- Llevar a cabo visitas a las Estancias que se tienen consideradas, así como a las que han mostrado interés por incorporarse al sistema de certificación en la Norma ISO 9001:2008.
- Implementar el programa que contempla proyectos en las Estancias propias y que se integrarán de la siguiente manera:
    - Llevar a cabo la contratación plurianual del servicio para el periodo 2016-2018.

- Implementar la impartición de inglés y computación en las Estancias propias para fortalecer el desarrollo de los infantes.
- Concluir con la instalación y equipamiento de la sensórica y de los sistemas de gestión de información en materia de seguridad y protección civil en las Estancias propias del Instituto.
- Difundir información en materia de seguridad y protección civil en las Estancias propias del Instituto.
- Llevar a cabo el Programa extraordinario de mantenimiento preventivo y/o remodelación durante los meses de julio y agosto de 2016 en las Estancias propias.

Servicios Funerarios

Desde 1967, el ISSSTE proporciona servicios funerarios a sus derechohabientes y al público en general. En la actualidad y en cumplimiento de los artículos 4, fracción III, inciso c) y 196 fracción III de la Ley del ISSSTE, estos servicios se ofrecen a precios módicos y accesibles a través de los siete velatorios propios del Instituto (Tlalpan, Solidaridad, Alianza Popular, Conjunto Funerario Parque Memorial, capillas Monterrey, Revolución y Conjunto Funerario Toluca).

La operación de los velatorios está a cargo de las delegaciones correspondientes. Las instalaciones con las que contaron, al cierre del Ejercicio Fiscal 2015, se muestran en la Tabla 48.

Tabla 48. Recursos disponibles para los servicios funerarios, 2015

Entidad	Velatorios	Número de capillas	Número de centros de incineración	Número de panteones
Ciudad de México	3	22	1	0
Jalisco	1	5	1	0
México	2	10	2	1
Nuevo León	1	4	0	0
Total	**7**	**41**	**4**	**1**

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.
ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2015.

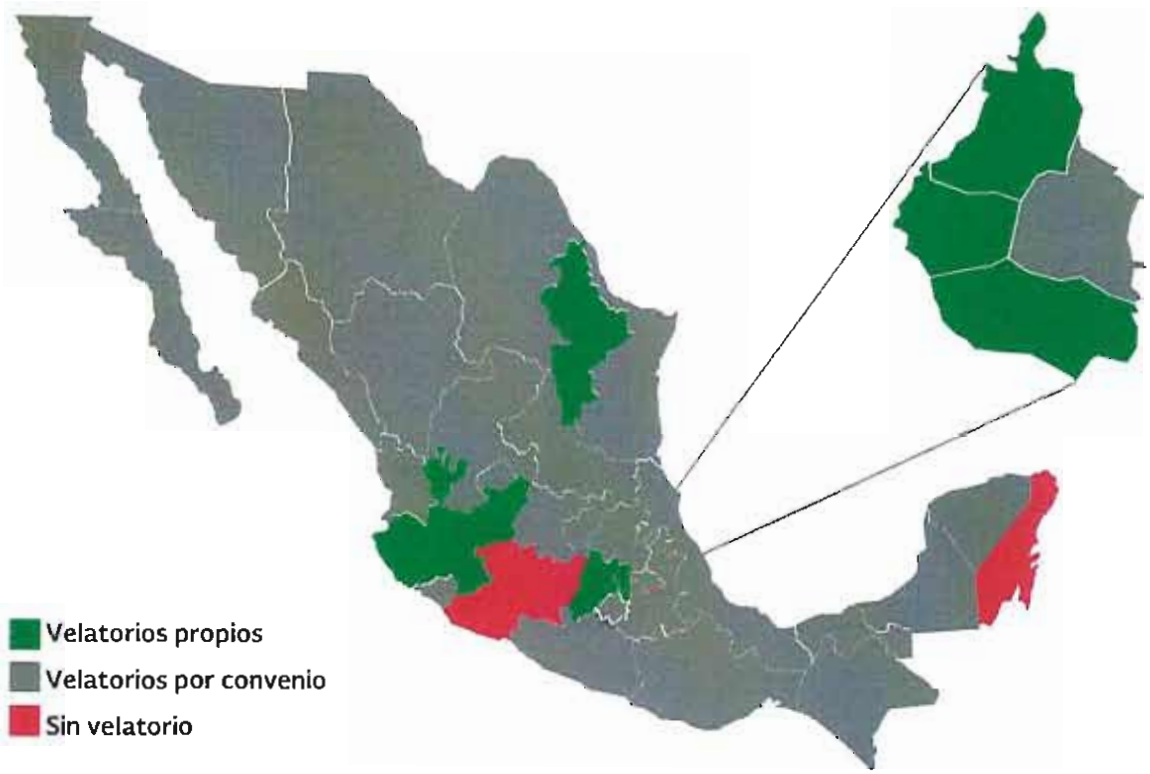
Los centros de incineración y el número de panteones se mantuvieron constantes respecto a 2014. Sin embargo, en el velatorio No. 6 Revolución, ubicado en la zona Poniente de la Ciudad de México, se derrumbó una capilla para permitir el paso de discapacitados en el velatorio, por lo que el total reportado este año disminuyó en uno.

La operación de los velatorios del Instituto se realiza con 31 carrozas, tres camiones, ocho microbuses y 226 empleados. Comparado con el año anterior, el personal se incrementó 14.7 por ciento debido, particularmente, a la reubicación de los trabajadores de SUPERISSSTE. Asimismo, los velatorios de Tlalpan, Solidaridad y Revolución cuentan con cinco equipos móviles para proporcionar el servicio en el domicilio de los dolientes.

Adicionalmente, con el fin de otorgar la prestación de servicios funerarios en los lugares donde no se tienen velatorios propios, el Instituto, en 2015, firmó 86 convenios con diferentes agencias funerarias públicas y privadas en todo el país. Con lo anterior, el Instituto ampara 182 velatorios con un total de 354 capillas. Del total de convenios firmados, 30 establecen la operación con los mismos precios y las mismas condiciones del Instituto, mientras que 56 operan bajo la modalidad de descuentos.

La distribución de los velatorios propios y por convenio durante el año 2015 se muestra en el Mapa 5.

Mapa 5. Distribución de velatorios propios y por convenio, 2015

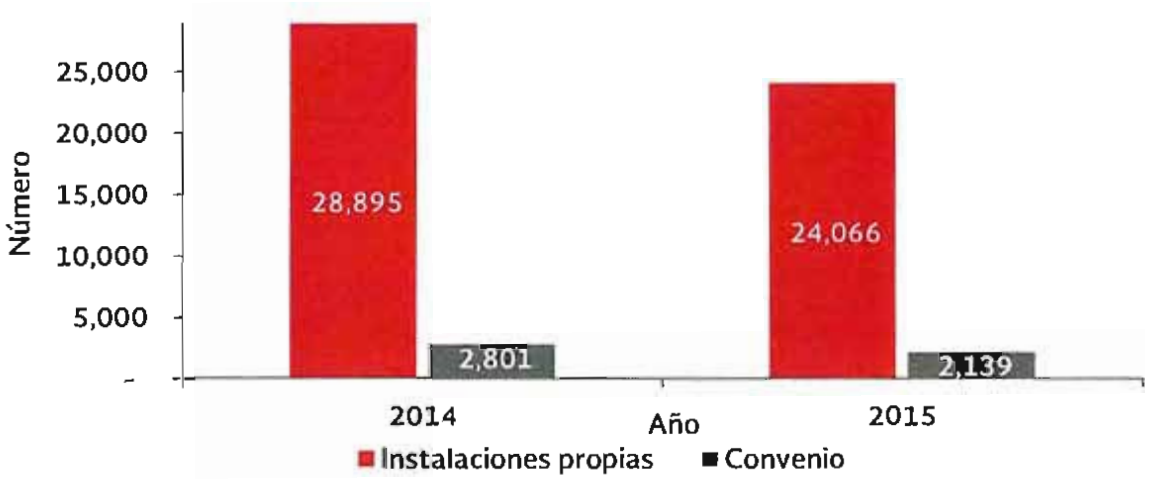


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2015.

Es importante mencionar que, las Delegaciones de Michoacán y Quintana Roo se reportan sin velatorios, sin embargo, al cierre de 2015 tenían en proceso la formalización jurídica de sus respectivos convenios.

Durante 2015 se proporcionaron 26,205 servicios funerarios: 21,340 velaciones, 2,677 incineraciones, 49 ventas de fosas y 2,139 servicios a través de convenios con otras agencias funerarias. La Gráfica 47 muestra el comparativo de los servicios funerarios otorgados durante 2014 y 2015.

Gráfica 47. Servicios funerarios otorgados 2014 vs 2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015 y Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2015.

El número de servicios se vio afectado con respecto a 2014 debido a las remodelaciones del crematorio de Tlalpan y el velatorio Alianza en Jalisco, ya que se llevó a cabo la cremación de hornos particulares y no hubo acceso a las instalaciones por el cierre de la tienda de SUPERISSSTE.

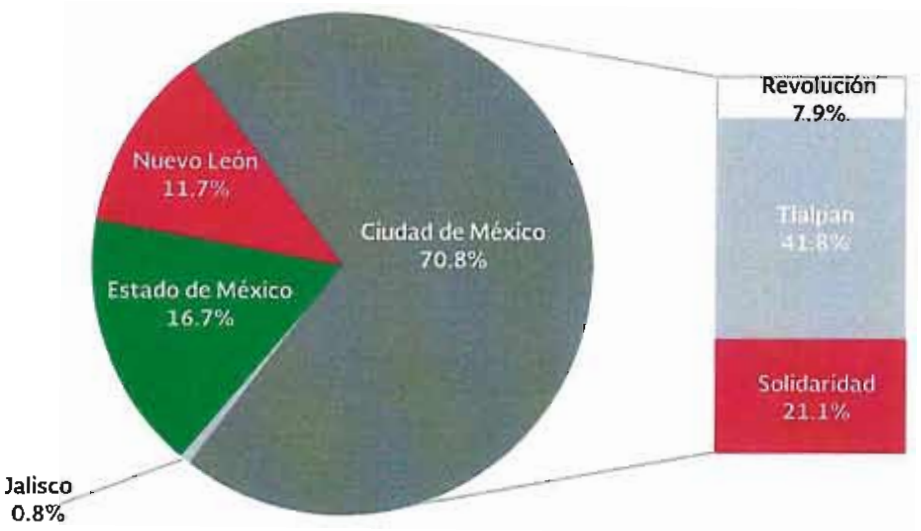
Situación financiera de los servicios funerarios propios

Los servicios funerarios, durante el Ejercicio Fiscal 2015, generaron ingresos por 31.57 mdp, de los cuales, 15.24 mdp son por ingresos naturales[25] y 16.33 mdp por ingresos adicionales[26], por su parte, los costos de operación ascendieron a 10.5 mdp. La distribución de los ingresos por estado se muestra en la Gráfica 48.

[25] Se derivan de la operación diaria del velatorio: servicios de velación, rentas de capillas servicios de cremación, servicios de inhumación y exhumación, renta de carrozas para servicio directo, renta de minibús o camiones para traslado de acompañantes y venta de fosas.

[26] Se refieren a: renta de local para florería, renta de local para cafetería, comisión por ventas de ataúdes, urnas y cajas de empaque en nuestras instalaciones y comisión por gestoría de trámites, traslados y embalsamamientos.

Gráfica 48. Ingresos por servicios funerarios, 2015



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Servicios Sociales y Culturales. 2015.

Fortalecimiento de los servicios funerarios

Con la finalidad de fortalecer los servicios funerarios y proporcionar una mejor atención al derechohabiente y al público en general, durante 2015, se realizaron, en seis velatorios propios del Instituto, las siguientes mejoras:

- Velatorio 1 Tlalpan: se realizó trabajo de remodelación del horno crematorio, de cafetería y de la sala de exhibición y venta de ataúdes y se inició la construcción de un elevador para cuerpos y uno para dolientes.
- Velatorio 2 Solidaridad: se realizaron trabajos de pintura, se inició la construcción de un elevador, así como la remodelación de las escaleras y la florería.
- Velatorio 4 Conjunto Funerario Parque Memorial: se llevó a cabo mantenimiento general de sus instalaciones, trabajos de pintura, alumbrado, entre otros.
- Velatorio 5 Capillas Monterrey: se llevó a cabo mantenimiento general de sus instalaciones, que incluyeron trabajos de pintura, alumbrado, entre otras acciones.
- Velatorio 6 Revolución: se construyó un elevador para dolientes, se adaptó una cafetería y se eliminó una capilla para permitir el paso de discapacitados.

- Velatorio 7 Conjunto Funerario Toluca: se llevó a cabo mantenimiento general de sus instalaciones, trabajos de pintura, alumbrado, entre otras acciones.

En lo que respecta al Velatorio 3 Alianza Popular, este permaneció sin cambio en virtud de que se está realizando un proyecto integral de remodelación del predio que incluye el cierre de la tienda de SUPERISSSTE y la reutilización de instalaciones.

A partir del mes de diciembre de 2015, el Instituto autorizó el cobro de los servicios funerarios por medio de tarjetas de crédito o débito y es el ISSSTE el que absorbe la comisión bancaria por el uso de estos servicios[27], el cual comenzará a operar a principios de 2016.

Lo anterior permitirá que el usuario no absorba costos adicionales y, además, tenga acceso a la deducibilidad contemplada en la Ley, que como requisito exige que estos servicios sean pagados con tarjeta de crédito, débito o transferencia bancaria.

Del mismo modo y con el propósito de acercar los servicios funerarios a la derechohabiencia y público en general, se están desarrollando dos sistemas que se integrarán al portal institucional, mismos que proporcionarán a los usuarios o visitantes la oportunidad de adquirir una fosa a perpetuidad o bien realizar cotizaciones sobre los servicios funerarios que el Instituto ofrece.

[27] En cumplimiento de la disposición emitida en la circular No. 12 de la CONDUSEF que estipula que los servicios pagados con tarjeta no deben ser más caros.

Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto

ESTADO QUE GUARDAN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO

De acuerdo con el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, el IFA deberá contener información 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.

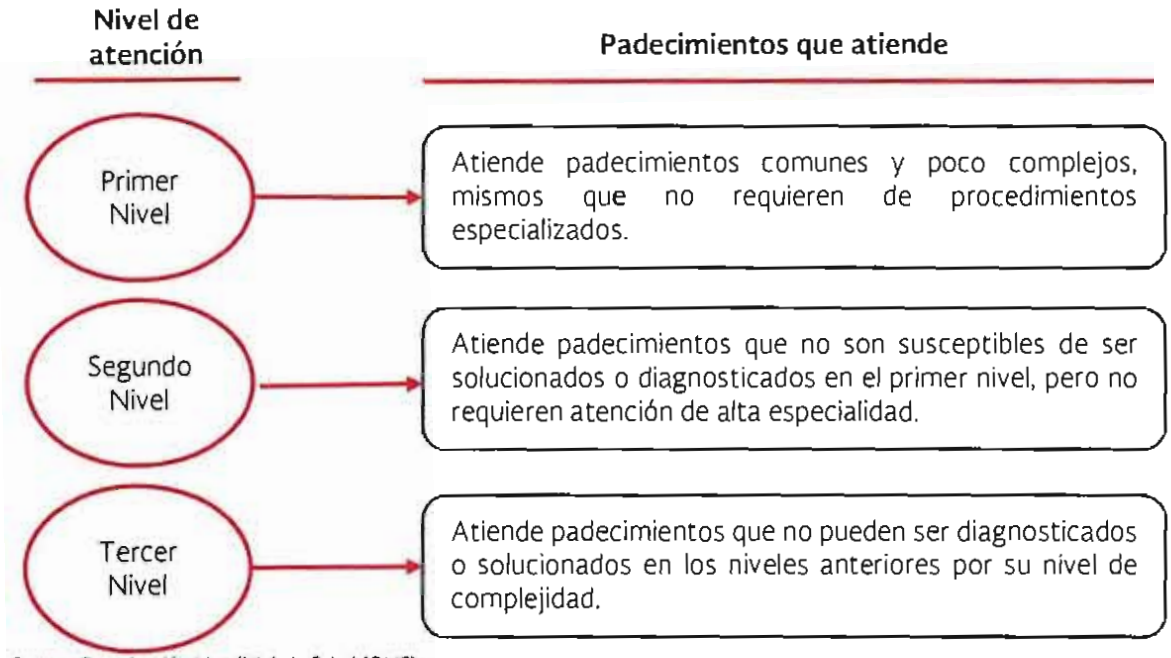
En consecuencia, este capítulo reporta el total de unidades médicas con las que cuenta el ISSSTE para atender a sus 12.9 millones de derechohabientes, así como sus características y la ubicación de los tres niveles de atención. Asimismo, presenta el equipo con el que cuentan dichas unidades médicas y el estado que guardan.

Además, se expone la inversión en conservación y mantenimiento que se ha otorgado a los inmuebles del Instituto y los avances en los Proyectos de Asociación Público Privado (APP) que se encuentran en proceso.

Infraestructura y equipamiento médico institucional

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la infraestructura médica se clasifica en tres niveles de atención. La Gráfica 49 muestra dichos niveles de atención y los padecimientos que se atienden en cada uno.

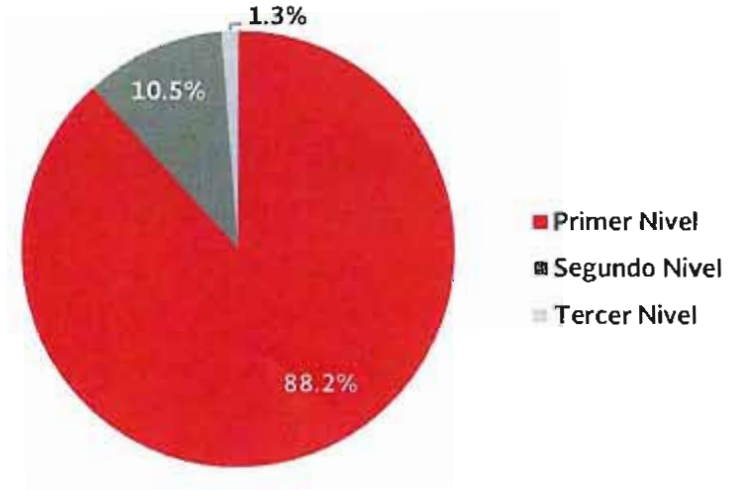
Gráfica 49. Niveles de atención médica, 2015



Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).

En 2015, se reportaron 1,182 unidades médicas distribuidas de la siguiente manera: 1,043 en Primer Nivel, 124 en Segundo Nivel y 15 en Tercer Nivel de atención. En la Gráfica 50 se muestra su distribución por nivel de atención.

Gráfica 50. Distribución de unidades médicas por nivel de atención, 2015



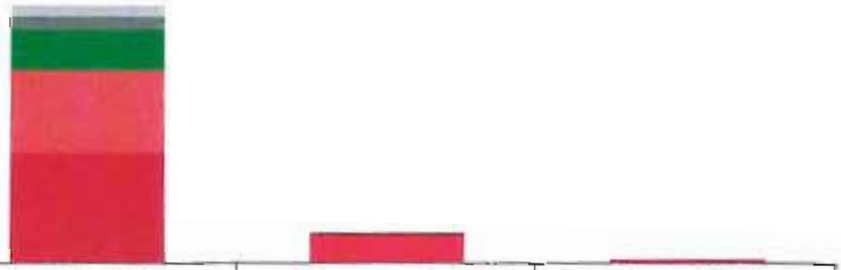
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

Es importante mencionar que, en comparación con 2014, se reportaron tres unidades menos. Lo anterior, debido a una reestructuración de la Clínica de Medicina Familiar (CMF) de Cuautitlán Izcalli en el Estado de México que absorbió los Consultorios de Atención Familiar (CAF) de Cuautitlán Izcalli (subrogado), Cuautitlán de Romero Rubio y Villa Nicolás Romero.

El inmueble donde se encuentra la nueva CMF de Cuautitlán Izcalli fue entregado en noviembre de 2015 por el gobierno estatal y los recursos, tanto materiales como humanos con los que contaban las tres unidades, se transfirieron al nuevo inmueble.

La Gráfica 51 muestra la distribución de las 1,182 unidades médicas que se reportaron en 2015, por nivel de atención y tipo de tenencia.

Gráfica 51. Unidades médicas por nivel de atención y tipo de tenencia 2015



	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Rentadas	44	-	-
Otras	55	5	-
Convenio	161	1	-
Subrogadas	340	-	-
Propias	443	118	15

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

De las 1,182 unidades médicas, 48.7 por ciento son propias, 28.8 por ciento subrogadas, 13.7 por ciento se encuentran bajo convenio, 5.1 por ciento en otras (litigio y/o proceso de regularización) y 3.7 rentadas.

Unidades médicas de Primer Nivel de atención

El Primer Nivel de atención es la estructura básica de la atención médica ambulatoria y es el primer contacto de atención con los derechohabientes. La función principal es otorgar la consulta externa de medicina general o familiar a los derechohabientes, dar seguimiento a los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y su capacidad resolutiva debe orientarse a 85 por ciento de la población objetivo, según la OCDE.

Las unidades médicas del Primer Nivel de atención se encuentran clasificadas de la siguiente manera:

- Consultorios de Atención Familiar (CAF).
- Consultorios Médicos en el Centro de Trabajo (CMCT).
- Clínicas de Medicina Familiar (CMF).
- Unidades de Medicina Familiar (UMF).
- Clínicas Auxiliares (CA).

En la Tabla 49 se muestra la distribución por Delegación y clasificación de las unidades médicas de Primer Nivel.

Tabla 49. Unidades médicas de primer nivel de atención, por Delegación y tipología 2015

Delegación	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo/Clínica Auxiliar	Clínica de Medicina Familiar	Unidad de Medicina Familiar/Consultorio de Atención Familiar	Total
Aguascalientes	0	2	8	10
Baja California	0	1	10	11
Baja California Sur	0	0	26	26
Campeche	0	0	9	9
Chiapas	6	1	37	44
Chihuahua	0	3	41	44
Coahuila	1	1	18	20
Colima	0	0	3	3
Durango	0	2	36	38

Delegación	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo/Clínica Auxiliar	Clínica de Medicina Familiar	Unidad de Medicina Familiar/Consultorio de Atención Familiar	Total
Guanajuato	0	2	36	38
Guerrero	0	1	42	43
Hidalgo	2	2	29	33
Jalisco	9	5	72	86
Estado de México	1	8	26	35
Michoacán	0	2	56	58
Morelos	1	1	23	25
Nayarit	0	2	22	24
Nuevo León	4	2	22	28
Oaxaca	0	1	49	50
Puebla	4	3	33	40
Querétaro	0	1	12	13
Quintana Roo	0	0	6	6
San Luis Potosí	3	0	20	23
Sinaloa	0	1	34	35
Sonora	0	1	33	34
Tabasco	0	2	23	25
Tamaulipas	0	1	25	26
Tlaxcala	0	0	4	4
Veracruz	2	6	71	79
Yucatán	0	0	14	14
Zacatecas	2	1	30	33
Zona Norte	30	11	0	41
Zona Oriente	1	7	0	8
Zona Poniente	4	6	1	11
Zona Sur	13	11	2	26
Total	**83**	**87**	**873**	**1043**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

En la Ciudad de México se concentra 8.2 por ciento de las unidades médicas de Primer Nivel de atención, mientras que las delegaciones de Jalisco, Veracruz y Oaxaca cuentan con 86, 79 y 50 unidades médicas, respectivamente y representan 6.5 por ciento del total de

unidades médicas. Dichas entidades reportan un mayor número de unidades de Primer Nivel de atención en comparación con el resto del país.

La antigüedad promedio de las unidades médicas de Primer Nivel es de 25.2 años. En la Tabla 50 se presenta la antigüedad promedio por tipo de unidad médica.

Tabla 50. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por tipología, 2015

Tipología	Antigüedad promedio
Clínicas de Medicina Familiar	31.05
Unidad de Medicina Familiar/Consultorio de Atención Familiar	24.74
Consultorio Médico en el Centro de Trabajo/Clínica Auxiliar	24.06

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

Con respecto al año anterior, los CAF de Tenabo, Campeche y Huaniqueo, Michoacán modificaron su antigüedad debido a que la atención médica se proporcionó en inmuebles que se encuentran subrogados (unidades médicas no propias) y la antigüedad que se reporta dependió del contrato de subrogación de los servicios médicos. Además, se hizo un esfuerzo por mudar la CMF de Morelia al inmueble del Hospital General de Morelia, por lo cual, la antigüedad reportada correspondió al inmueble de dicho Hospital.

En la Tabla 51 se muestra la antigüedad promedio de las unidades médicas de Primer Nivel por Delegación.

Tabla 51. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por Delegación, 2015

Delegación	Antigüedad promedio	Delegación	Antigüedad promedio
Zona Poniente	39.1	San Luis Potosí	25.0
Zona Oriente	36.1	Yucatán	24.8
Zona Norte	35.3	Tlaxcala	24.8
Nuevo León	35.2	Nayarit	24.7
Colima	35.0	Morelos	24.3
Durango	31.3	Chiapas	24.3

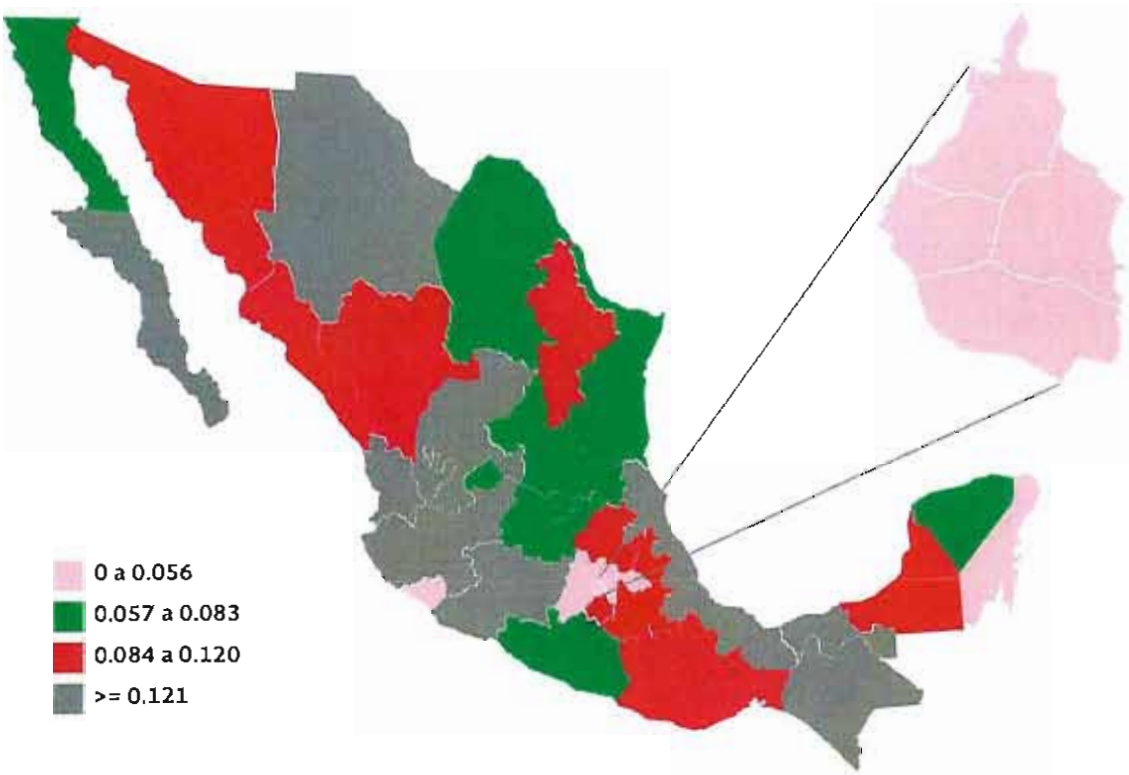
Delegación	Antigüedad promedio	Delegación	Antigüedad promedio
Tabasco	30.9	Chihuahua	23.5
Campeche	30.8	Jalisco	23.5
Baja California Sur	29.4	Sonora	23.4
Zona Sur	28.6	Guerrero	22.6
Puebla	28.0	Guanajuato	22.5
Veracruz	27.7	Zacatecas	22.1
Estado de México	27.6	Querétaro	20.7
Coahuila	26.7	Aguascalientes	19.1
Sinaloa	26.4	Oaxaca	18.3
Hidalgo	26.4	Quintana Roo	18.2
Tamaulipas	25.7	Michoacán	9.8
Baja California	25.6		

Fuente: ISSSTE. Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

Las delegaciones Poniente, Oriente y Norte de la Ciudad de México cuentan con la mayor antigüedad promedio en el Primer Nivel de atención con 39.1, 36.1 y 35.3 años, respectivamente, mientras que la Delegación de Michoacán presenta la menor antigüedad promedio con 9.8 años.

El Mapa 6 muestra la distribución de los consultorios de Primer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes.

Mapa 6. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes de Primer Nivel de atención, 2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

La media obtenida del número de consultorios por cada 1000 derechohabientes fue 0.084. De las 32 delegaciones, 14 se encuentran por debajo de dicha media.

Unidades médicas de Segundo Nivel de atención

El Segundo Nivel de atención contempla los servicios de consulta de las especialidades básicas, hospitalización general (pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía), servicios de apoyo a diagnóstico como pruebas especiales de laboratorio clínico, radiología con medios de contraste y ultrasonido.

Dicho nivel está constituido por unidades médicas donde se atienden problemas que requieren recursos de mayor especialidad que en el Primer Nivel de atención, como son los análisis de laboratorio y servicio de rayos X y se pretende resolver los padecimientos del diez por ciento de la población objetivo, según la ODCE.

Las unidades médicas del Segundo Nivel de atención se catalogan de la siguiente manera:

- Clínica de Medicina Familiar con Especialidades (CMFE).
- Clínica de Especialidades (CE).
- Clínica Hospital (CH).
- Hospital General (HG).

En el interior del país se concentró 88 por ciento del total de unidades de Segundo Nivel. En la Tabla 52 se presenta la distribución de las unidades médicas de Segundo Nivel de atención por Delegación.

Tabla 52. Unidades médicas de segundo nivel de atención, por Delegación y tipología 2015

Delegación	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Hospital General	Total
Aguascalientes	0	0	0	1	1
Baja California	0	1	0	2	3
Baja California Sur	0	3	0	1	4
Campeche	0	2	0	0	2
Chiapas	0	3	0	1	4
Chihuahua	0	3	0	2	5
Coahuila	0	5	1	2	8
Colima	0	2	0	0	2
Durango	0	1	0	1	2
Guanajuato	0	3	0	0	3
Guerrero	4	2	0	1	7
Hidalgo	0	2	0	1	3
Jalisco	1	2	0	0	3
Estado de México	1	0	0	1	2
Michoacán	0	8	0	0	8
Morelos	1	1	0	0	2
Nayarit	0	0	0	1	1
Nuevo León	1	1	0	0	2

Delegación	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Hospital General	Total
Oaxaca	1	4	1	0	6
Puebla	0	3	1	0	4
Querétaro	0	0	0	1	1
Quintana Roo	1	2	1	0	4
San Luis Potosí	0	4	1	1	6
Sinaloa	0	2	0	0	2
Sonora	0	5	0	1	6
Tabasco	0	0	0	1	1
Tamaulipas	0	6	1	1	8
Tlaxcala	0	0	0	1	1
Veracruz	0	5	0	0	5
Yucatán	0	0	1	0	1
Zacatecas	0	1	0	1	2
Zona Norte	5	0	0	1	6
Zona Oriente	1	0	0	1	2
Zona Poniente	1	0	0	2	3
Zona Sur	3	0	0	1	4
Total	**20**	**71**	**7**	**26**	**124**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

Por el nivel de especialización, las unidades de Segundo Nivel presentan una antigüedad mayor en comparación con las unidades de Primer Nivel. La Tabla 53 presenta la antigüedad promedio de la infraestructura médica de Segundo Nivel de atención por Delegación.

Tabla 53. Antigüedad promedio de las unidades médicas de segundo nivel de atención por Delegación, 2015

Delegación	Antigüedad promedio	Delegación	Antigüedad promedio
Tabasco	56.0	Colima	30.5
Nayarit	52.0	Tamaulipas	30.3
Zona Poniente	45.7	Hidalgo	28. 7
Zona Sur	43.8	Guerrero	28.6
Zona Norte	41.2	Michoacán	26.5

Delegación	Antigüedad promedio	Delegación	Antigüedad promedio
Durango	40.0	Quintana Roo	26.0
Baja California	39.7	Guanajuato	25. 7
Nuevo León	39.5	Puebla	25.5
Aguascalientes	39.0	Veracruz	24.2
Estado de México	37.0	Morelos	22.5
Chihuahua	35.8	Baja California Sur	21.3
Chiapas	34.8	Coahuila	20.3
Campeche	33.5	Zona Oriente	18.0
Zacatecas	33.0	Oaxaca	16.8
Sinaloa	32.5	Jalisco	13.3
San Luis Potosí	32.3	Yucatán	13.0
Tlaxcala	32.0	Querétaro	4.0
Sonora	31.0		

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

La antigüedad promedio de las unidades de Segundo Nivel es 29.6 años. Sin embargo, es importante mencionar que las Delegaciones de Tabasco y Nayarit presentan una antigüedad promedio mayor a 50 años debido a que sus unidades médicas, el Hospital General Dr. Daniel Gurria Urgell y Hospital General Dr. Aquiles Calles Ramírez, presentan una antigüedad de 56 y 52 años, respectivamente.

Por su parte, la Delegación de Baja California Sur reportó una antigüedad promedio de 28.7 años, en 2014, mientras que en 2015, la calculó en 21.3. Dicha disminución se debe a que el Hospital General La Paz cambió de inmueble en el año 2011, pero hasta 2015 se actualizó la antigüedad de la nueva sede (cuatro años).

Es importante mencionar que la UMF San José del Cabo, se encontraba categorizada en el Primer Nivel de atención en 2014. Sin embargo, durante 2015, se realizaron las adecuaciones necesarias para transformarla en la Clínica Hospital San José del Cabo y ahora se cataloga en el Segundo Nivel de atención. Con dicha adecuación, la Delegación de Baja California Sur cuenta con cuatro unidades médicas de Segundo Nivel de atención, lo que permite una mayor capacidad resolutiva de atención.

Unidades médicas de Tercer Nivel de atención

El Tercer Nivel de atención comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, cirugía cardiovascular, hemodiálisis, tomografía axial computarizada, neurocirugía, prueba de laboratorio e investigación de gran complejidad, angiografías coronarias, radioterapia y estudio de medicina nuclear.

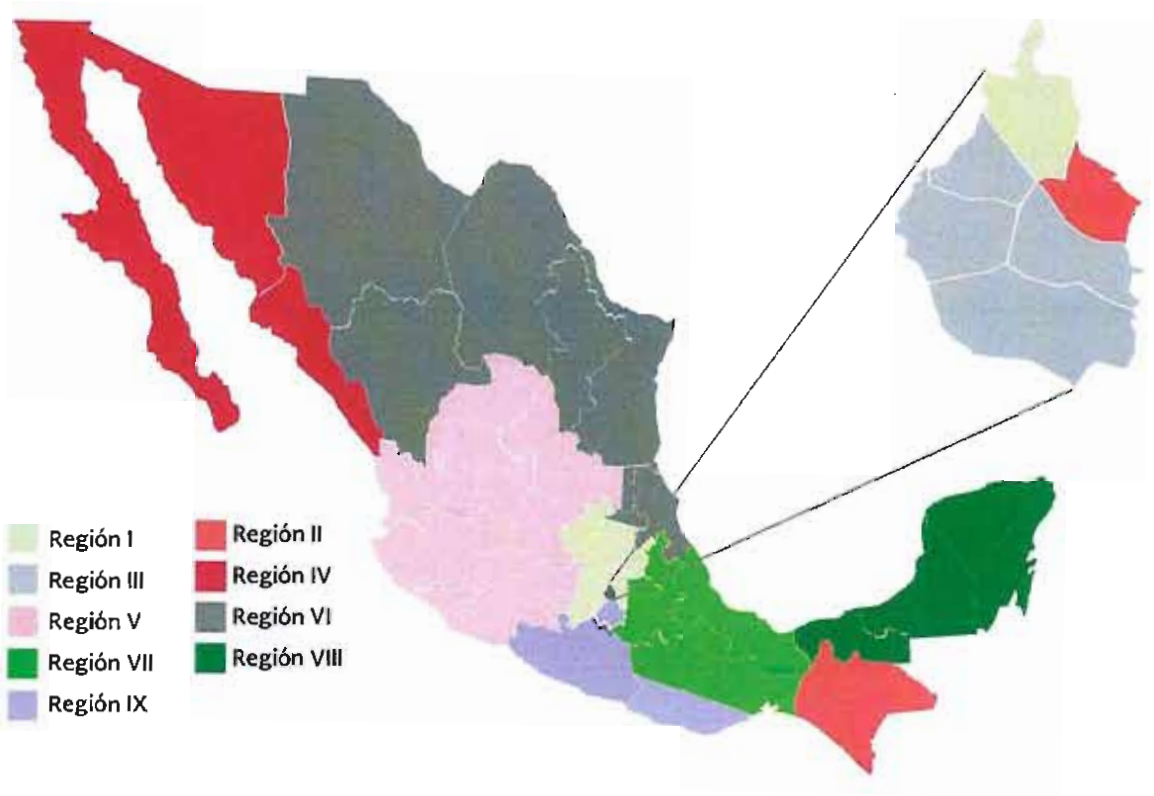
Asimismo, cuenta con estructura médica de mayor tecnología y complejidad. En dicho nivel se encuentran los Hospitales Regionales, los cuales cuentan con características similares entre sí, en ellos se imparte consulta de alta especialidad que ameritan aquellas enfermedades complejas del corazón, riñón, cerebro, hígado, cáncer, VIH, tumores, entre otras.

Las unidades médicas del Instituto que se encuentran en este nivel son los 14 Hospitales Regionales (HR) y el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre. Los primeros tienen la función de ser las unidades concentradoras de alta especialidad y referir a los pacientes al Centro Médico Nacional, en caso de que así se requiera.

La ubicación de los HR debe atender la necesidad de proporcionar servicios de salud oportunos y de calidad a través de una adecuada y suficiente infraestructura física y humana. Para lograr lo anterior, se deben de considerar criterios demográficos, de morbilidad, de demanda de servicios, de capacidad resolutiva y de eficiencia médica y financiera, así como las condiciones de equidad, la identidad sociocultural y la movilidad de la población derechohabiente.

Por lo anterior, para 2015 se rediseño el plan de regionalización del Instituto para contar 9 zonas operativas, mientras que en 2014, se contaba con ocho regiones. El Mapa 7 muestra la distribución de las nueve zonas.

Mapa 7. Regionalización operativa de las unidades médicas, 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de atención y regulación hospitalaria, Dirección Médica 2015.

Los principales cambios en la redistribución de las regiones son los siguientes:

- Los estados de Guerrero y Morelos se encontraban en la región III y se movieron a la nueva región IX. Además, el occidente del estado de Oaxaca también se integró a dicha región.
- El Estado de México en 2014 pertenecía a las regiones I y II, en 2015, se quedó solamente en la región I.
- Querétaro cambio de la región V a la I.
- El occidente del estado de San Luis Potosí se integró a la región V, por lo que ahora el estado cuenta con dos regiones: V y VI.
- El norte del estado de Veracruz se integró a la región VI y el resto del estado pertenece a la región VII.
- Zacatecas cambió de región, en 2014 se encontraba en la región VI y en 2015 se sumó a la región V.

Al 31 de diciembre de 2015, los HR y el CMN 20 de Noviembre reportaron una antigüedad promedio de 30.6 años, mientras que en 2014 la antigüedad promedio fue 35.5 años. Esta disminución se dio por el cambio de inmueble de los Hospitales Regionales de Veracruz y Morelia cuya antigüedad de ambos asciende a cuatro años. En la Tabla 54 se presenta la antigüedad de los 14 Hospitales Regionales y el CMN 20 de Noviembre.

Tabla 54. Antigüedad de las unidades médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital 2015

Nombre del inmueble	Antigüedad	Nombre del inmueble	Antigüedad
CMN 20 de Noviembre	55	HR Puebla	36
HR Mérida	50	HR Monterrey	33
HR Presidente Benito Juárez	46	HR León	12
HR Lic. Adolfo López Mateos	45	HR Centenario de la Revolución Mexicana	6
HR Dr. M. Cárdenas de la Vega	44	HR Bicentenario de la Independencia	5
HR Primero de Octubre	41	HR Veracruz	4
HR Valentín Gomez Farías	41	HR Vasco de Quiroga	4
HR Gral. Ignacio Zaragoza	37		

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

Destaca la Ciudad de México por concentrar 4 de las 15 unidades médicas de Tercer Nivel de atención, las cuales presentan una antigüedad promedio de 44.5 años.

El Instituto llevó a cabo obras de ampliación y remodelación en los distintos Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional que permitirán disminuir el impacto de la antigüedad y garantizar su capacidad resolutiva. Entre las obras realizadas destacan las siguientes:

- Construcción del Centro de Canje de Medicamentos en el HR Gral. Ignacio Zaragoza.
- Construcción y puesta en operación del nuevo helipuerto elevado en el CMN 20 de Noviembre.
- Ampliación y remodelación de las áreas de consulta externa, urgencias, unidad de cuidados intensivos (adultos, pediatría y neonatales), banco de sangre,

inhaloterapia, endoscopias, almacenes, ropería, taller de mantenimiento, archivo, farmacia, plaza de acceso, reubicación de la ISSSTE-Farmacia y construcción del edificio para estacionamiento en el HR Primero de Octubre.

- Remodelación de los servicios de cirugía, urgencias, endoscopias y baños-vestidores en el HR Monterrey.
- Ampliación y Remodelación de los servicios de banco de sangre, quimioterapia y urgencias y remozamiento de áreas de apoyo del HR Mérida.

Capacidad instalada en las unidades médicas

Al cierre de 2015, el Instituto reportó 60,330 equipos médicos especializados por categorías dentro de las unidades médicas. En la Tabla 55 se presenta la distribución por tipo de equipo.

Tabla 55. Equipo médico especializado por categoría, instalado dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2015

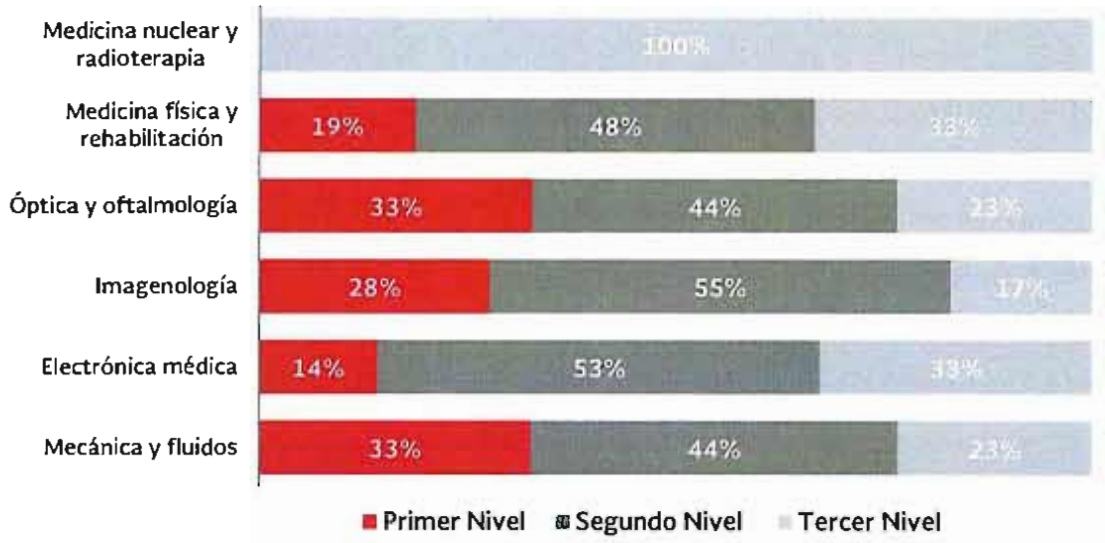
Tipo de equipo	Número de equipos	Porcentaje
Mecánica de fluidos	28,875	47.86%
Electrónica médica	11,400	18.90%
Imagenología	9,621	15.95%
Óptica y oftalmología	7,993	13.25%
Medicina física y rehabilitación	2,434	4.03%
Medicina nuclear y radioterapia	7	0.01%
Total	**60,330**	**100%**

Fuente: ISSSTE. Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud. 2015.

Se observa que la categoría de mecánica de fluidos es donde se concentra el mayor número de equipos médicos (47.86%). Respecto al año anterior, la categoría de electrónica médica se incrementó en 4.4 por ciento en el número de equipos. Por su parte, medicina nuclear y radioterapia se mantuvieron igual que el año pasado. El crecimiento total en el número de equipo fue de 1.85 por ciento, respecto a 2014, considerado insuficiente dado el escaso margen de maniobra financiera del Instituto.

Los equipos médicos anteriormente descritos se encuentran distribuidos por nivel de atención, el Primer Nivel tiene asignado 27.8 por ciento, el Segundo Nivel 47.8 por ciento y el Tercer Nivel 24.4 por ciento. En la Gráfica 52 se muestra la distribución del equipo médico especializado por nivel de atención.

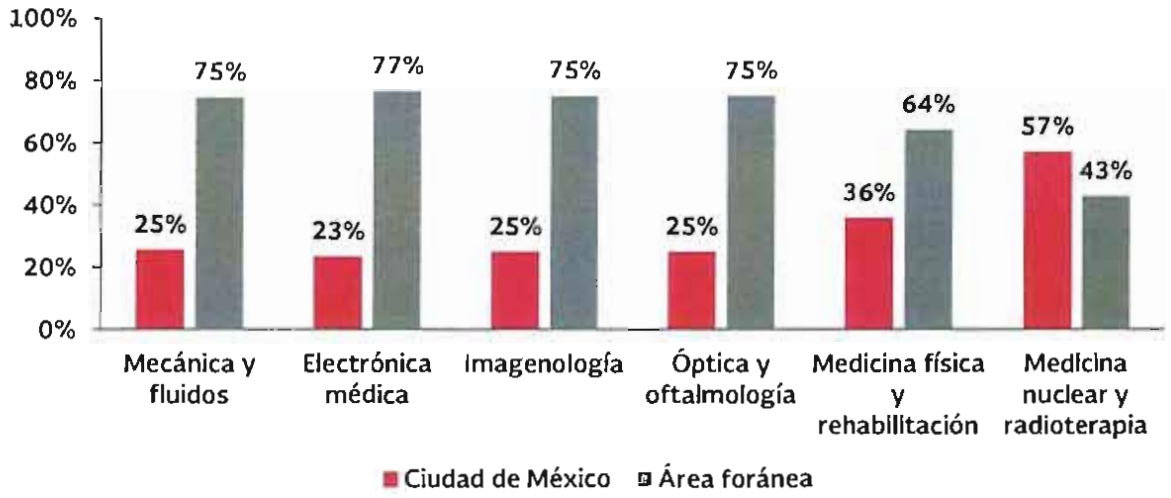
Gráfica 52. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

Por otro lado, la cuarta parte de los equipos médicos especializados se concentran en la Ciudad de México (25.3%), debido a que 25.7 por ciento de la población derechohabiente se atiende en dicho Estado. Con lo anterior, se mantiene la proporción de equipos para cubrir la atención médica a la derechohabiencia. La Gráfica 53 muestra la distribución del equipo médico por ubicación.

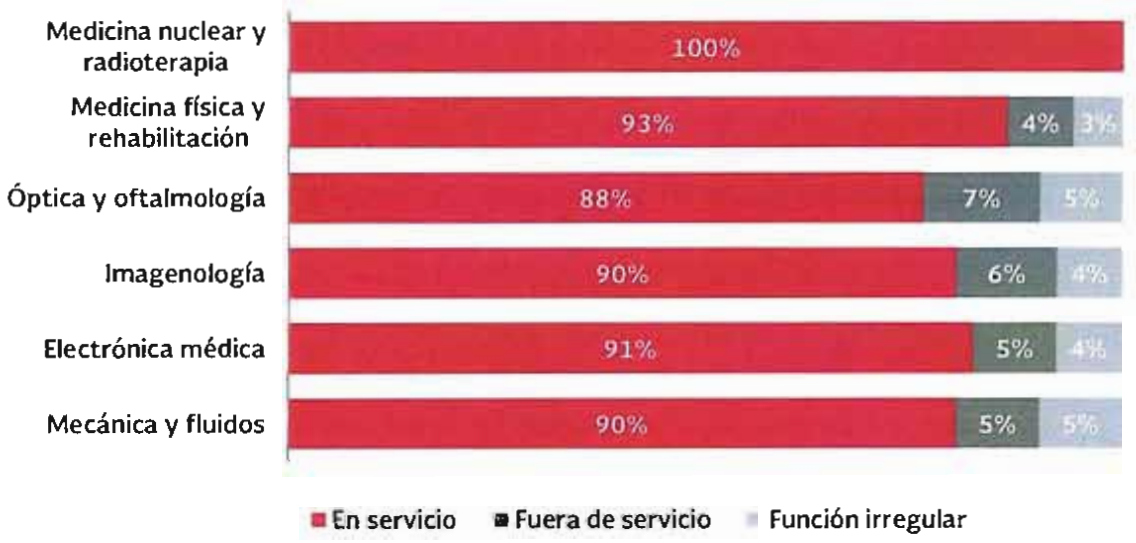
Gráfica 53. Distribución del equipo médico especializado instalado en unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

Del total de los equipos médicos del Instituto, 90 por ciento se encuentran en servicio, 4.4 por ciento funcionan de forma irregular y sólo 5.6 por ciento se encuentra fuera de servicio. En la Gráfica 54 se presenta la distribución del equipo médico especializado por funcionalidad.

Gráfica 54. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

Evaluación del estado de funcionalidad y antigüedad que guardan los equipos en operación a nivel central

La funcionalidad y antigüedad de los equipos médicos del Instituto se clasifica en:

- Adecuado: son equipos que tienen menos de siete años de antigüedad y se encuentran vigentes tecnológicamente, por el uso constante pueden presentar fallas esporádicas.
- Funcionando: son equipos con ocho años o más de antigüedad y pueden generar un mayor número de fallas.

En la Tabla 56 se muestra la funcionalidad de los equipos médicos a nivel central.

Tabla 56. Funcionalidad que guarda el equipo médico a nivel central del ISSSTE, 2015

Área	Adecuado	Funcionando	Porcentaje adecuado	Porcentaje funcionando
Mecánica de fluidos	454	1,629	22%	78%
Imagenología	504	1,036	33%	67%
Electrónica médica	718	2,312	24%	76%
Quirófano	428	1,143	27%	73%
Medicina nuclear	0	3	0%	100%
Óptica	15	21	42%	58%
Radioterapia	3	1	75%	25%
Total	**2,122**	**6,145**	**26%**	**74%**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2015.

Del total de equipos, 74 por ciento se clasifica como funcionando y 26 por ciento como adecuado.

La Tabla 57 presenta el desempeño del equipo médico de mayor relevancia a nivel Central.

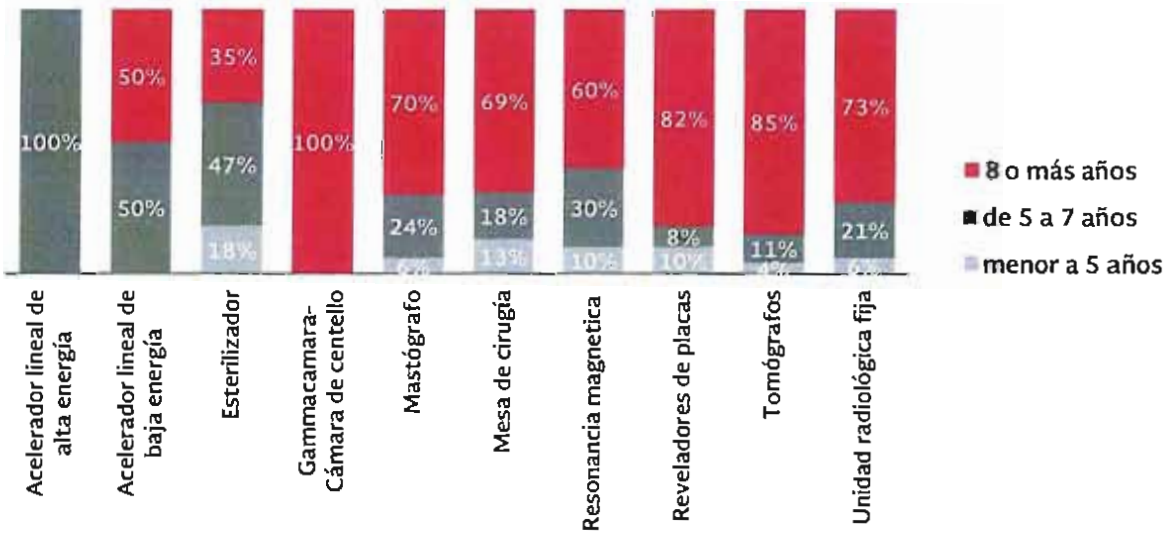
Tabla 57. Desempeño del equipo médico, con mayor relevancia de atención a nivel Central del ISSSTE, 2015

Área	Equipo	Adecuado	Funcionando	Porcentaje adecuado	Porcentaje funcionando
Electrónica médica	Electrocardiógrafo	21	344	6%	94%
Imagenología	Mastógrafo	25	57	30%	70%
	Rayos X arco en c	30	48	38%	62%
	Resonancia magnética	4	6	40%	60%
	Tomógrafos	7	41	15%	85%
Mecánica de fluidos	Ventiladores	230	972	19%	81%
Quirófano	Esterilizador	140	504	22%	78%
Medicina nuclear	Gammacámara – cámara de centello	0	3	0%	100%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2015.

De acuerdo con lo expuesto en la tabla anterior, el porcentaje de equipos que se encuentra funcionando es mayor a 60 por ciento. En particular, los electrocardiógrafos reportan 94 por ciento en dicha categoría. Además, en la Gráfica 55 se muestra la antigüedad de dichos equipos médicos a nivel central.

Gráfica 55. Equipo médico con mayor relevancia, según años de antigüedad de atención a nivel central, 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2015.

La mayoría de los equipos médicos del Instituto cuentan con una antigüedad de más de 5 años y continúan funcionando de manera correcta.

Recursos materiales

Los recursos materiales dentro de las unidades médicas del Instituto son las herramientas que se utilizan para proporcionar los servicios de salud. Entre los recursos materiales se encuentran las camas censables y de tránsito, los consultorios, los quirófanos y laboratorios, entre otros. Al cierre de 2015, el Instituto reportó 19,999 bienes, 114 más que en 2014. En la Tabla 58 se presenta un comparativo de los recursos materiales del ISSSTE al cierre de 2015 comparado con los reportados en 2014.

Tabla 58. Recursos materiales dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2014-2015

Tipo de Instalación	Número de bienes 2014	Número de bienes 2015	Cambio
Camas censables y de tránsito	12,308	12,264	-0.4%
Consultorios	6,322	6,437	1.8%
Farmacias	372	410	10.2%
Quirófanos	327	321	-1.8%
Laboratorios	246	258	4.9%
Salas de urgencias	129	136	5.4%
Salas de expulsión	134	128	-4.5%
Bancos de sangre	47	45	-4.3%
Total	**19,885**	**19,999**	**0.6%**

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

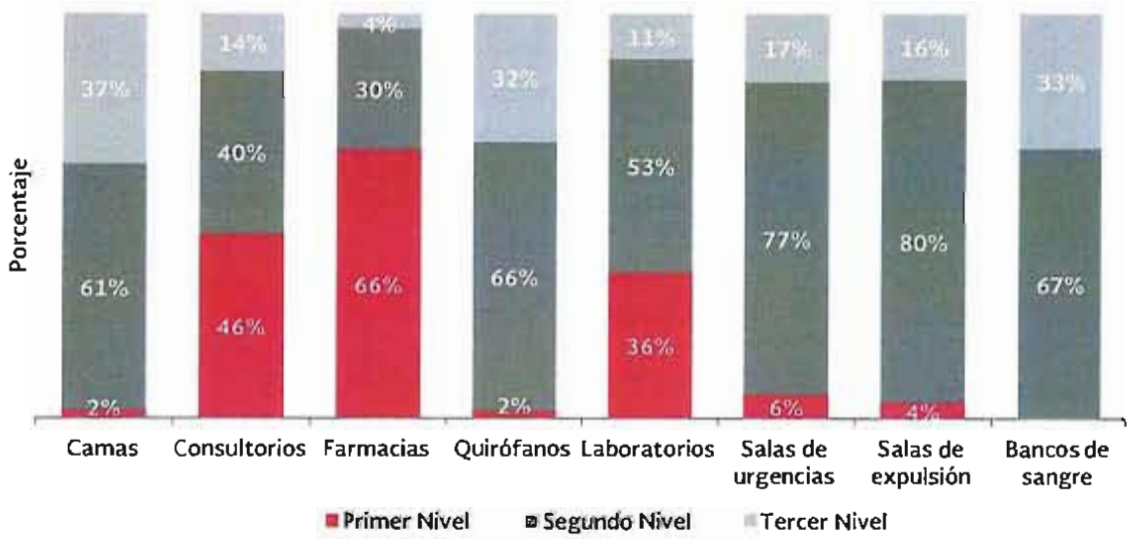
El número de consultorios, laboratorios y salas de urgencias aumentaron 1.8 por ciento, 4.9 por ciento y 5.4 por ciento, respectivamente. El aumento en los consultorios médicos se dio, particularmente, en las delegaciones Zona Sur de la Ciudad de México (28), Chihuahua (27), Estado de México (27) y Yucatán (15).

Por otro lado, se observó una disminución de dos unidades de bancos de sangre y seis salas de expulsión respecto al año anterior, debido a que se cerraron cuatro bancos de sangre en

Tamaulipas, uno en Sonora y uno en Guanajuato. Sin embargo, se abrió uno en Durango y otro en Hidalgo.

Los recursos materiales se encuentran distribuidos en los tres niveles de atención. En la Gráfica 56 se presenta su distribución.

Gráfica 56. Distribución porcentual de recursos materiales por nivel de atención, 2015

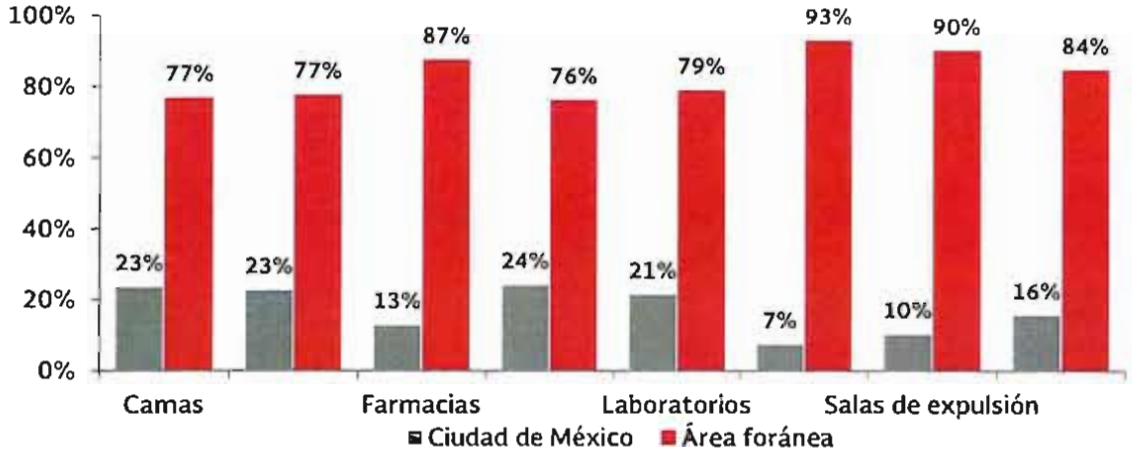


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

En el Segundo Nivel de atención se concentró 54 por ciento de los recursos materiales, en el Tercer Nivel 28 por ciento y en el Primer Nivel 18 por ciento, en este último, se reportó la mayoría de los consultorios (46%) y farmacias (66%).

En la Gráfica 57 se muestra la distribución de los recursos materiales en la Ciudad de México y el área foránea.

Gráfica 57. Distribución porcentual de otros recursos materiales en las unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

Camas

Las camas del Instituto representaron 61.3 por ciento del total de los recursos materiales y se clasifican de la siguiente manera:

- Camas censables: se encuentran instaladas en el área de hospitalización para el uso de pacientes internos.
- Camas de tránsito: se destinan a la atención provisional o transitoria para la observación del paciente, iniciar tratamientos o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

La Tabla 59 muestra la distribución de las camas censables y de tránsito del Instituto por tipo de especialidad y ocupación.

Tabla 59. Camas, distribución por tipo de especialidad y ocupación, 2015

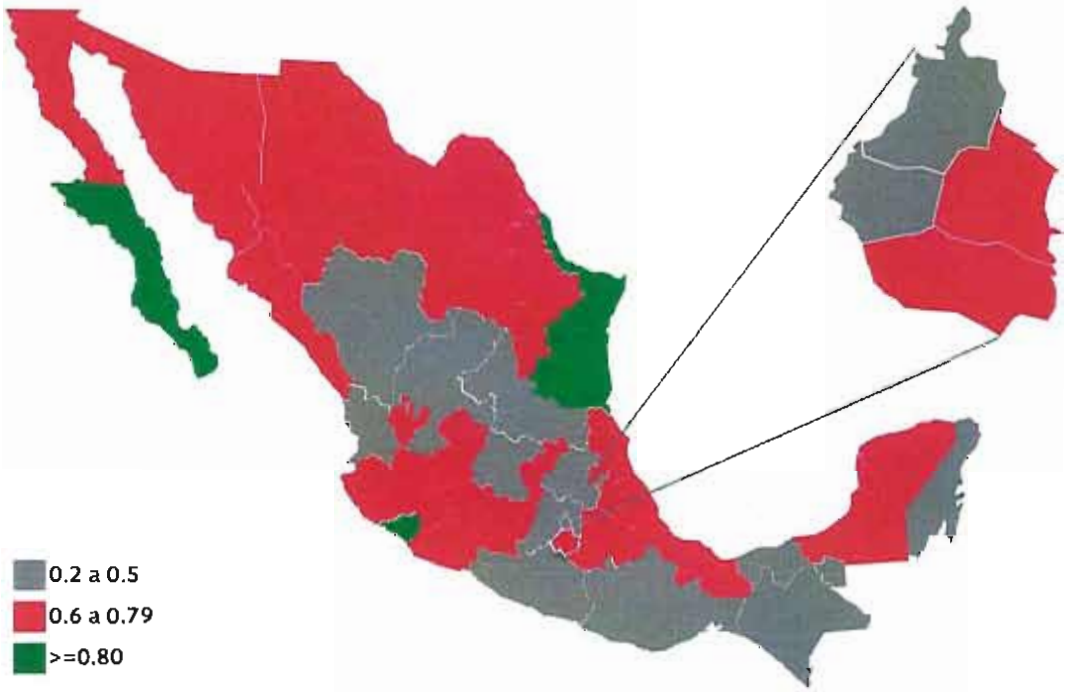
Camas de tránsito	Número de unidades	Porcentaje	Camas censables	Número de unidades	Porcentaje
Adultos	1,187	22.3%	Adultos	5,864	84.5%
Pediatría	322	6.0%	Niños enfermos	685	9.9%
Cuidados intensivos	531	10.0%	Incubadoras	204	2.9%

Camas de tránsito	Número de unidades	Porcentaje	Camas censables	Número de unidades	Porcentaje
Recuperación	699	13.1%	Cunas recién nacidos enfermos	184	2.7%
Trabajo de parto	286	5.4%			
Cunas recién nacidos sanos	326	6.1%			
Otros	1,976	37.1%			
Total	**5,327**	**100 %**	**Total**	**6,937**	**100%**

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

De las 12,264 camas con las que cuenta el ISSSTE, 43.4 por ciento son de tránsito y 56.6 por ciento son camas censables. Del total de camas censables, 60 por ciento se encuentran en el Segundo Nivel de atención y 40 por ciento en el Tercer Nivel de atención. El Mapa 8 presenta la distribución de las camas censables en las unidades médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes.

Mapa 8. Distribución de las camas censables en las unidades médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes, 2015

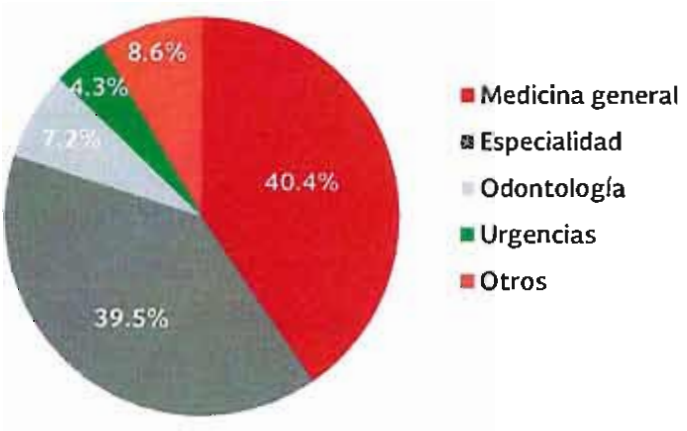


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

Consultorios médicos

Por otra parte, los consultorios médicos se encuentran distribuidos por tipo de especialidad. En la Gráfica 58 se presenta su distribución al cierre de 2015.

Gráfica 58. Consultorios por tipo de especialidad, 2015

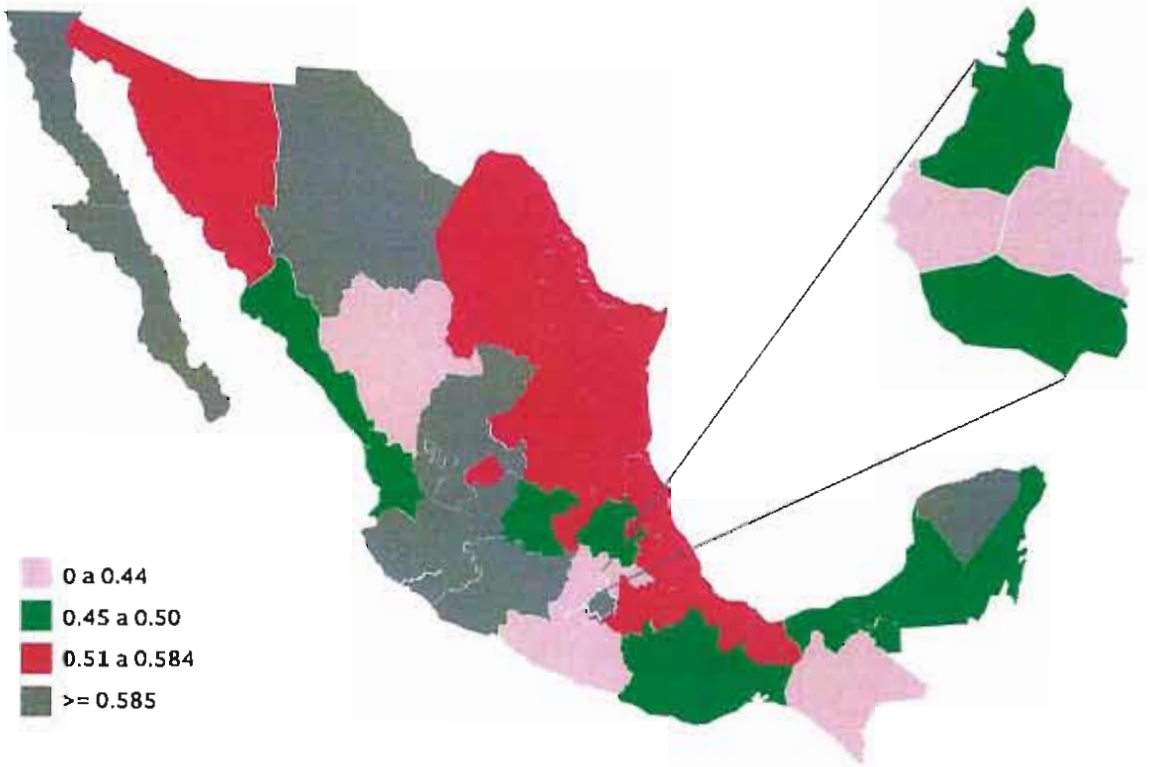


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

En la gráfica anterior se observa que medicina general concentró 40.4 por ciento del total de consultorios, seguido de especialidad con 39.5 por ciento. El Primer Nivel de atención acumuló 45.5 por ciento del total de consultorios, el Segundo Nivel 40.2 por ciento y el Tercer Nivel 14.3 por ciento.

Los consultorios médicos se encuentran distribuidos por zona geográfica, 23 por ciento se ubican en las unidades médicas de la Ciudad de México y 77 por ciento en las unidades médicas del área foránea. El Mapa 9 muestra la distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes por Delegación.

Mapa 9. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes por Delegación, 2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

Ambulancias

Las ambulancias son parte esencial para proporcionar atención médica oportuna a los derechohabientes. Al cierre de 2015, el Instituto contabilizó 528 ambulancias distribuidas en los tres niveles de atención. La Tabla 60 muestra su distribución por nivel de atención y funcionamiento.

Tabla 60. Ambulancias, distribución porcentual del estado de conservación por nivel de atención, 2015

Nivel de atención	En servicio	Fuera de servicio	Función irregular
Primer Nivel	101	2	3
Segundo Nivel	319	22	20
Tercer Nivel	51	7	3
Total	**471**	**31**	**26**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2015.

El Segundo Nivel de atención contó con 68.4 por ciento del total de ambulancias, el Primer Nivel con 20.1 por ciento y el Tercer Nivel con 11.5 por ciento. Es importante destacar que 89.2 por ciento de las ambulancias se encuentran en servicio, 4.9 por ciento funciona de manera irregular y 5.9 por ciento se encuentran fuera de servicio.

Infraestructura no médica

La infraestructura no médica está compuesta por las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, los deportivos, los velatorios, las agencias turísticas, las tiendas y centros de capacitación, entre otros. A través de éstos, el Instituto proporciona diversos servicios y prestaciones a sus derechohabientes. En la Tabla 61 se observa la distribución de la infraestructura no médica en la Ciudad de México y área foránea.

Tabla 61. Distribución de infraestructura no médica, 2015

Infraestructura no médica	Ciudad de México	Área foránea	Total
Tiendas	15	55	70
Farmacias	0	0	0
Agencias turísticas	6	30	36
Velatorios	3	4	7
Centros de incineración	1	3	4
Centros culturales	12	37	49
Deportivos	2	6	8
Bibliotecas	7	30	37
Hoteles y balnearios	0	1	1
Talleres para pensionados y jubilados	20	49	69
Convive	1	0	1
Comedores	1	1	2
Centros de capacitación	67	71	138
Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil	48	74	122
Panteón	0	1	1
Total	**209**	**336**	**545**

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

Es importante mencionar que, en enero de 2015, comenzó operaciones el Centro de incineración Alianza Popular en Jalisco. Además, en noviembre de 2015, fue inaugurado el Centro Cultural Regional de Yucatán. Se dieron de baja las bibliotecas de Colima y la No. 37 de Santa Catarina, Nuevo León. Asimismo, en los 73 centros de capacitación con los que se contaba en 2014, se incluyeron los espacios que fueron adecuados durante 2015 como centros de capacitación en las unidades administrativas.

Programa de inversión en conservación y mantenimiento

Con el fin de mantener en buen estado las instalaciones y equipos médicos del Instituto, cada año se lleva a cabo el Programa de inversión en conservación y mantenimiento, que se encarga de la planeación de las inversiones necesarias en infraestructura y equipos médicos del Instituto con el propósito de conservar la capacidad resolutiva del ISSSTE y seguir proporcionando atención oportuna y eficaz a los derechohabientes.

Durante 2015, la inversión en conservación y mantenimiento ascendió a 1,317 mdp, del cual, 88.4 por ciento se destinó a las unidades médicas y 11.6 por ciento a la infraestructura no médica. La Tabla 62 presenta la distribución de la inversión realizada a nivel central y delegacional para las unidades médicas y no médicas.

Tabla 62. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y delegacional, 2015 (millones de pesos)

Mantenimiento/nivel de atención	Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	No médicas	Total
Equipo médico (nivel central)	112	149	361	-	622
Equipo médico (nivel delegacional)	15	26	58	2	102
Equipo electromecánico (nivel central)	-	5	4	5	14
Equipo electromecánico (nivel delegacional)	32	96	92	21	241
Desinfección y fumigación (nivel central)	-	12	11	1	24
Desinfección y fumigación (nivel delegacional)	4	16	7	7	34
Inmuebles (nivel central)	-	2	5	38	45
Inmuebles (nivel delegacional)	37	95	25	78	235
Total	**200**	**403**	**562**	**152**	**1,317**

Nota: la suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2015.

En la tabla anterior se aprecia que la mayor inversión se llevó a cabo en las unidades médicas del Tercer Nivel de atención con 562 mdp (43%), el Segundo Nivel con 403 mdp (31%), el Primer Nivel con 200 mdp (15%) y, por último, las no médicas con 152 mdp (11%).

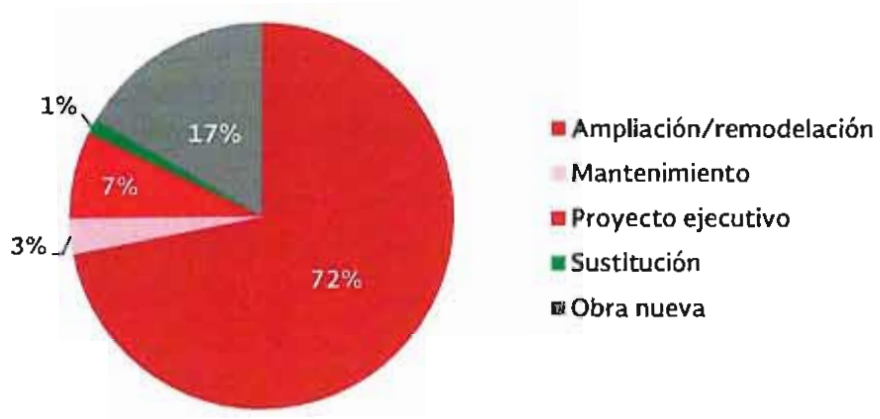
Inversión en instalaciones

En 2015, se llevaron a cabo 90 obras en las instalaciones del ISSSTE, de las cuales, 83 se realizaron en unidades médicas y el resto en unidades no médicas. Los tipos de obras ejecutadas fueron las siguientes:

- Ampliación y remodelación.
- Obra nueva.
- Proyecto ejecutivo.
- Mantenimiento.
- Sustitución.

La Gráfica 59 muestra la distribución de la inversión por tipo de obra en las unidades médicas.

Gráfica 59. Distribución de la inversión por tipo de obra en las unidades médicas, 2015



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2015.

En la gráfica anterior se aprecia que 72 por ciento de las obras correspondieron a ampliación y remodelación, mientras que las obras nuevas ocuparon el segundo lugar con 17 por ciento.

Además, de las 83 obras médicas que se realizaron en 2015, 44.6 por ciento pertenece al Primer Nivel, 34.9 por ciento al Segundo Nivel y 20.5 por ciento al Tercer Nivel. En la Gráfica 60 se muestra la distribución de la obras en las instalaciones médicas del ISSSTE por nivel de atención.

Gráfica 60. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2015

	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
Obra nueva	14	-	-
Sustitución	-	1	-
Proyecto ejecutivo	5	1	-
Mantenimiento	-	-	2
Ampliación/remodelación	18	27	15

Fuente: ISSSTE. Subdirección de Obras y Contratación, 2015.

Sin tomar en cuenta los seis proyectos ejecutivos[28], se terminaron 43 obras médicas y 34 están en proceso. Es importante destacar que 88 por ciento de las obras médicas se realizaron en el área foránea y 12 por ciento en la Ciudad de México.

Asimismo, de las 14 obras nuevas reportadas, 11 se encuentran concluidas y se ejecutaron en unidades médicas de Primer Nivel. La Tabla 63 presenta las unidades médicas dónde se realizaron dichas obras y la Delegación a la que pertenecen.

[28] El desarrollo de un proyecto ejecutivo contempla, tres disciplinas Arquitectura, estructuras e Instalaciones electro mecánicas y esto aplica para unidades nuevas, ampliaciones y remodelaciones.

Tabla 63. Distribución de obras nuevas en el Primer Nivel de atención por Delegación

Obra nueva	Delegación
UMF Ahualulco del Mercado	Jalisco
UMF Atequiza	Jalisco
UMF Mascota	Jalisco
UMF Tuxpan	Jalisco
UMF Yahualica de González Gallo	Jalisco
UMF Tepalcatepec	Michoacán
UMF Yecapixtla	Morelos
UMF Río Grande	Oaxaca
UMF San Pablo Huixtepec	Oaxaca
UMF Zaragoza	Puebla
UMF Altamira	Tamaulipas

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2015.

Del total de obras nuevas, 45 por ciento se llevó a cabo en la Delegación de Jalisco y 18 por ciento en la Delegación de Oaxaca.

Ejecución de obras en la Ciudad de México

Durante 2015, se llevaron a cabo 17 obras en la Ciudad de México, 14 de ellas de ampliación y remodelación, un proyecto ejecutivo y dos mantenimientos mayores. La Tabla 64 muestra las obras y el monto de la inversión realizada en las unidades médicas y no médicas en la Ciudad de México.

Tabla 64. Distribución de obras médicas y no médicas en la Ciudad de México, 2015

Unidad médica	Tipos de obra	Número de obras	Inversión erogada 2015 (mdp)
Hospital General Tacuba	Ampliación y remodelación	1	35.1
Hospital Regional Primero de Octubre	Ampliación y remodelación	2	97.2
Hospital General José Ma. Morelos y Pavón	Ampliación y remodelación	1	24.7

Unidad médica	Tipos de obra	Número de obras	Inversión erogada 2015 (mdp)
Hospital Regional Ignacio Zaragoza	Ampliación y remodelación/Mantenimiento mayor	3	65.5
Hospital Regional Adolfo López Mateos	Ampliación y remodelación	1	15.3
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre	Ampliación y remodelación/Mantenimiento mayor	2	37.2
Obras no médicas	Ampliación y remodelación/Proyecto ejecutivo	7	62.3
Total		**17**	**337.3**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2015.

Las siete obras en instalaciones no médicas corresponden, principalmente, a ampliación y remodelación de los velatorios de Tlalpan, Solidaridad y Revolución para la implementación de un elevador. Además, se remodelaron las oficinas administrativas de Buenavista y San Fernando. El proyecto ejecutivo se llevó a cabo en las oficinas administrativas de la Delegación Oriente de la Ciudad de México para reubicar las oficinas de la Sub-Delegación de Prestaciones Económicas.

Modernización y nueva infraestructura hospitalaria con el esquema de Asociación Público Privada

Con el objetivo de continuar garantizando la prestación de servicios médicos con criterios de calidad, calidez y eficiencia, el ISSSTE ha estructurado, para el desarrollo de infraestructura hospitalaria, proyectos costo eficientes mediante el esquema de Asociación Público Privada.

A continuación se describen las características más relevantes de los proyectos que se encuentran en ejecución:

Proyecto de una nueva Clínica Hospital en Mérida, Yucatán

El Proyecto considera el diseño, construcción, equipamiento, mantenimiento y operación de una nueva Clínica Hospital, durante una vigencia de contrato de 27 años.

Esta obra beneficiará directamente a más de 170,000 personas del Estado de Yucatán, a los cuales se les proveerá de una infraestructura de 66 camas de hospitalización, 21 especialidades y 18 consultorios; y de manera indirecta a más de 700 mil derechohabientes, ya que ayudará a resolver el problema de saturación de demanda de servicios del Hospital Regional Mérida.

La Cámara de Diputados autorizó este Proyecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015. El 18 de diciembre de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación y en el portal electrónico CompraNet la Convocatoria y Bases de Licitación del Proyecto, mediante el esquema de Asociación Público Privada. Se prevé que la construcción de esta nueva Clínica inicie en el segundo semestre de 2016.

Proyecto de Sustitución del Hospital General Dr. Daniel Gurría Urgell en Villahermosa, Tabasco

El Proyecto considera la sustitución del Hospital actual, mediante la construcción, equipamiento, mantenimiento y operación de una nueva unidad hospitalaria, durante una vigencia de contrato de 25 años.

Este proyecto beneficiará a más de 191,000 derechohabientes, al proveerles de una infraestructura de 90 camas de hospitalización, 29 consultorios y 29 especialidades.

El 27 de noviembre de 2015, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016. Se prevé que la Convocatoria y Bases de Licitación se publiquen en el Diario Oficial de la Federación y en CompraNet en el segundo semestre de 2016.

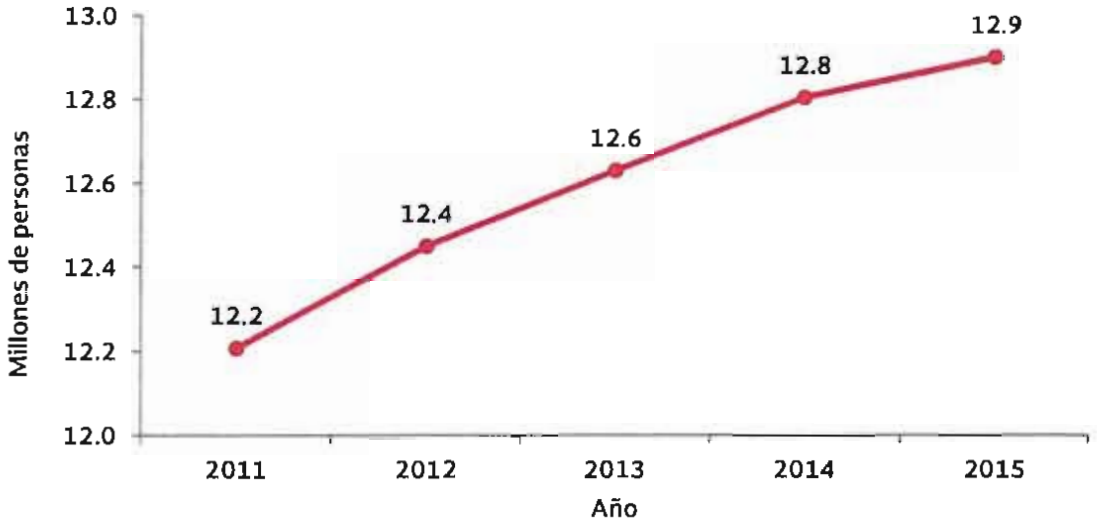
Evaluación de la suficiencia para atender la demanda de los servicios de salud

Con el objetivo de mejorar la cobertura de los servicios de salud del Instituto, año con año se realiza un análisis de la infraestructura y equipamiento médico con el que se cuenta. Para ello, se considera la capacidad instalada existente en las unidades médicas, el capital humano dedicado a brindar los servicios de salud (médicos, enfermeras, entre otros), el consumo de medicamentos y la demanda potencial de los servicios.

Para medir la suficiencia de estos, se realizó un análisis comparativo entre el crecimiento de la población derechohabiente y el incremento de los recursos humanos y materiales que se utilizan para estar en condiciones de proporcionar la atención médica con calidad y calidez. Asimismo, se presenta un comparativo de los principales indicadores de cobertura del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); así como lo reportado por los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

La población derechohabiente del Instituto ha crecido, en promedio, durante los últimos cinco años, 1.5 por ciento. Se ha incrementado de 12.2 millones en 2011 a 12.9 millones en 2015. En la Gráfica 61 se muestra la evolución en el periodo 2011-2015.

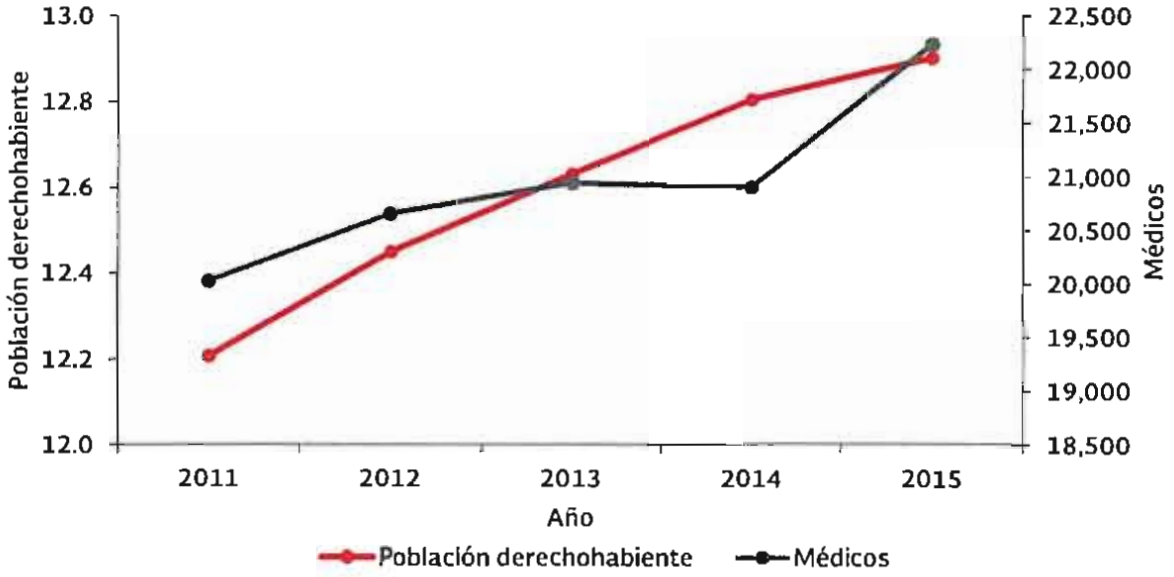
Gráfica 61. Evolución de la población derechohabiente del ISSSTE, 2011-2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

A medida que aumenta el número de derechohabientes, el Instituto debe incrementar la capacidad instalada en inmuebles, médicos y enfermeras para estar en condiciones de prestar los servicios requeridos. En la Gráfica 62 se muestra la evolución de los médicos comparada con el crecimiento de la población derechohabiente en los últimos 5 años.

Gráfica 62. Evolución de los médicos comparado con la población derechohabiente, 2011-2015

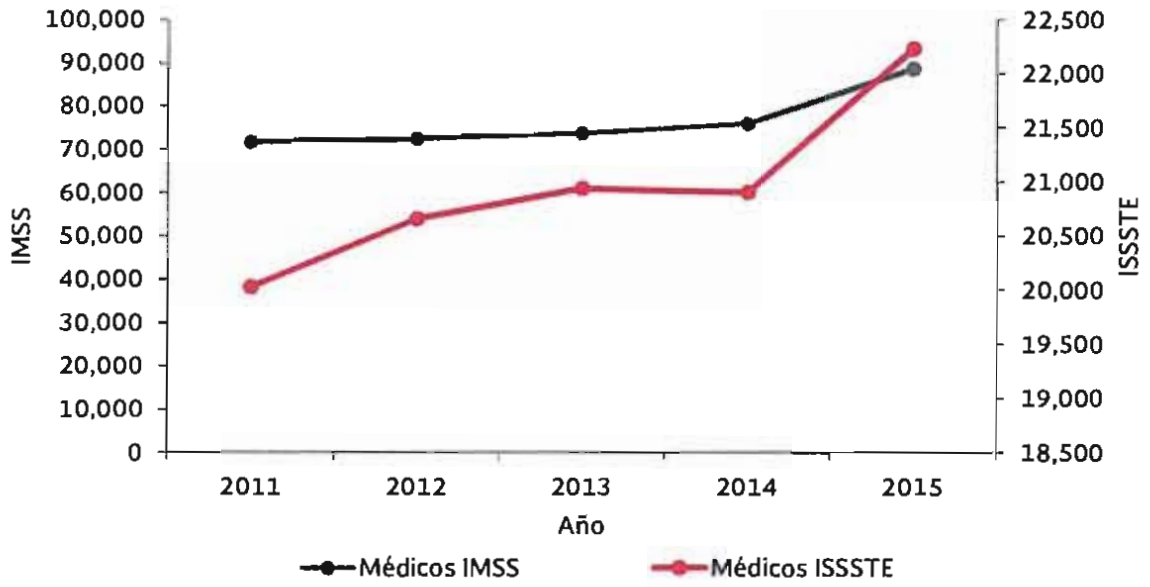


Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

El número de médicos presenta una tendencia creciente durante el periodo observado. Destaca el incremento de 1,326 médicos en 2015 por la apertura de plazas destinadas al servicio médico autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En comparación con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el total de médicos del ISSSTE, en 2015, representó 25.1 por ciento de los médicos del IMSS. No obstante, al cierre de 2015, el IMSS contó con una población derechohabiente de 61,864,971 personas, lo cual equivale a 4.8 veces la derechohabiencia del ISSSTE. En la Gráfica 63 se expone el crecimiento del número de médicos en ambos Institutos en los últimos 5 años.

Gráfica 63. Evolución del número de médicos del ISSSTE y del IMSS, 2011-2015

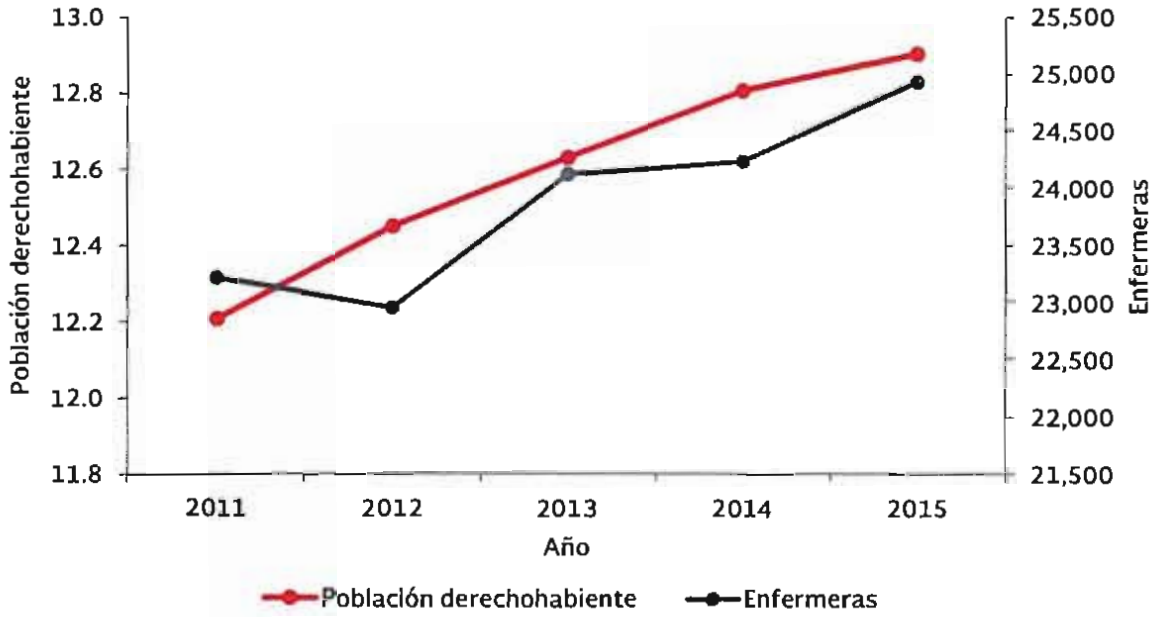


Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.
IMSS: Memoria Estadística (http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2015).

En el IMSS, el crecimiento promedio del número de médicos fue de 5.5, mientras que en el ISSSTE de 2.6. Destaca que durante 2015, el IMSS tuvo un incremento de 16.7 por ciento en el personal médico con respecto a 2014. No obstante, por cada 1,000 derechohabientes, el ISSSTE reporta 1.71 médicos, mientras que el IMSS 1.43, lo cual refleja un mayor número de médicos para atender a la derechohabiencia del Instituto.

Por su parte, las enfermeras representan un papel indispensable en la atención de los servicios médicos, por lo que también se vieron beneficiadas por el incremento de las plazas autorizadas por SHCP, las cuales incrementaron 694 en 2015. En la Gráfica 64 se presenta la tendencia observada, comparada con la tendencia de crecimiento de la derechohabiencia.

Gráfica 64. Evolución de las enfermeras comparado con la población derechohabiente, 2011-2015

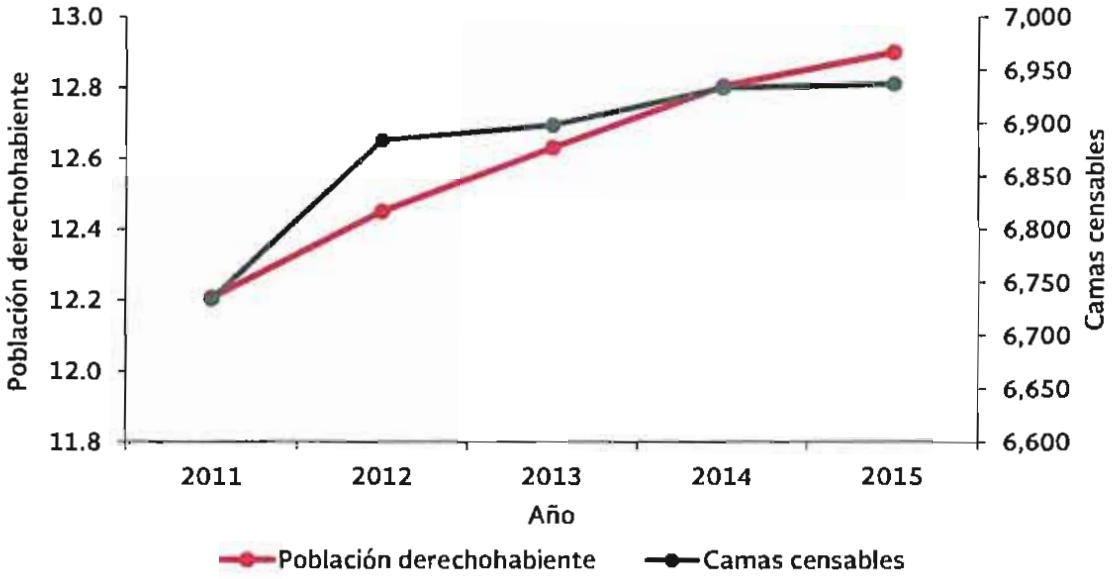


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

A partir de 2013, el número de enfermeras presenta un crecimiento sostenido, al pasar de 24,123 a 24,932 en 2015. Es importante mencionar que el número de enfermeras promedio por médico, durante el periodo reportado es 1.14.

Respecto a los recursos materiales, las camas censables representan un insumo indispensable para otorgar los servicios en el Segundo y Tercer Nivel de atención. La Gráfica 65 presenta el crecimiento de las camas censables en los últimos 5 años respecto a la población derechohabiente.

Gráfica 65. Evolución de las camas censables comparado con la población derechohabiente, 2011-2015



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.

En la gráfica anterior se observa que el número de camas censables exhibe un crecimiento promedio de 0.7 por ciento de 2011 a 2015.

Respecto del número de camas por cada 1,000 derechohabientes, se observó que 21 de las 35 Delegaciones presentan un índice mayor al promedio institucional de 0.54 camas. Respecto a los consultorios, 20 delegaciones del Instituto muestran un promedio mayor que el promedio del Instituto de 0.496 consultorios por cada 1,000 derechohabientes.

A continuación se presenta un comparativo de los principales indicadores de cobertura y suficiencia de los servicios médicos entre el IMSS y el ISSSTE, los cuales se evaluaron por cada 1,000 derechohabientes. En la Tabla 65 se presentan tres indicadores analizados.

Tabla 65. Comparativo de los indicadores del ISSSTE y del IMSS por cada 1000 derechohabientes, 2015

Capacidad instalada/capital humano	ISSSTE	IMSS
Quirófanos	0.025	0.021
Camas censables	0.535	0.535
Consultorios	0.496	0.288

ND: No disponible.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2015.
IMSS: Memoria Estadística (http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/memoria-estadistica-2015).

El ISSSTE reporta que el número de quirófanos, por cada 1,000 derechohabientes, asciende a 0.025, mientras que el IMSS reporta 0.021, el indicador de camas censables se calculó igual para los dos Institutos de Seguridad Social. Por último, el número de consultorios por cada 1,000 derechohabientes reportados por el ISSSTE asciende a 0.496, cifra superior en 0.208 respecto del IMSS. En resumen, el ISSSTE cuenta con un mayor número de quirófanos y consultorios por cada 1,000 derechohabientes en comparación con el IMSS.

Con la finalidad de realizar un comparativo a nivel internacional, se consideran los estudios y las evaluaciones en salud realizados por la OCDE con base en la información que recaba de los 34 países miembros. Dichos estudios presentan indicadores que buscan medir la eficiencia de sus servicios de salud, los cuales presentan la situación particular de cada país. Los índices no necesariamente representan un punto de referencia, sin embargo, representan un punto comparativo. En la Tabla 66 se muestra el comparativo de los indicadores obtenidos por el ISSSTE, el reportado en México y el promedio de los países miembros de la OCDE.

Tabla 66. Principales indicadores médicos del Instituto vs OCDE, 2015

Indicador	ISSSTE Tercer Nivel de atención 2015	México en la OCDE	Promedio de los países de la OCDE
Enfermeras por médicos	1.90	1.18	2.75
Médicos por camas censables	1.50	1.38	0.69
Enfermeras por camas censables	2.90	1.63	1.90
Quirófanos por cada 100 camas censables	3.60	ND	2.00
Porcentaje de ocupación de camas	76.8%	ND	85% 1/

ND: No disponible.
1/ Se considera como máximo 85 por ciento ya que se requiere que el 15 por ciento restante esté disponible por si ocurre una contingencia médica.
Fuente: OECD (2015), OECD Health Statistics 2015 -Frequently Requested.

Como se observa en la tabla anterior, el número de enfermeras por médicos del ISSSTE se encuentra por arriba del de México reportado a la OCDE, pero por debajo del promedio de los países miembros. Los índices de médicos y enfermeras por camas censables del Instituto son superiores al promedio de los servicios de salud en México y el promedio de los países miembros de la OCDE. Por último, el número de quirófanos por cada 100 camas censables se encuentra por arriba del promedio de los países miembros de la OCDE.

El Instituto lleva a cabo cada año las inversiones necesarias para continuar fortaleciendo la infraestructura y el equipamiento médico, los recursos materiales y el personal médico, con el fin de brindar la atención médica y aumentar la capacidad resolutiva de las 1,182 unidades médicas que se encuentran instaladas en el país. Asimismo, el Gobierno de la República ha redoblado esfuerzos para continuar generando espacios de trabajo para que el ISSSTE incremente su plantilla de médicos, enfermeras y personal encargado de los servicios de salud.

Otros riesgos institucionales

OTROS RIESGOS INSTITUCIONALES

El ISSSTE, al igual que cualquier Instituto de Seguridad Social, se ve expuesto a distintos riegos que por propia operación podrían impactar en sus finanzas en el corto, mediano o largo plazo, por lo que resulta de vital importancia contar con las herramientas necesarias para detectarlos y atenderlos, y evitar impactos en prejuicio de los derechohabientes.

En atención a lo expuesto en el párrafo anterior y en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, inciso b de la Ley del ISSSTE, el presente capítulo muestra los riesgos identificados que enfrenta el Instituto, así como los programas con los que se cuenta para enfrentarlos.

Programa de Trabajo y Administración de Riesgos (PTAR) 2016

Con el fin de prevenir los riesgos a los que se encuentra expuesto el Instituto, se cuenta con el Programa de Trabajo y Administración de Riesgos (PTAR)[29], en el que se detallan aquellos que fueron detectados y las acciones para prevenirlos o mitigarlos.

El PTAR 2016 tiene dentro de sus objetivos dar seguimiento, evaluar y fortalecer los controles establecidos para disminuir los ocho riesgos identificados en el PTAR 2015. Tomando en cuenta los avances alcanzados en la mitigación de dichos riesgos y las áreas de oportunidad detectadas, el PTAR 2016 establece seis riesgos institucionales, de los cuales, cinco dan continuidad a los ya establecidos con anterioridad y se incluye uno cuyo objetivo es perfeccionar los mecanismos de atención a quejas médicas y rembolsos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). La Tabla 67 muestra los seis riesgos identificados.

[29] En cumplimiento con lo establecido en el 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.

Tabla 67. Riesgos Institucionales, PTAR 2016

Riesgos	Factores de Riesgo	Acciones de control
Citas médicas insuficientes en el Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet (SCMTI): se pretende reducir los tiempos de espera para citas médicas y cirugía, lo cual permitirá aprovechar la capacidad instalada.	▪ La unidad médica no actualiza la carga inicial de acuerdo a su plantilla. ▪ Las unidades médicas no se apegan a los criterios para otorgar la cita médica. ▪ Las operaciones del SCMTI no se aplican conforme a los criterios establecidos para otorgar la cita médica.	▪ Verificar que la unidad médica supervisada en el trimestre, esté otorgando consulta externa general conforme a su plantilla. ▪ Actualizar y difundir los criterios para otorgar la cita médica con el personal que opera el SCMTI en las unidades médicas programadas a implementar durante 2016. ▪ Incorporación gradual de unidades con la implementación de la nueva funcionalidad. ▪ Realizar permanentemente adecuaciones al SCMTI ante la Subdirección de Tecnología de la Información.
Sentencias incumplidas en materia de pensiones: se deberán instrumentar controles para agilizar y mejorar los procesos para otorgar una atención rápida y expedita a los pensionados.	▪ Falta de control en el cumplimiento de sentencias de las delegaciones. ▪ Falta de respuesta en tiempo y forma de cumplimiento de sentencias y derechos de petición. ▪ Inadecuada integración de documentos que derivan del cumplimiento de sentencias.	▪ Proporcionar capacitación a las delegaciones identificadas con mayor rezago en cuanto al cumplimiento de sentencias. ▪ Difundir y dar seguimiento a la aplicación del flujograma de los lineamientos para homologar la respuesta a los derechos de petición y resoluciones administrativas. ▪ Verificar que se integre debidamente la documentación para el cumplimiento de sentencias y derechos de petición.
Acciones de seguridad en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI's): se continuará con las	▪ Desactualización de los programas internos de protección civil. ▪ Rezago en el programa de mantenimiento. ▪ Personal limitado con el perfil de competencias.	▪ Dar seguimiento a la aprobación de los programas internos de protección civil de las estancias propias y contratadas y a los protocolos. ▪ Seguimiento al programa para verificar la realización de las mejoras en las estancias propias de acuerdo con el programa establecido.

Riesgos	Factores de Riesgo	Acciones de control
acciones que garanticen la seguridad de las niñas y niños, así como del personal.		▪ Verificar permanentemente que el personal en las estancias cumpla con el perfil requerido para el puesto.
Pasivo laboral generado no controlado: tener un seguimiento puntual en atención a los actos jurídicos que realiza el instituto	▪ Existe una inadecuada aplicación de las disposiciones normativas en materia laboral. ▪ Mecanismo de control insuficiente.	▪ Implementar un tablero de control para dar seguimiento a las audiencias laborales. ▪ Revisar los informes mensuales de las unidades jurídicas de las Delegaciones Estatales y Regionales del Instituto, con la finalidad de observar y corregir, de ser necesario, el comportamiento de los juicios a nivel nacional.
Medicamentos proporcionados sin apego a los requerimientos programados: se pretende que la programación y distribución de los medicamentos se realice conforme a requerimientos justificados.	▪ Existen requerimientos extraordinarios de medicamentos de mayor costo que no están contemplados en la Demanda Programada Nacional (DPN). ▪ Emplear las adecuaciones a la DPN de las unidades médicas.	▪ Proporcionar atención a las solicitudes extraordinarias de medicamentos y de aquellos considerados como soporte de vida. ▪ Realizar revisión y actualización mensual de la DPN.
Solicitudes de quejas médicas y reembolsos atendidos de manera inoportuna ante la CONAMED: se pretende proporcionar al derechohabiente una atención efectiva, ágil y oportuna sobre las inconformidades	▪ La ausencia de información adecuada para la integración de los expedientes para la resolución de las quejas médicas, así como el seguimiento inadecuado de la misma. ▪ Carencia de criterios homogéneos y estandarizados para la	▪ Determinar las áreas de oportunidad en el procedimiento y establecer un modelo de atención para abatir el rezago de atención a las quejas médicas y rembolsos ante la CONAMED. ▪ Informar y capacitar a las unidades administrativas sobre la correcta aplicación del modelo de atención. ▪ Analizar y evaluar la aplicación del modelo de atención por parte de las unidades administrativas.

Riesgos	Factores de Riesgo	Acciones de control
presentadas ante la CONAMED.	integración de la documentación requerida a las unidades médicas.	

Fuente: ISSSTE. Programa de Trabajo y Administración de Riesgos, 2016. Aprobado por el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI).

Es importante mencionar que los riesgos identificados en el PTAR 2016 están vinculados con los objetivos y estrategias establecidas en el Programa Institucional 2014-2018.

Riesgos naturales y el sistema de protección civil

Los daños producidos por los riesgos naturales pueden afectar la infraestructura del Instituto (hospitales, oficinas y Estancias de Desarrollo y Bienestar Infantil), así como a los trabajadores y derechohabientes. Con la finalidad de prevenir y disminuir estos riesgos, el Departamento de Protección Civil del Instituto se encargó de mantener vigilancia meteorológica, por lo que se logró alertar con oportunidad a las delegaciones de Colima, Jalisco y Nayarit sobre el posible impacto del Huracán Patricia, lo que permitió que 100 por ciento de las unidades médicas no dejaran de operar durante la condición de emergencia.

De igual forma, se monitoreó la formación de ciclones tropicales en los océanos Atlántico y Pacífico, dando aviso constante a las delegaciones sobre su evolución, trayectorias, intensidades y, en su caso, posibles puntos de impacto. Al respecto, se lograron tomar acciones preventivas de manera oportuna para la protección de empleados, pacientes y de las instalaciones.

Por otro lado, el Departamento de Protección Civil realizó, durante 2015, la inspección de 66 EBDIs en 22 delegaciones y dos Hospitales Regionales, cuyo objetivo fue el siguiente:

- Revisar las acciones de mitigación de riesgos implementadas en cada Estancia.
- Detectar nuevos riesgos.
- Analizar los riesgos que existen con el fin de clasificar el riesgo inmobiliario y funcional.
- Establecer si los indicadores son una manifestación de mejora presente y futura.

- Analizar los riesgos y el impacto de cada uno, así como las causas que los originan.

Al tomar en cuenta los recursos humanos limitados y con el fin de abarcar más revisiones, se establecieron nuevas iniciativas las cuales se derivan de los reportes enviados por las Delegaciones. Las iniciativas con mayor relevancia son las siguientes:

- Determinar una estrategia integral de gestión de riesgos a corto plazo.
- Identificar los riesgos comunes al poco mantenimiento y establecer un programa general para la atención de ese tipo de riesgos en sus centros de trabajo.
- Detectar riesgos con el propósito de realizar proyectos de inversión sustentados, para que a mediano plazo se puedan mitigar dichos riesgos que representen inversiones importantes.
- Impulsar la actualización de los Programas Internos de Protección Civil en las delegaciones, como la herramienta principal para la implementación de acciones preventivas.
- Identificar los inmuebles de las delegaciones que requieran de inversiones específicas para su debida planeación, así como que por su propia condición de riesgo no tengan posibilidad de mejora y que eventualmente deban ser desalojados para buscar mejores condiciones de seguridad en otros.
- Establecer un programa de seguimiento permanente por parte de las Delegaciones, con el propósito de que se convierta en una actividad permanente y que abarque todo tipo de inmuebles y no solo a las EBDIs.

Programa de Aseguramiento Institucional

Además de los riesgos naturales, existen otros riesgos que afectan al Instituto. Para mitigarlos y prevenirlos, el ISSSTE cuenta con un Programa de Aseguramiento Institucional, el cual se compone de siete pólizas. La Tabla 68 muestra el detalle de cada una de ellas.

Tabla 68. Pólizas del Programa de Aseguramiento Institucional, 2015

Póliza	Cobertura
Póliza de Seguro de Bienes Patrimoniales: proporciona cobertura ante cualquier contingencia a los bienes muebles e inmuebles del Instituto y sus Órganos Desconcentrados para preservar el patrimonio institucional.	▪ Paquete empresarial. ▪ Responsabilidad civil general ▪ Equipos eléctricos, electromecánicos, electromagnéticos y de telefonía. ▪ Rotura de maquinaria. ▪ Calderas y aparatos sujetos a presión. ▪ Bienes en tránsito. ▪ Obras de arte y objetos de difícil o imposible reposición. ▪ Accidentes personales.
Póliza de Seguro Todo Bien: garantiza la preservación del bien financiado por el Fondo de la Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE), y brinda apoyo al acreditado cuando se presente alguna contingencia que dañe su vivienda para mantenerla en óptimas condiciones de habitabilidad.	▪ Incendio y/o rayo, explosión. ▪ Fenómenos hidrometeorológicos (huracán, ciclón, granizo, vientos tempestuosos, daños por agua o nieve). ▪ Desplazamiento del terreno o avalancha de lodo. ▪ Sismo, terremoto o erupción volcánica. ▪ Responsabilidad civil de la vivienda (en caso de ocurrir un siniestro en la casa y afecte a un vecino o a un tercero). ▪ Huelgas y alborotos populares, vandalismo y delincuencia organizada.
Póliza de Seguro sobre vehículos: ofrece cobertura contra daños materiales y/o robo, así como responsabilidad civil a los vehículos que sean propiedad, que estén en comodato, donación, o bajo la responsabilidad, cuidado, custodia y/o control del ISSSTE y/o sus Órganos Desconcentrados.	▪ Daños materiales. ▪ Robo total. ▪ Robo parcial. ▪ Responsabilidad civil. ▪ Responsabilidad civil terceros y ocupantes. ▪ Responsabilidad civil contaminación al medio ambiente. ▪ Responsabilidad civil daños por la carga. ▪ Responsabilidad civil cruzada.
Póliza de Vida o incapacidad total y permanente y seguro colectivo de retiro: contribuye a la estabilidad económica, seguridad y bienestar de los	▪ Muerte por cualquier motivo con suma asegurada de 40 más 68 (potenciado) meses de salario.

Póliza	Cobertura
servidores públicos en apego a las disposiciones de ley.	▪ Muerte accidental y accidental colectiva para el incremento de suma asegurada básica en doble y triple tanto. ▪ Incapacidad total y permanente dictaminada por el ISSSTE con igual suma asegurada hasta 108 meses de salario. ▪ Retiro, se otorga en favor de los servidores públicos que causen baja del Instituto y/o sus Órganos Desconcentrados con el propósito de hacer frente a las contingencias inherentes a la separación del servicio público.
Póliza de Fianza en su Ramo de Fidelidad: garantiza el resarcimiento del daño patrimonial que causen los servidores públicos al servicio del Instituto y sus Órganos Desconcentrados, como consecuencia de la conducta ilícita de los mismos.	▪ Robo. ▪ Fraude. ▪ Abuso de confianza. ▪ Daños. ▪ Peculado. ▪ Ejercicio indebido del servicio público. ▪ Todas aquellas conductas indicativas de delitos equiparables en los cuales exista daño patrimonial que afecte al Instituto y/o cualquiera de sus Órganos Desconcentrados.
Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Asistencia Legal: cubre la responsabilidad civil para resarcir el daño en que pudiera incurrir el servidor público (mandos medios y superiores), derivada de las actividades propias de sus funciones, que cause daños, perjuicios y el daño moral consecuencial a terceros.	▪ Daños. ▪ Perjuicios. ▪ Daño moral consecuencial a terceras personas.
Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Profesional: cubre la responsabilidad civil para resarcir el daño en que pudiera incurrir el servidor público (profesiones médicas y sus profesiones auxiliares y técnicas), derivada de las actividades propias de sus funciones, que cause daños,	▪ Daños. ▪ Perjuicios. ▪ Daño moral consecuencial a terceras personas.

Póliza	Cobertura
perjuicios y el daño moral consecuencial a terceros.	

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Riesgos Institucionales y Fianzas, 2015.

Durante 2015 ocurrieron dos siniestros al personal del Instituto que se encontraban en comisiones oficiales, por lo que para 2016 se incluyó en la póliza de Bienes Patrimoniales la cobertura de Accidentes Personales, la cual cubrirá los riesgos de muerte accidental, pérdidas orgánicas, invalidez o incapacidad total o permanente, y gastos médicos de todos los servidores públicos del Instituto y sus Órganos Desconcentrados cuando realicen viajes de trabajo fuera de su lugar de residencia.

Riesgos del PENSIONISSSTE

El Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PENSIONISSSTE) se enfrenta a diversos riesgos asociados a la operación, los servicios, las comisiones y los rendimientos de la cartera administrada.

En la Tabla 69 se muestran los cuatro principales riesgos identificados que enfrenta el PENSIONISSSTE, así como las acciones llevadas a cabo para mitigarlos.

Tabla 69. Riesgos y acciones del PENSIONISSSTE, 2015

Riesgos	Acciones
Posicionamiento del PENSIONISSSTE en el mercado de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Este riesgo se presenta principalmente por: ▪ La salida de recursos por traspasos. ▪ La reducción de las comisiones. ▪ La poca inversión para acondicionar las instalaciones para la atención al cuentahabiente y así garantizar su permanencia en una AFORE.	▪ Se benefició a 675,681 cuentahabientes con 295 mdp a través de la distribución del Remanente de Operación por el ejercicio fiscal 2014. ▪ Se obtuvo la máxima calificación posible en sus SIEFORE: Excelente/AAA (mex). ▪ Se amplió la fuerza comercial con la contratación de un proveedor externo para atender la zona sur del país, todo ello con el fin de incrementar la captación de cuentas. ▪ Se incrementó la productividad de sus agentes promotores. ▪ Se estableció un Centro de Contacto para Programas de Lealtad con el objetivo de

Riesgos	Acciones
▪ La rotación del personal que opera el proceso de inversiones, entre otros.	fortalecer la retención y fidelidad de los cuentahabientes a través de una adecuada y profesional orientación en temas del Sistema de Ahorro para el Retiro.
Evolución de los costos de operación y mercado del Fondo. El riesgo que actualmente enfrenta el PENSIONISSSTE frente a sus competidores es su bajo nivel de inversión para reforzar la infraestructura operativa y de servicios. El manejo de costos de operación por debajo de sus competidores ha sido una limitante importante para este Fondo ya que no permite afrontar la competencia con las AFORE, hacerle frente a los cambios regulatorios, otorgar un amplio y mejor servicio a los trabajadores y, en general, a fortalecer el desempeño del PENSIONISSSTE.	▪ Se elaboró un presupuesto que consideró los proyectos necesarios para poder competir con el resto de Administradoras. Sin embargo el Presupuesto de Egresos de la Federación 2016 propone una disminución del 47.7 por ciento en el gasto previsto para este Fondo respecto al monto autorizado de 1,400.4 mdp, que representa una disminución de 668.1 mdp frente al presupuesto aprobado por los Órganos de Gobierno y 8.5 por ciento comparado con el presupuesto asignado para el ejercicio 2015 de 800.1 mdp.
Situación de las solicitudes de traspaso de cuentahabientes. Los riesgos que enfrenta el PENSIONISSSTE al no detectar oportunamente alguna irregularidad en el trámite y originar un traspaso indebido son: ▪ La devolución del saldo total de la cuenta individual traspasada. ▪ Resarcir el importe correspondiente por concepto de comisiones cobradas durante el tiempo que la cuenta individual hubiere sido administrada. ▪ La pérdida del monto de los rendimientos diarios que hubiera obtenido si sus recursos	▪ Se lleva un marco de control interno que está integrado al proceso de gestión del riesgo para el proceso de traspaso.

Riesgos	Acciones
se hubieran invertido en las sociedades de inversión más altas. ▪ Multa establecida por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) hasta por 1,000 salarios mínimos. ▪ Desprestigio del fondo y del funcionario que autorizó el trámite.	
Situación de los rendimientos de la cartera administrada por PENSIONISSSTE. Cada una de las SIEFORE administradas por el PENSIONISSSTE se encuentra expuesta a los siguientes riesgos: ▪ De mercado: originados por movimientos de tasas de interés y de precios. ▪ De crédito: derivados del incumplimiento de los pagos que se espera recibir de los emisores. ▪ De liquidez: como consecuencia de entradas y salidas de efectivo generadas por los diferentes procesos operativos.	▪ Monitoreo de la calidad crediticia de los emisores y contrapartes de la cartera de inversión de las SIEFORE. ▪ Seguimiento a las calificaciones de crédito que otorgan las agencias calificadoras de valores sobre los emisores y contrapartes de las carteras de las SIEFORE. ▪ Se establecieron límites por emisor con el objetivo de diversificar la cartera de inversión en deuda de emisores nacionales en los diferentes sectores de la economía y así evitar concentraciones de riesgo país (regiones) de dicha cartera de inversión en deuda de emisores extranjeros. ▪ Se estableció la metodología para la medición del Riesgo de Liquidez de las SIEFORE. ▪ Se definió un límite mínimo de inversión en activos líquidos, así como su monitoreo. ▪ Monitoreo de los flujos de efectivo de la cartera de inversión de las SIEFORE. ▪ Medición de la exposición al riesgo de mercado de las carteras de inversión de las SIEFORE, para distintos modelos.

Fuente: PENSIONISSSTE, 2015.

Estas acciones reflejaron avances dentro del sector, sin embargo, el PENSIONISSSTE continuará trabajando para mejorar su posición en el mercado con el compromiso de

potenciar los recursos pensionarios de sus cuentahabientes en un entorno de calidad y seguridad en el manejo de los recursos, así como ofrecer las mejores condiciones de atención a sus cuentahabientes a través de un red de oficinas a nivel nacional.

Logros del Instituto

LOGROS DEL INSTITUTO

Eliminación del pase de vigencia

Una de las medidas más importantes que ha llevado a cabo la actual administración es la eliminación permanente del pase de vigencia presencial, que obligaba a los jubilados y pensionados a trasladarse cada seis meses a las delegaciones a demostrar su supervivencia. Con dicha medida se ha beneficiado a más de un millón de jubilados y pensionados.

A partir de esta medida, el ISSSTE asumió la carga de la ejecución de la prueba de supervivencia a los pensionados realizando diversas acciones, en principio, en coordinación con el Registro Nacional de Población (RENAPO) y con el Sistema Médico Financiero del Instituto (SIMEF) para usar como dato común la Clave Única de Registro de Población (CURP) y realizar el cruce de base de datos para detectar a pensionados con posible registro de fallecimiento, lo que ha permitido de forma automática aplicar la retención de los pagos.

Al cierre de 2015, los beneficios más importantes de la eliminación del pase de vigencia presencial son:

- Se actualizaron 24,097 CURPs (de 56,433 que requerían actualización).
- A partir de la difusión permanente sobre la cancelación de la modalidad presencial, se ha beneficiado a 98 por ciento de los pensionados, generando un ahorro en tiempo y dinero, tanto para ellos, como para sus familiares acompañantes. Lo anterior se ha cuantificado en un ahorro anual estimado de 394.6 mdp (pasajes, alimentos, tiempo y hospedaje).
- Se detectaron de forma oportuna 1,030 casos de pagos indebidos de pensiones por un monto total de 6.9 mdp.
- Se redujo el tiempo de espera y aglomeraciones en las ventanillas de las Delegaciones Estatales y Regionales, lo que ha permitido proporcionar una

atención más focalizada a pensionados y jubilados que acuden a realizar otros trámites.

Medicamentos de alta especialidad

El programa de Estandarización de la Prescripción de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE) se creó con el fin de tener un control mayor sobre los medicamentos de alta especialidad utilizados para tratar patologías de oncología, neurología, reumatología, gastroenterología, entre otras. A través de este programa, se busca supervisar que los medicamentos considerados de alta especialidad sean prescritos por los especialistas acorde al perfil profesional necesario.

Al cierre de 2015, se tienen 22 medicamentos controlados en el PEPMAE y se tiene la meta de llevar dicho número a 32 claves que, en conjunto, tienen un valor de 4,000 mdp del total del valor de lo gastado cada año en medicamentos. Además, se busca que el programa cuente con un censo nominal de pacientes actualizado por cada medicamento con el fin de tener justificado el uso de cada uno de ellos y que sirva como base para contar con una estimación real de lo que las unidades médicas concentran anualmente y lograr una Demanda Programada Nacional (DPN) bien justificada.

PrevenISSSTE cerca de ti

El programa PrevenISSSTE cerca de ti cuenta con varias herramientas para ayudar al derechohabiente a transitar a un estilo de vida más saludable y, con ello, disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónico-degenerativas, o en su caso, reducir la aparición de las complicaciones de las mismas. Una de las principales herramientas es la Evaluación de Riesgos en Salud (ERES), la cual proporciona información general del estado de salud del derechohabiente, entre lo que destaca:

- Estado físico y nutricional
- Manejo de estrés
- Salud cardiovascular

- Riesgo en diabetes
- Hipertensión
- Cáncer
- Abuso de sustancias e influenza

Del total de la población usuaria de la ERES, 62 por ciento son mujeres y 38 por ciento son hombres. Los grupos de edad que más accede a la evaluación son el de 35-49 años (36.7%) y el de 50-64 años (31.7%).

Al cierre de 2015, el programa PrevenISSSTE contó con la participación de 84 médicos capacitados en unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de atención en 65 consultorios PrevenISSSTE cerca de ti, los cuales otorgaron 166,237 consultas (93,131 de primera vez y 73,106 subsecuentes). El avance consistió, fundamentalmente, en identificar 147,859 casos nuevos en pacientes derechohabientes para su tratamiento. En la Tabla 70 se muestran los nuevos casos en pacientes derechohabientes por tipo de enfermedad:

Tabla 70 Casos nuevos identificados en 2015

Padecimiento	Casos nuevos	Porcentaje
Sobrepeso	80,680	54.57%
Obesidad	42,644	28.84%
Hipertensión arterial	13,427	9.08%
Diabetes mellitus	11,048	7.47%
Cáncer de mama	33	0.02%
Cáncer de próstata	16	0.01%
Cáncer cervicouterino	11	0.01%
Total	**147,859**	**100.00%**

Fuente: Plataforma Médico PrevenISSSTE, 2015.

Se observa que, el sobrepeso y la obesidad son las dos enfermedades con el mayor número de casos nuevos y representan 83.41 por ciento del total.

Costos médicos

El Sistema de Costos Médicos (SCM) del Instituto se desarrolló con el objetivo de contribuir a mejorar la eficiencia del ejercicio del gasto y la comparación de costos médicos en las diferentes unidades médicas del ISSSTE. Dicho sistema aplica la metodología del costo por actividad, el cual consiste en calcular el gasto agregado de cada servicio o área para calcular el costo promedio de las actividades (consultas, hospitalizaciones) con base en la estadística médica.

Los resultados del SCM permitieron que el ISSSTE pudiera firmar acuerdos con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Seguro Popular para intercambiar servicios a través de una tarifa sustentable.

Además, fue posible cuantificar el porcentaje del gasto que representan los medicamentos en las consultas. En el Primer Nivel de atención, el costo de los medicamentos representó 29.8 por ciento del costo total de la consulta, mientras que en las consultas de especialidades de Segundo y Tercer Nivel fue de 34.2 por ciento.

Compra consolidada de medicamentos

Por segundo año consecutivo, se llevó a cabo la compra consolidada de medicamentos, la cual pretende generar un impacto positivo en la economía del Instituto, ya que garantiza mejores condiciones en cuanto a calidad y precio de medicamentos y material de curación en beneficio de la salud de los mexicanos. En 2015, el ISSSTE obtuvo un ahorro de 959 mdp con respecto al monto adquirido a través de este mismo mecanismo en el ejercicio 2014.

Por otra parte, el Centro Nacional de Distribución CeNaDi alcanzó un promedio de abasto de insumos para la salud de 98 por ciento, gracias a que se cumplió exitosamente con la meta de adquisición de claves de medicamentos establecida en el Programa Presupuestario E018 Suministro de Claves de Medicamentos.

Distribución de medicamentos

El servicio de distribución que tiene contratado el Instituto para la colocación de medicamentos, materiales de curación y ropa quirúrgica desechable, ha generado los siguientes beneficios:

- Atender a un mayor número de unidades médicas sin costo adicional para el ISSSTE.
- Implementar, a partir de septiembre de 2014, un portal de pedidos para la generación de guías de surtimiento de programas especiales, solicitudes de soporte de vida, emergencias sanitarias, pedidos extraordinarios y surtimientos urgentes.
- Reducir el costo del servicio en un 14 por ciento respecto al contrato anterior.
- Optimizar el proceso de re surtimiento de medicamentos y material de curación a las unidades médicas conforme a las necesidades y de acuerdo con la Demanda Programada Nacional.

Recetas resurtibles y citas médicas por teléfono

El Programa de receta resurtible para pacientes crónico controlados tiene como objetivo agilizar las actividades de los médicos generales que se encuentran en el Primer Nivel de atención y garantiza la atención médica de los pacientes con enfermedades crónicas controladas. El Instituto cuenta con 176 unidades médicas incorporadas a este programa y se han registrado 204,920 citas del tipo receta resurtible, es decir a 90 días. Durante este tiempo, el sistema realiza dos recordatorios al derechohabiente, uno para acudir por su medicamento y el otro para su cita médica.

Participación de funcionarios en temas de cooperación y capacitación

En 2015 se impulsó la participación de 192 funcionarios del Instituto en actividades de cooperación internacional, colaboración bilateral y capacitación. Destaca la recepción de

tres delegaciones extranjeras provenientes de la República de Costa de Marfil, de la República de Namibia y del Reino de Dinamarca, con las cuales se intercambiaron experiencias y prácticas exitosas sobre el funcionamiento y retos de los sistemas de salud y seguridad social.

Además, se coordinó la participación de 19 funcionarios al Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) de la República de Cuba, con el propósito de conocer los servicios, instalaciones, habilidades y destrezas en el campo de la rehabilitación que oferta el país caribeño.

Nuevos portafolios de inversión por tipo de seguro

Se establecieron nuevos portafolios de referencia para cada una de las reservas del Instituto, los cuales, permiten comparar y monitorear adecuadamente los rendimientos obtenidos. Además, se actualizó el plazo idóneo de las reservas por tipo de seguro (Salud Trabajadores Activos y Pensionados, Riesgos del Trabajo, Invalidez y Vida) con el fin de contar con los recursos disponibles. Dichas acciones tienen un impacto positivo en los derechohabientes del ISSSTE, pues contribuyen de manera activa al mejoramiento de la solvencia financiera de los seguros y prestaciones, al tiempo que optimizan los rendimientos de las Reservas, manteniendo un nivel adecuado de exposición al riesgo.

Control en el registro contable de los préstamos personales

El 30 de octubre de 2015, concluyó la implementación de la interfaz entre el Sistema Contable (SIC) y el Subsistema Integral de Crédito que opera en el Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPESIC), así como la funcionalidad del módulo de Prestaciones Económicas del SIC. Lo anterior, permitió sistematizar el registro contable de Préstamos Personales y se generó información de:

- Movimientos por concepto de préstamo.
- Movimientos de cancelaciones aplicadas a la reserva de garantía.
- Movimientos por la actualización del valor de la reserva de garantía.

Avance del SERICA Nóminas

El Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones Nóminas (SERICA Nóminas) proporciona información por trabajador y los montos de cuotas y aportaciones que deben pagar las Dependencias y Entidades al ISSSTE para cada uno de los seguros. En 2015 se obtuvieron los siguientes resultados:

- 844 (75.8%) de un total de 1,113, Dependencias y Entidades ya realizan el entero mediante el SERICA Nóminas. Con lo cual se rebasó la meta establecida de 780 organismos con lo que se alcanzó 108 por ciento.
- El Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE) se incorporó en los 32 estados, el cual representa 36.6 por ciento del ingreso quincenal del Instituto por conceptos de cuotas, aportaciones y descuentos. Además, se incorporaron el INEGI, el Servicio Postal Mexicano y la Secretaria de Salud del Distrito Federal.

Además, se logró disminuir en 41 por ciento el adeudo total de las cuotas y aportaciones, pasando de 6,635.5 mdp en 2014 a 3,917.6 mdp en 2015. Esta disminución se debe a una mayor coordinación y participación de las delegaciones con las oficinas centrales del Instituto.

Además, se desarrolló el Sistema Integral de Control de Ingresos de la Tesorería General (SICI-WEB) el cual permite capturar los ingresos de los Órganos Desconcentrados del Instituto que se reportan periódicamente a la Tesorería General. Con ello, se pretende eliminar los trámites y el uso de papel por la generación de oficios e impresión de correos electrónicos que se emitían anteriormente. Agilizar trámites bancarios para el pago de pensiones.

Durante 2015, el ISSSTE tuvo un ahorro de 23.6 mdp en el pago de comisiones bancarias gracias al pago electrónico de las pensiones correspondientes al régimen del Artículo Décimo Transitorio.

Se realizaron los acuerdos correspondientes con las cinco instituciones bancarias a través de las cuales se dispersa la nómina pensionaria (Banamex, Banorte, BBVA Bancomer, HSBC y Santander) para agilizar la apertura de cuentas a quienes inician el trámite de sus pensiones de jubilación por edad y tiempo de servicio, de cesantía en edad avanzada o por riesgos del trabajo, así como efectuar semanalmente los depósitos a las tarjetas de los pensionados y jubilados.

Sociales, deportivos y culturales

Durante 2015, con el fin de contribuir al cumplimiento de los compromisos institucionales y al fortalecimiento de la calidad, calidez y oportunidad con que se otorgan los seguros, prestaciones y servicios, se llevaron a cabo diversas acciones en beneficio de nuestros derechohabientes poniendo especial atención en los grupos vulnerables.

En materia de pensiones, se redujo el tiempo de la concesión y primer pago de las pensiones a través de una transferencia electrónica a la cuenta bancaria proporcionada por el futuro pensionado, lo que permitió reducir el plazo a un promedio de 10 días hábiles, el cual se realizaba en un plazo de hasta seis meses a partir del inicio del trámite de pensión.

A nivel nacional se otorgaron 612,466 préstamos a trabajadores y pensionados por un monto de 24,451 mdp, lo que representó un incremento de 2.5 por ciento y 11.15 por ciento respectivamente, comparado con lo otorgado en 2014.

En atención a la población adulta mayor, el ISSSTE ha brindado un espacio de convivencia, integración y desarrollo a través de las Casas de Día del Adulto Mayor. Las delegaciones Poniente y Tlaxcala y los Centros Culturales de Oaxaca y Yucatán que operan en condiciones similares a dichas Casas de Día, proporcionaron 86,030 servicios a 17,370 adultos mayores.

En lo que respecta al aspecto deportivo, se realizaron eventos regionales y nacionales para la población derechohabientes del Instituto, destacan: la 8ª Jornada Nacional del Deporte, la Reunión de Coordinadores de Exploradores, el Curso de Manada, Tropa, Clan, Guías y

Subguías, la Final Nacional Copa FutbolISSSTE, el Campamento Nacional de Tropas, el Acantonamiento Nacional de Manadas, el Campamento Nacional de Clanes, la Final Nacional CorrISSSTE, el 2º Torneo Nacional de Ajedrez, el Campamento de Arte y Expresión Escultista y las Convivencias DeportISSSTE para jubilados y pensionados. Asimismo, en el marco del Plan para el Desarrollo del Sur Por un México en paz, con justicia, unidad y desarrollo, se llevaron a cabo 17 eventos deportivos en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, con un total de 3,797 participantes.

Campañas de comunicación social

Durante 2015, el Instituto utilizó los diversos canales de comunicación con los que cuenta para mantener informada a su población derechohabiente.

El programa de radio ¡YA OISSSTE! se transmitió a través de 1,593 estaciones de radio a nivel nacional sin costo alguno para el Instituto. Otro canal importante de información fueron las redes sociales, a través de las cuales se difundieron temas sobre derechos humanos, igualdad y no discriminación, inclusión de personas con discapacidad y sobre el Centro de Estudios y Apoyo a la Mujer (CEAM). Asimismo, se divulgaron mensajes relacionados con los servicios, seguros y prestaciones que brinda el ISSSTE a sus trabajadores y derechohabientes e información de carácter preventivo para el cuidado de la salud.

Por su parte, a través de YouTube se difundieron las campañas Chécate, mídete, muévete y donación de sangre y se publicaron 81 videos, los cuales lograron un total de 1,817,624 reproducciones. Por medio de Facebook, Twitter y el correo electrónico institucional se atendieron 1,828 solicitudes (sugerencias, comentarios y quejas). Por otro lado, se publicaron diez números de la revista ¡Ya VISSSTE! y se distribuyó a nivel nacional en las Delegaciones Estatales, Clínicas y Hospitales, Unidades Administrativas Centrales y Desconcentradas del Instituto.

ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

PENSIONISSSTE

Con la finalidad de reducir la salida de cuentahabientes y recuperar cuentas, PENSIONISSSTE implementó diversas acciones entre las que destacan:

- Reducción de la comisión de 0.99 por ciento a 0.92 por ciento, colocándose 0.12 por debajo de su siguiente competidor.
- Para 2016, la comisión que cobrará el PENSIONISSSTE será de 0.89 por ciento, con ello garantiza seguir siendo la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) más barata del mercado.
- Se recibieron 7,655 nuevas cuentas de trabajadores, traspasadas a favor del Fondo por la fuerza comercial, con un valor de 4,127 mdp.
- Se continuó con el programa de recuperación de cuentas para instituciones educativas (UNAM, IPN, UAM y SEP), por ser estas donde se concentra gran parte de los traspasos hacia otras Administradoras.
- La calificadora Fitch otorgó a las cuatro SIEFORE que administra PENSIONISSSTE la máxima calificación posible: Excelente/AAA (mex). Anteriormente, sólo tres de las cuatro SIEFORE que opera dicho Fondo contaba con la citada calificación. El aumento fue para la SIEFORE 4 que pasó de Fuerte/AAA(mex) a Excelente/AAA(mex).
- En el proceso de asignación y reasignación de cuentas IMSS 2015, el PENSIONISSSTE, producto de un buen desempeño del rendimiento neto y el registro de cuentas individuales asignadas, recibió 99,616 cuentas por un monto de 1,008.6 mdp.

FOVISSSTE

Durante 2015 se otorgaron, para la adquisición de viviendas, 81,018 créditos por un monto de 39,826 mdp. El esquema tradicional otorgó 47,435 créditos y el de Subsidios, 9,758. El esquema con menor otorgamiento fue Respalda2 con el cual se concedieron 382 créditos.

Además, con la finalidad de ofrecer productos competitivos, el FOVISSSTE creó dos nuevas alternativas crediticias:

- FOVISSSTE en pagos crecientes: es un esquema que no requiere de procedimiento aleatorio para su asignación. Está dirigido a trabajadores con ingresos bajos y medios y con proporción baja de compensación garantizada.
- FOVISSSTE-INFONAVIT individual: es un crédito otorgado de manera conjunta para los derechohabientes que cotizan en ambos Institutos, sumando la capacidad de crédito para la adquisición de vivienda nueva o usada.

El FOVISSSTE incrementó de forma significativa los créditos con subsidio federal otorgados a través de la Comisión Nacional de Vivienda (CONAVI). Esto fue posible por el ajuste del rango salarial para recibir un subsidio de 2.6 a cinco veces el salario mínimo mensual general vigente en la Ciudad de México, lo que permitió que se otorgaran 7,887 créditos más que en el 2014.

Asimismo, el Fondo benefició, por proyectos que han impulsado acciones de cobranza, a las diferentes Dependencias y Entidades gubernamentales, tanto federales como estatales, lo que ocasionó un crecimiento en los porcentajes de recuperación de la cartera hipotecaria en alrededor de 36 por ciento más que en 2014.

Por último, se iniciaron las gestiones en abril de 2015 para que los trabajadores al servicio del Estado tuvieran la oportunidad de adquirir un segundo crédito, el cual es para todos los derechohabientes que demuestren que el primer crédito se encuentra totalmente liquidado y que cumplan con todos los requisitos de las reglas de otorgamiento.

TURISSSTE

El Sistema de Agencias Turísticas TURISSSTE dio continuidad al modelo en apoyo al turismo social para los derechohabientes y se sumó a las acciones para mejorar las condiciones de desarrollo de la región sur (Chiapas, Guerrero y Oaxaca). En este sentido, se realizaron 39 viajes al Estado de Chiapas, partiendo de las Entidades de Hidalgo, Michoacán, Estado de México, Morelos y la Ciudad de México, con lo que se logró la movilización total de 1,678

derechohabientes. Dentro de los destinos visitados se encuentran: la selva Lacandona como parte del recorrido Selva Desconocida, los lagos de Montebello y Villahermosa como parte del paquete Excursión en reactivación de Chiapas y la visita a las zonas arqueológicas de Palenque como parte de los recorridos Encuentro Maya, logrando una contribución para la Entidad de aproximadamente 7,662 mdp.

En apoyo a las principales zonas turísticas del estado de Guerrero, se realizaron 264 viajes, como parte del paquete Excursión en reactivación de Guerrero, y se logró movilizar a un total de 6,640 personas a la costa de Acapulco, Ixtapa-Zihuatanejo y al pueblo mágico de Taxco lo que se tradujo en una economía aproximada de 24,868 mdp para dicho Estado.

Además, se llevaron a cabo 28 viajes al estado de Oaxaca, partiendo desde los estados de Querétaro, México, Chiapas, Morelos, Michoacán, Hidalgo, Tlaxcala y el Distrito Federal. Lo anterior en el marco del programa TURISSSTE "Oaxaca enigmático", con el cual se movilizó a un total de 1,796 derechohabientes generando una derrama económica aproximada de 7,299 mdp.

El TURISSSTE ha logrado ofrecer 135 nuevos productos, en los cuales están contempladas nuevas rutas terrestres, nuevos paquetes turísticos y nuevos recorridos ofrecidos a los derechohabientes. Además, participó en 16 eventos organizados y promovidos por las distintas delegaciones del Instituto de la Ciudad de México llamadas El ISSSTE en tu Dependencia, las cuales tuvieron como propósito difundir e informar a los empleados de las diferentes prestaciones a las que tiene derecho.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El Informe Financiero y Actuarial 2016, en cumplimiento del Artículo 214 fracción XIX de la Ley del ISSSTE, da cuenta de la situación financiera del Instituto e identifica cualquier factor que influya en su capacidad de resolución para ofrecer los 21 seguros, servicios y prestaciones que administra el Instituto.

Las tendencias demográficas de los trabajadores y pensionados reportan que, al cierre de 2015, la población con edad mayor o igual a 65 años representó 15.3 por ciento de la población, proporción que se incrementará durante los siguientes años, hasta alcanzar 29.4 por ciento en 2050. Por su parte, la composición de la fuerza laboral por género reportó que 54.7 por ciento de los trabajadores cotizantes al Instituto son mujeres.

Además, las tendencias epidemiológicas observadas, en 2015 revelan que la prevalencia de diabetes e hipertensión diagnosticada fue de 16 y 13.6 por ciento, respectivamente de la población derechohabiente mayor a 20 años (1.19 y 1.02 millones de derechohabientes, respectivamente). Además, el Censo de personas con discapacidad registró 9,155 casos, de los cuales, 52.7 por ciento correspondieron al género femenino.

El Estado de Actividades por Fondo reportó un equilibrio positivo entre el ingreso y el gasto que reflejó un ahorro (superávit) de 717 mdp. Los ingresos totales alcanzaron 102,090 mdp, de los cuales 89,020 mdp fueron por cuotas, aportaciones y otros ingresos y 13,070 por transferencias gubernamentales. Por su parte, los gastos totales fueron 101,373, de los cuales 70,669 mdp correspondieron al gasto de funcionamiento, 18,723 se transfirieron a la SHCP en cumplimiento de las disposiciones transitorias de Ley, 6,631 se reportaron como otros gastos y 3,467 de gastos por reservas.

Además, se logró disminuir el pasivo devengado, generado en el 2014 derivado de los ajustes presupuestales y medidas de austeridad implementadas por el Gobierno de la

República, lo que reflejó un incremento en el gasto de funcionamiento durante el Ejercicio Fiscal 2015.

Las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto obtuvieron un rendimiento de 1.21 por ciento nominal, superior a lo obtenido por inversionistas institucionales comparables como las AFORES. También se destaca el incremento a las reservas por un total de 3,467 mdp en cumplimiento del Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas, con lo que, al 31 de marzo de 2016, se alcanzó un saldo total a valor mercado de 71,419 mdp. Lo anterior fortalece el respaldo financiero de los seguros y prestaciones del Instituto en beneficio de sus casi 13 millones de derechohabientes.

El incremento a la Reserva Financiera y Actuarial impactó positivamente al Seguro de Invalidez y Vida, pues incrementó de 13 a 15 años la capacidad para financiar los gastos del seguro con los recursos reservados con respecto al año anterior, bajo el supuesto de que no se contara con transferencias gubernamentales. Por su parte, las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo confirmaron su solvencia financiera por 100 años. El nuevo esquema de subastas de tasas de descuento para el pago de los montos constitutivos de IV y RT permitió al Instituto un ahorro de 263 millones de pesos durante 2015.

Por su parte, el Seguro de Salud, en comparación con 2014, reportó un incremento en el gasto de funcionamiento debido al pago de los pasivos devengados generados en dicho año, los cuales se cubrieron durante 2015. Lo anterior, tuvo un impacto en las estimaciones financieras y actuariales que se reflejó en un aumento en el gasto estimado. Esto se tradujo en un periodo de suficiencia de seis años en el supuesto de no contar con transferencias gubernamentales y haciendo uso de los recursos de las reservas.

Por lo anterior, el Instituto continúa enfocando sus esfuerzos en programas para racionalizar el gasto en salud, destaca el ahorro de 2,673.4 mdp obtenido a través de la estrategia de compras consolidadas de medicamentos, de 2013 a 2015. Además en 2016, se pondrá en marcha un programa para el control del surtimiento de medicamentos, así

como, para administrar de manera más eficiente el uso de los medicamentos colectivos al interior de las unidades médicas.

Por lo que respecta a las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), durante 2015, se benefició a 23,099 trabajadores al atender a 35,268 niñas y niños a nivel nacional. Promoviendo el apoyo a padres derechohabientes como parte de las acciones para fomentar la equidad de género en el Instituto, hicieron uso del servicio 1,003 niñas y niños, hijos de 885 padres derechohabientes. Con el propósito de salvaguardar la integridad de los niños, el Instituto cuenta con 63 Estancias propias certificadas por ISO 9001-2008 y refuerza las medidas en materia de seguridad y protección civil en cada una de las EBDIs.

Es importante destacar que, a partir del mes de diciembre de 2015, el Instituto autorizó el cobro de los servicios funerarios por medio de tarjetas de crédito o débito siendo el ISSSTE quien absorbe la comisión bancaria por el uso de estos servicios. Lo anterior permitirá que los usuarios no absorban costos adicionales y además, tengan acceso a la deducibilidad contemplada en la Ley.

Al cierre de 2015, el Instituto contó con 1,182 unidades médicas categorizadas en tres niveles de atención, las cuales se encuentran provistas de 60,330 equipos médicos especializados. Para dar mantenimiento a los bienes inmuebles y a dichos equipos, se realizó un gasto de inversión de 1,317 mdp. El monto se distribuyó en 83 obras médicas con 1,165 mdp y siete obras no médicas con 152 mdp.

Con el objetivo de incrementar la capacidad instalada del Instituto, se continúa el desarrollo de infraestructura hospitalaria a través de proyectos costo-eficientes mediante el esquema de Asociación Público Privada (APP). En diciembre de 2015, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la convocatoria y bases de licitación del proyecto de construcción de una Clínica Hospital de Segundo Nivel en Mérida, Yucatán, el cual se prevé inicie su construcción en el segundo semestre de 2016.

Además, se encuentra en proceso el proyecto de sustitución del Hospital General Dr. Daniel Gurría Urgell en Villahermosa, Tabasco. El nuevo Hospital contará con 90 camas de

hospitalización, 29 consultorios y 29 especialidades, lo cual beneficiará a más de 191,000 derechohabientes.

En lo que respecta a otros riesgos identificados en materia operativa, en el marco del Plan de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) se han definido acciones concretas para mitigar dichos riesgos 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. Para 2016, la póliza de bienes patrimoniales incluirá la cobertura de accidentes personales para los funcionarios del Instituto que se encuentren en comisiones oficiales.

El Instituto estableció programas para atender las nueve salvedades reportadas en 2012 a los estados financieros, lo que reflejó una disminución de seis salvedades restando, únicamente, tres al cierre de 2015.

Con la eliminación del Pase de Vigencia Presencial, al cierre de 2015, se benefició a 98 por ciento de los pensionados y les generó un ahorro anual estimado de 394.6 mdp por costos de pasajes, comidas y hospedajes. Además, se detectaron de forma oportuna 1,030 casos de pagos indebidos por un monto total de 6.9 mdp.

Al cierre de 2015, el programa PrevenISSSTE contó con la participación de 84 médicos capacitados en unidades médicas de Primer y Segundo Nivel de atención, los cuales otorgaron 166,237 consultas: 93,131 de primera vez y 73,106 subsecuentes. Se identificaron 147,859 pacientes con un nuevo padecimiento, entre los que destacan sobrepeso, obesidad e hipertensión arterial.

El Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones Nóminas (SERICA Nóminas), al cierre de 2015, logró recaudar las cuotas y aportaciones provenientes de 844 Dependencias y Entidades, lo que representa un avance de 75.8 por ciento del total. Para 2016 se tiene el objetivo de incorporar a las 1,113 Dependencias y Entidades aportantes al Instituto.

IFA 2016

El Sistema de Agencias Turísticas (TURISSSTE) dio continuidad al modelo en apoyo al turismo social para los derechohabientes y se sumó a las acciones para mejorar las condiciones de desarrollo de la región sur (Chiapas, Guerrero y Oaxaca). En ese sentido, se realizaron 39 viajes al estado de Chiapas, 264 a Acapulco, Ixtapa-Zihuatanejo y Taxco y 28 a Oaxaca, generando una derrama económica de 7,662 mdp, 24,868 mdp, 7,299 mdp, respectivamente, al movilizar un total de 10,114 personas.

En resumen, el IFA muestra una situación financiera equilibrada en el corto y mediano plazo. Las reservas del Instituto se han fortalecido para garantizar el otorgamiento de los seguros, servicios y prestaciones ante el escenario económico actual y el impacto de la transición demográfica y epidemiológica, que implica desafíos para cubrir la demanda de los servicios médicos y pensionarios de los derechohabientes.

El Instituto, a tres años de la administración del Presidente Lic. Enrique Peña Nieto, ha logrado transformar y modernizar sus procesos operativos, administrativos y de atención, teniendo como eje rector de su política al derechohabiente. El Informe sirve para reconocer los retos presentes y con ello continuar con la visión de transformación del ISSSTE para 2018 y llevarlo a ser una Institución de mayor prestigio y reconocimiento.

Anexos

ANEXOS

Anexo I. Riesgos cubiertos, beneficios, cobertura y financiamiento

El objetivo fundamental del ISSSTE es procurar la seguridad social y buscar el bienestar integral de los trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes afiliados al Instituto. Con esta finalidad, el Instituto ofrece diversos seguros, prestaciones y servicios, mismos que se enumeran a continuación.

Con base en el Artículo 1 de la Ley del ISSSTE, la Ley se aplica 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 Distrito Federal, incluyendo sus diputados, y el órgano judicial del Distrito Federal, incluyendo magistrados, jueces y miembros del Consejo de la Judicatura

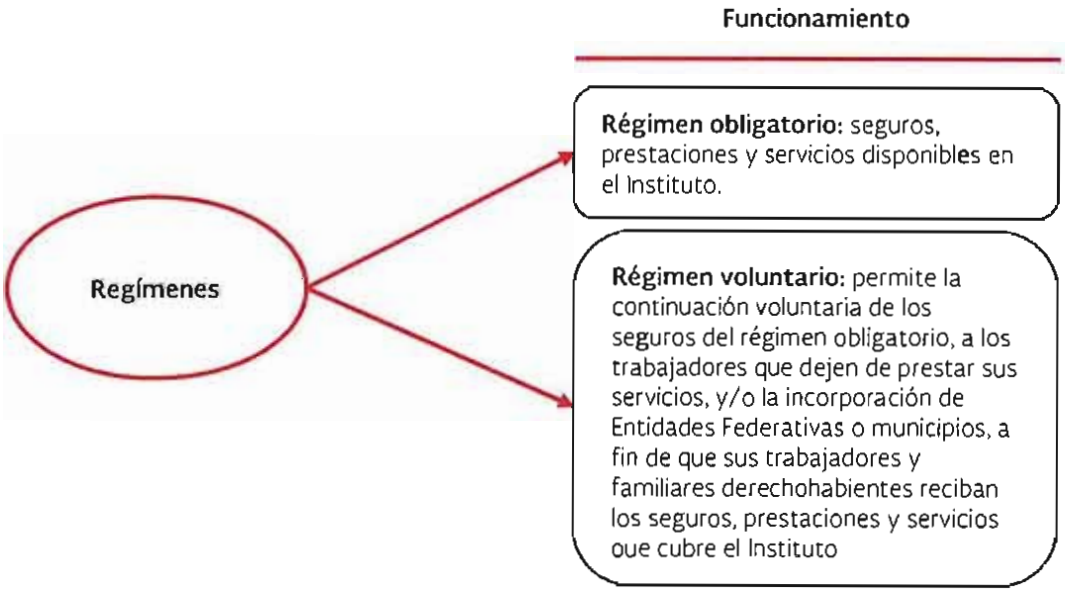
del Distrito Federal, conforme a su normatividad específica y con base en los convenios que celebren con el Instituto, y

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, desglosados en la Gráfica 66.

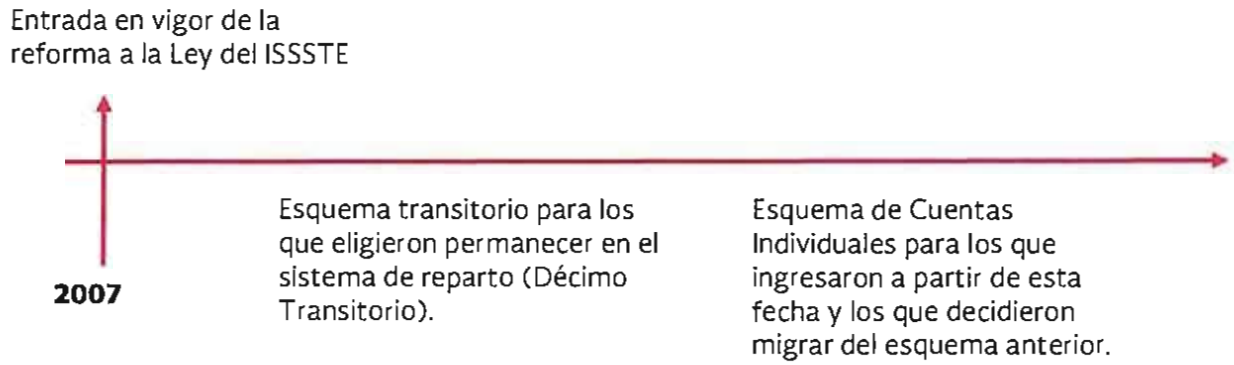
Gráfica 66. Regímenes establecidos en la Ley del ISSSTE



Fuente: Artículo 2° de la Ley del ISSSTE.

En cuanto al esquema pensionario, la Ley del ISSSTE considera las opciones mostradas en la Gráfica 67.

Gráfica 67. Esquemas pensionarios del Instituto



Fuente: Artículos 76, 97, Quinto y Décimo Transitorios de la Ley del ISSSTE.

Régimen Obligatorio

Con fundamento en los artículos 3 y 4 de la Ley, en el ISSSTE se ofrecen, con carácter obligatorio, los seguros, prestaciones y servicios detallados en la Gráfica 68.

Gráfica 68. Seguros y Prestaciones del régimen obligatorio

Fuente: Artículos 3° y 4° de la Ley del ISSSTE.

Seguros

Seguro de Salud

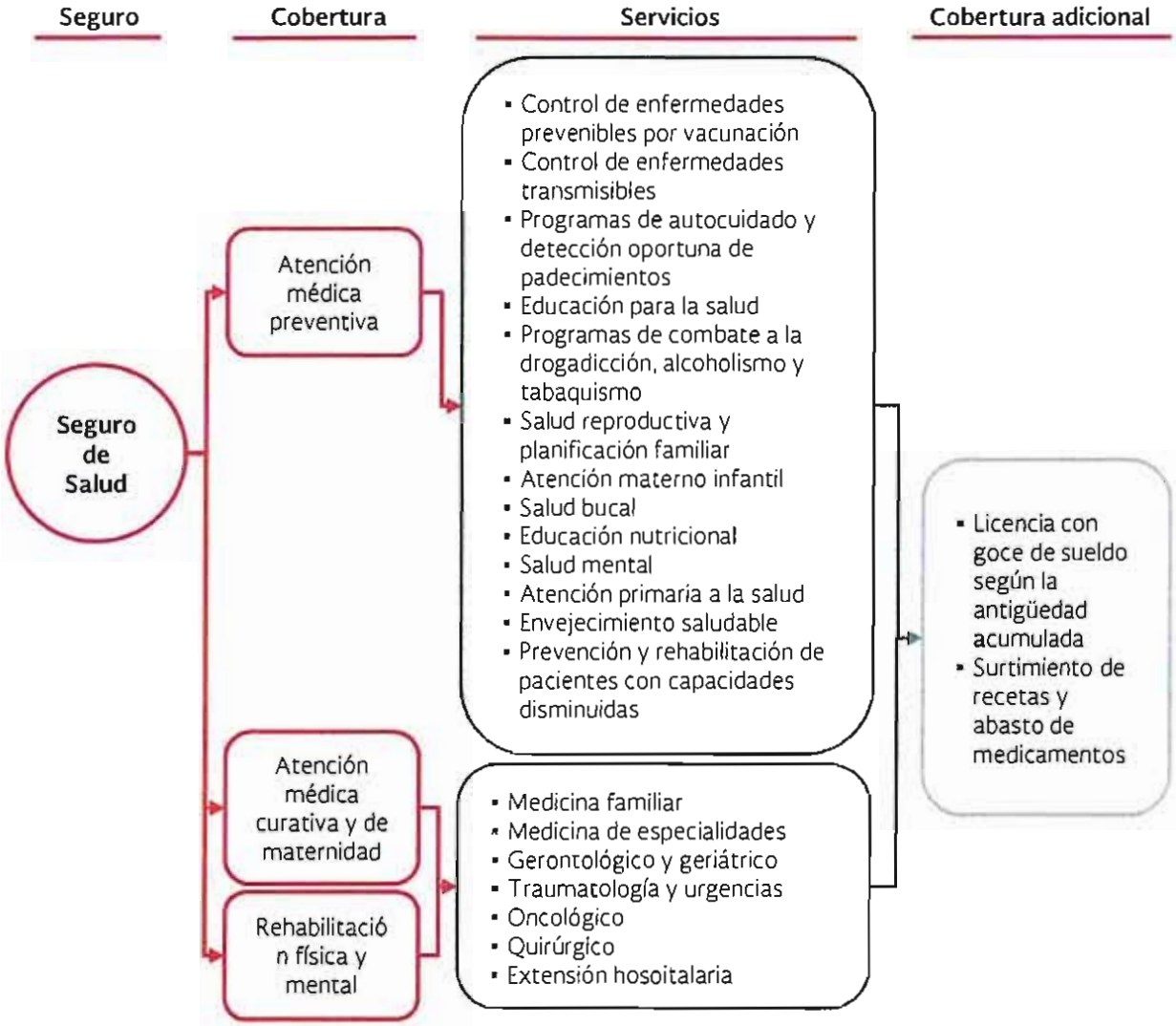
El Seguro de Salud[30] busca mejorar, proteger y reestablecer la salud de los trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes mediante servicios de salud, mismos que pueden ser preventivos, curativos, de maternidad y de rehabilitación física y mental. Para optimizar el desempeño de este Seguro, el Instituto desarrolla dos funciones, tanto prestadora de servicios de salud, como financiera de servicios de salud. Este seguro se considera integral, ya que cubre a los trabajadores activos, pensionados y se extiende a los familiares derechohabientes.

Asimismo, la Ley del ISSSTE contempla a los trabajadores dados de baja, brindándoles los beneficios del Seguro de Salud hasta por dos meses después de la misma, al igual que a sus familiares derechohabientes. Este beneficio aplica si el trabajador prestó sus servicios de manera ininterrumpida, previamente al cese, durante un mínimo de seis meses.

En la Gráfica 69 se muestran los servicios y prestaciones en especie del Seguro de Salud:

[30] Artículo 27 de la Ley del ISSSTE.

Gráfica 69. Cobertura del Seguro de Salud



Fuente: Capítulo II Seguro de Salud, Ley del ISSSTE.

Si el trabajador sufre de alguna enfermedad, lesión o padecimiento médico, el Instituto otorgará la atención médica necesaria para reestablecer su salud. En caso de que la misma imposibilite al trabajador a desempeñar sus actividades laborales, obtendrá una licencia con goce de sueldo o con medio sueldo financiado por la Entidad o Dependencia donde labore. En la Tabla 71 se muestra el detalle:

Tabla 71. Licencias por enfermedad no profesional con cargo a la Dependencia o Entidad

Tiempo de Servicio	Días de licencia	
	Sueldo completo	Medio sueldo
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 el padecimiento sigue imposibilitando al trabajador una vez que termine la licencia con goce de medio sueldo, el trabajador se hará acreedor a una licencia sin goce de sueldo hasta por 52 semanas a partir del inicio del padecimiento. Durante esta licencia, el Instituto se hará cargo de un subsidio económico equivalente al 50 por ciento del Sueldo Básico percibido por el trabajador al inicio de la incapacidad.

Si el trabajador continua indispuesto para laborar al concluir el primer periodo de 52 semanas, el Instituto podrá prolongar el tratamiento hasta por 52 semanas más, previo dictamen médico. De las últimas 52 semanas, el Instituto solamente otorgará subsidio hasta por 26 semanas. Al finalizar este periodo, el Instituto deberá dictaminar sobre la procedencia de la invalidez del trabajador.

Seguro de Riesgos del Trabajo

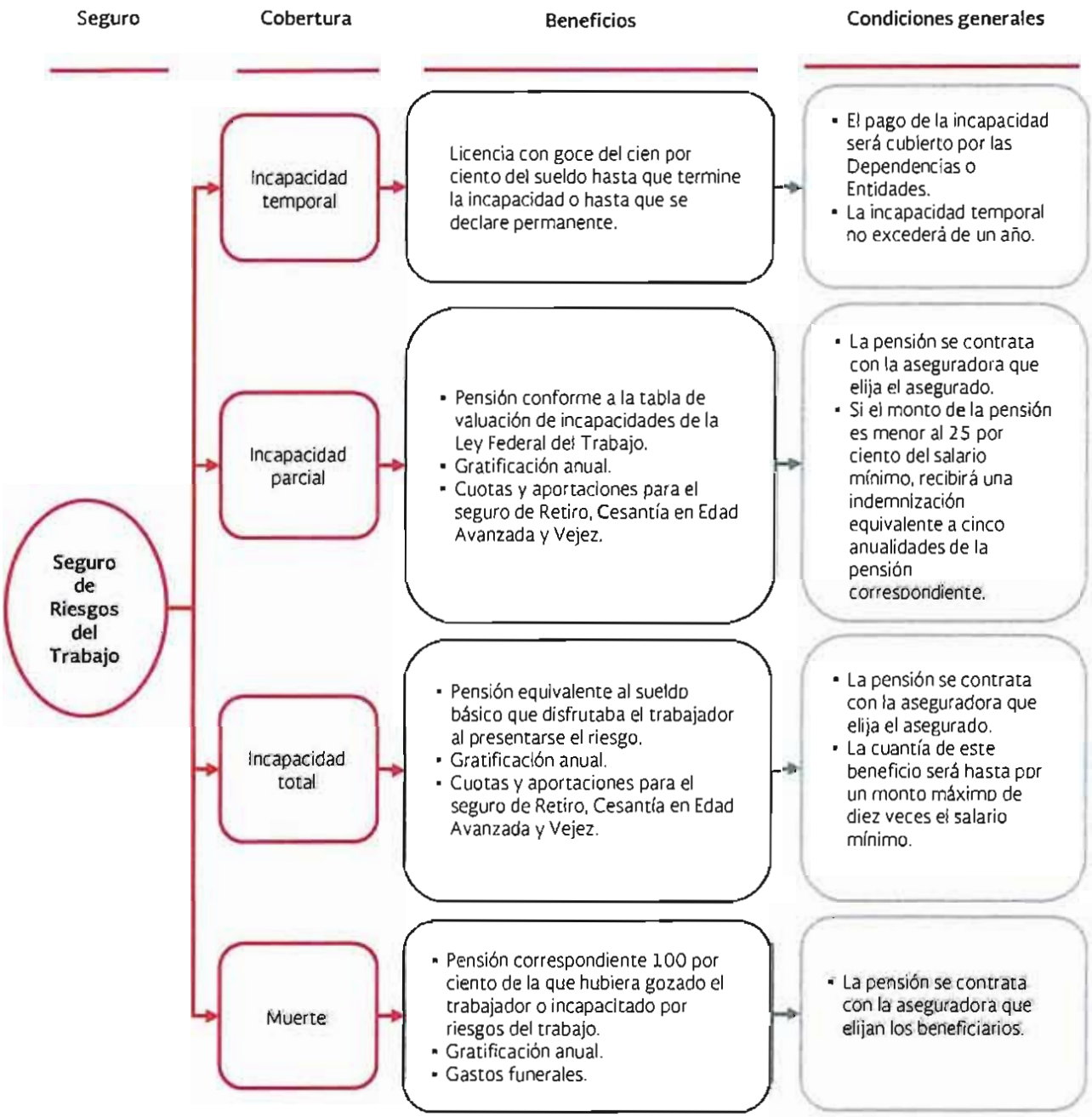
En los artículos 55 y 56 de la Ley del ISSSTE se establece que el Seguro de Riesgos del Trabajo cubre los accidentes y enfermedades causados o con motivo del ejercicio del trabajo, así como durante el traslado de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar donde se desempeñan laboralmente y viceversa.

En cuanto a las prestaciones en especie y en dinero de este seguro, las primeras serán cubiertas íntegramente por el Seguro de Salud, mientras que las segundas serán cubiertas con la aportación de las Dependencias y Entidades.

En caso de que el trabajador muera o se incapacite por algún riesgo del trabajo, el Instituto se encargará de cubrirlo íntegramente.

Los beneficios del Seguro de Riesgos del Trabajo se detallan en la Gráfica 70.

Gráfica 70. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo



Fuente: Capítulo V Seguro de Riesgos del Trabajo, Ley del ISSSTE

El trabajador podrá escoger a la aseguradora que desee para el pago del seguro de pensión. La renta recibida por el pensionado deberá cubrir:

- La pensión
- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley.
- Gratificación anual.

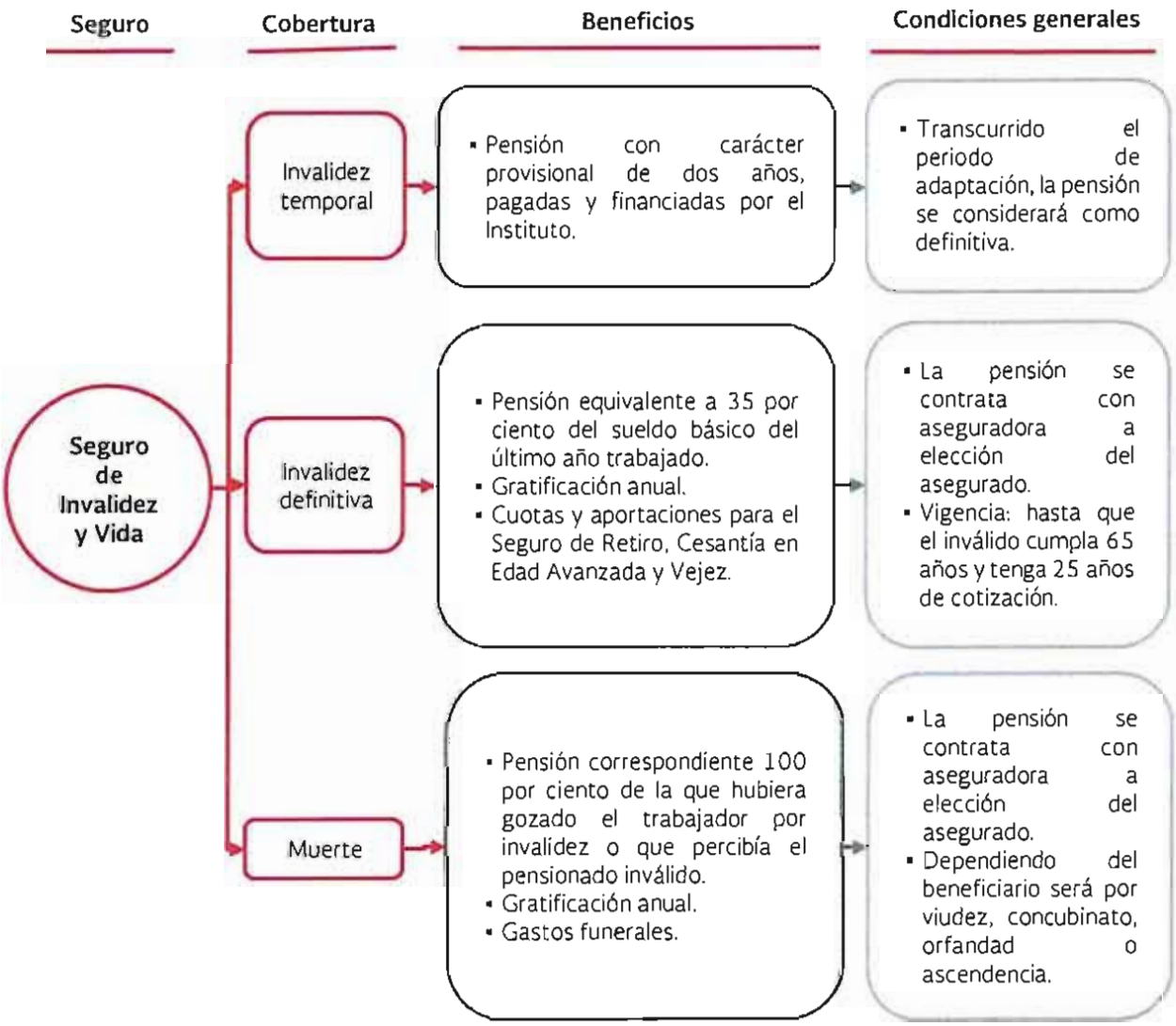
Terminada la vigencia del contrato de seguro de pensión, si el trabajador reúne los requisitos correspondientes tendrá derecho a recibir su pensión de vejez, de lo contrario recibirá la pensión garantizada[31].

Seguro de Invalidez y Vida

Con base en el artículo 114 de la Ley del ISSSTE, se define el Seguro de Invalidez y Vida, el cual cubre los accidentes y enfermedades, por causas ajenas al desempeño de sus labores, que puedan causar invalidez o muerte al trabajador. En la Gráfica 71 se detallan los beneficios ofrecidos en este seguro.

[31] Artículo 63 de la Ley del ISSSTE.

Gráfica 71. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Capítulo VII Seguro de Invalidez y Vida, Ley del ISSSTE

Invalidez[32]

De acuerdo con el Artículo 118 de la Ley, se considera invalidez cuando el trabajador activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración

[32] Artículo 118 de la Ley del ISSSTE.

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.

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 tres años.

La renta recibida por el pensionado deberá cubrir:

- La pensión
- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley.
- Gratificación anual.

Muerte[33]

De conformidad con los artículos 129 y 132 de la Ley del ISSSTE, cuando un trabajador fallece, por causas ajenas al servicio, a cualquier edad, y con un mínimo de cotización de tres años, dará origen a las pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia en su caso. Los familiares derechohabientes tendrán derecho a una pensión equivalente a 100 por ciento de la que 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, 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.

[33] Artículo 129 de la Ley del ISSSTE.

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[34].

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

Con fundamento en el Artículo 76 de la Ley, este seguro funciona en un esquema de contribución definida, es decir, el monto que recibirá el pensionado, dependerá del saldo

[34] Artículo 138 de la Ley del ISSSTE.

acumulado en la cuenta individual del trabajador al final de su vida laboral, la esperanza de vida que se tenga al momento de la jubilación y del grupo familiar.

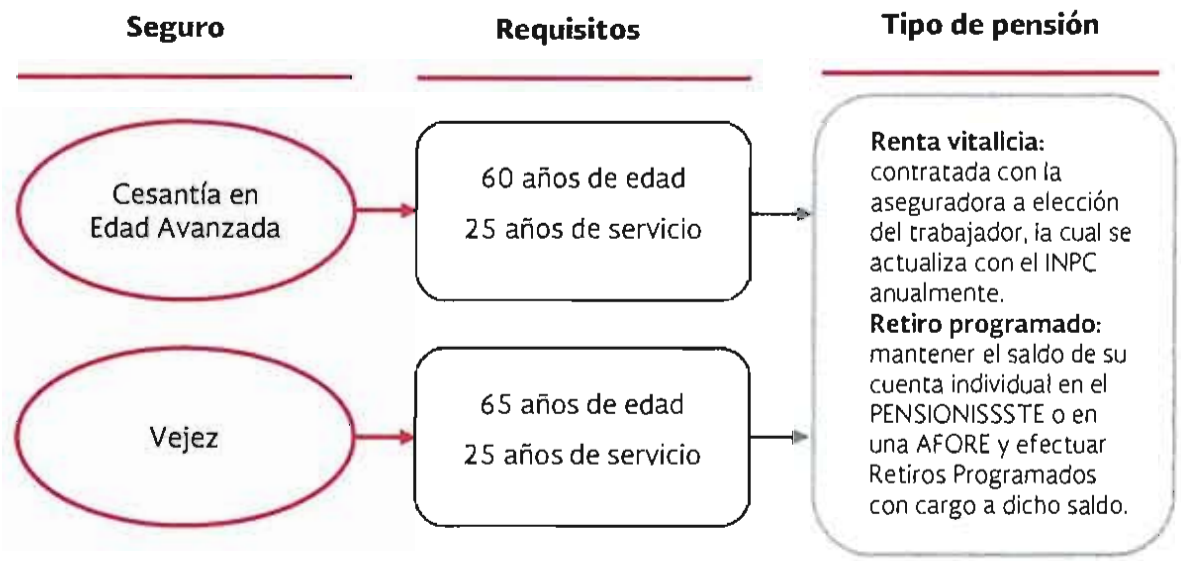
Para los efectos de este seguro, todo trabajador debe contar con una cuenta individual operada por la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) que elija. La cuenta individual se integra por las subcuentas:

- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez
- Fondo de Vivienda
- Ahorro solidario
- Aportaciones complementarias al retiro
- Aportaciones voluntarias
- 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 obtener los beneficios de los seguros de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez es necesario cumplir con los requisitos que se muestran en la Gráfica 72, en la misma se desglosan las formas de disfrutar de la pensión.

Gráfica 72. Requisitos y opciones para gozar pensión.



Fuente: Artículos 84, 87, 89 y 91 de la Ley del ISSSTE.

Por otro lado, si el trabajador cumple los requisitos de edad pero no cumple con los años de cotización, podrá efectuar el retiro del saldo acumulado en su cuenta individual o seguir cotizando hasta que cumpla con los años correspondientes para recibir la pensión.

De igual forma, el pensionado podrá 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[35] 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.

[35] Artículo 81 de la Ley del ISSSTE.

Pensión garantizada

Es la pensión que el Estado asegura a aquellos trabajadores que hayan cumplido con la edad y antigüedad para obtener una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez. Si los recursos acumulados en la cuenta individual no son suficientes para contratar una renta por el monto de esta pensión, el Gobierno Federal se hará cargo por medio de una aportación adicional.

Cuando el pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que estaba gozando de una pensión garantizada fallezca, será responsabilidad del Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), 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.

Los familiares derechohabientes del pensionado fallecido recibirán la pensión garantizada, sin importar que estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.

Ahorro Solidario para el incremento de las pensiones

Para incentivar el ahorro voluntario, las dependencias y entidades en las que se desempeñen 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, de modo que éste podrá optar por que se le descuente hasta dos por ciento de su sueldo básico, para ser acreditado en la subcuenta referida.

Prestaciones y servicios

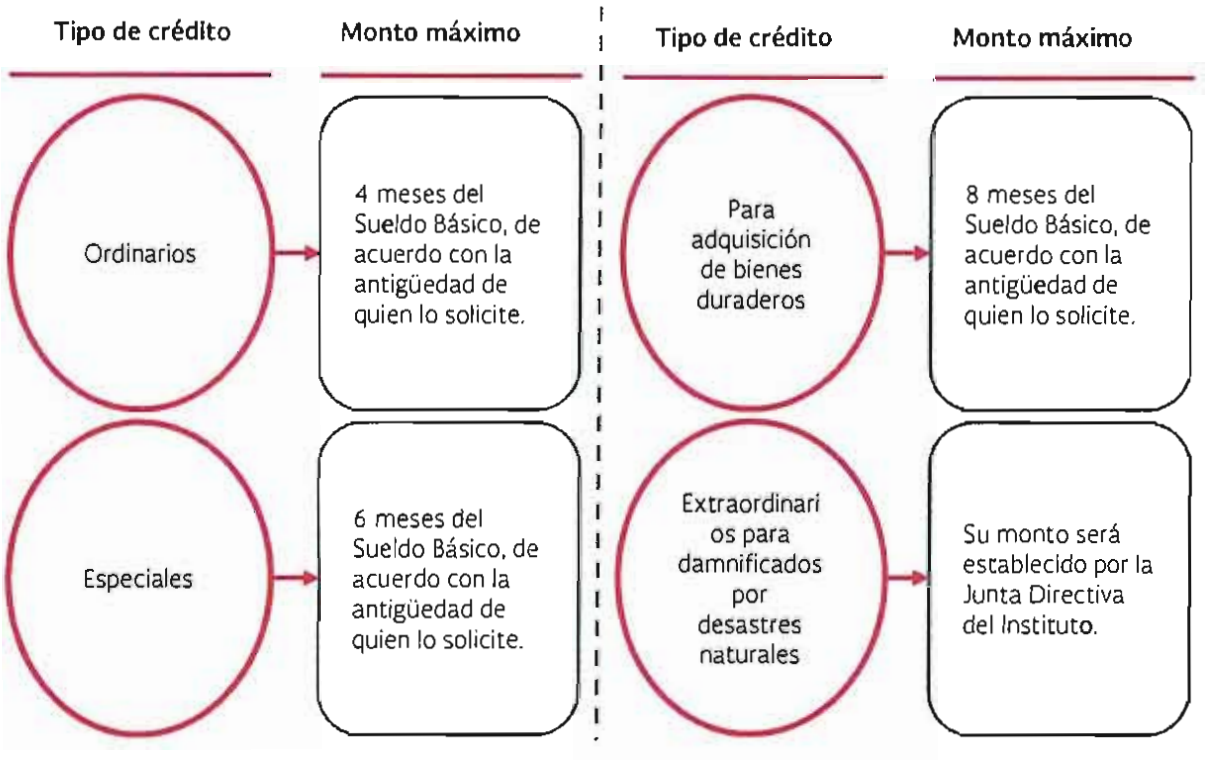
Sistema Integral de Crédito

Préstamos personales

Una de las prestaciones, para incentivar el consumo de trabajadores y pensionados, son los préstamos personales a través del Sistema Integral de Crédito. La disponibilidad de los

créditos se obtiene a través del programa anual autorizado por la Junta Directiva del Instituto, con base en la revolvencia del propio fondo y únicamente a quienes tengan un mínimo de seis meses de antigüedad de incorporación total al régimen de seguridad social. La Gráfica 73 muestra los diferentes tipos de préstamos:

Gráfica 73. Tipos de préstamos personales



Fuente: Artículo 162 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.

Créditos para la vivienda

Además de los préstamos personales, los trabajadores del ISSSTE poseen el derecho a préstamos hipotecarios y financiamiento para la vivienda. Dichos préstamos se proporcionan en una única ocasión.[36].

Los recursos disponibles en el fondo de la vivienda se destinarán al otorgamiento de créditos a los trabajadores que tengan subcuenta de fondo para la vivienda en la cuenta individual y hayan hecho depósitos 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.

Cuando el trabajador reciba un crédito para la vivienda, el saldo en la subcuenta de fondo para la vivienda será utilizado como pago inicial de alguno de los conceptos anteriores y durante la vigencia del crédito concedido al trabajador. Las aportaciones a la subcuenta de fondo de la vivienda, siguientes al otorgamiento del crédito, se utilizaran para cubrir el saldo insoluto del crédito que haya otorgado el fondo de la vivienda.

Al momento del retiro, si el trabajador no ha ejercido su derecho a un crédito para la vivienda, los recursos de la subcuenta de fondos de la vivienda serán integrados con la subcuenta de retiro de su cuenta individual para la adquisición de su renta vitalicia o retiro programado, o bien será entregado en una sola exhibición de acuerdo a lo dictaminado en la Ley del ISSSTE.

Servicios sociales y culturales

Uno de los objetivos del Instituto es transmitir patrones racionales y sanos de consumo mediante los servicios sociales que contribuyan al apoyo asistencial y a la protección del poder adquisitivo de sus salarios.

[36] Artículo 179 de la Ley del ISSSTE.

El Instituto, brindando servicios culturales, busca que los trabajadores tengan una buena salud mental e integración familiar y social, además de su desarrollo futuro, mediante programas culturales, recreativos y deportivos.

En la Gráfica 74 se desglosan los Servicios Sociales y Culturales que brinda el Instituto:

Gráfica 74. Servicios Sociales y Culturales ofrecidos por el ISSSTE

Servicios Sociales

- Programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar.
- Servicios turísticos.
- Servicios funerarios.
- Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil.

Servicios Culturales

- Programas culturales.
- Programas educativos y de capacitación.
- Atención a jubilados, pensionados y discapacitados
- Programas de fomento deportivo.

Fuente: Artículo 196, y 198 de la Ley del ISSSTE.

Régimen voluntario

Con base en el Artículo 200 de la Ley del ISSSTE, los trabajadores que dejen de laborar en alguna Dependencia o Entidad, tendrán el derecho de continuar voluntariamente con todos o alguno de los seguros del régimen obligatorio, exceptuando el Seguro de Riesgos del Trabajo. El trabajador, que así lo decida, deberá cubrir íntegramente las cuotas y aportaciones correspondientes.

Para continuar gozando del Seguro de Salud, el trabajador deberá comprobar que trabajó un periodo mínimo de cinco años en alguna Dependencia o Entidad incorporada al Instituto.

La continuación voluntaria culminará cuando se dejen de pagar las cuotas y aportaciones en los plazos correspondientes o al ingresar nuevamente al régimen obligatorio

De igual manera, el Instituto podrá llegar a convenios de incorporación con los gobiernos de las Entidades Federativas o de los municipios y sus Dependencias y Entidades, a modo de

que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios inherentes al régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE.

Transitorios

A los trabajadores que se encontraban cotizando a la fecha de entrada en vigor de la reforma a la Ley, se les reconoció la antigüedad y se les dio la oportunidad de elegir régimen entre las siguientes opciones:

- Permanecer en el régimen de pensiones de reparto de acuerdo con 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 seis meses a partir del primero de enero de 2008.

Artículo Décimo Transitorio

A los trabajadores que optaron por permanecer en el sistema de reparto, se les aplicaron las siguientes modalidades:

A partir del primero de enero de 2010, los trabajadores tendrán derecho a pensión conforme a los requisitos mínimos de edad que se muestran en la Tabla 72.

Tabla 72. 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	51	61
2012 y 2013	52	50	52	62
2014 y 2015	53	51	53	63
2016 y 2017	54	52	54	64
2018 y 2019	55	53	55	65
2020 y 2021	56	54	56	65
2022 y 2023	57	55	57	65
2024 y 2025	58	56	58	65
2026 y 2027	59	57	59	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 por ciento 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 73.

Tabla 73. 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

Años de servicios	Porcentaje del salario
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.

Para tener derecho a la pensión por cesantía en edad avanzada, el trabajador que desee separarse del servicio o que quede privado del mismo deberá tener al menos 60 años de edad y 10 años de cotización en el Instituto. Los porcentajes se observan en la Tabla 74:

Tabla 74. 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.

Para calcular el monto de las cantidades por pensión, se tomará en cuenta el promedio del sueldo básico recibido en el año inmediato anterior a la fecha de baja del trabajador, siempre y cuando el trabajador tenga una antigüedad mínima en el mismo puesto y nivel de tres años. Si el trabajador tuviera menos de tres años ocupando el mismo puesto y nivel, se tomará en cuenta el sueldo inmediato anterior percibido, sin importar su antigüedad.

Los trabajadores de esta generación que sufran algún riesgo del trabajo, y sus familiares derechohabientes, en caso de 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.

Para los trabajadores que sufran 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

Para financiar los seguros, prestaciones y servicios recién descritos, se cuenta con un sistema de recaudación de cuotas y aportaciones tripartitas. La Tabla 75 describe el porcentaje de las contribuciones correspondientes:

Tabla 75. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico

Seguro o prestación	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/
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.

La reforma a la Ley contempla un ajuste gradual de las cuotas a cargo del trabajador del Seguro de Salud, así como las del Seguro de Retiro, Edad Avanzada y Vejez con base en los artículos Trigésimo y Trigésimo Primero Transitorio de la Ley.

Anexo II. Hipótesis actuariales y económicas

Para evaluar la capacidad financiera del Instituto, así como los posibles riesgos a los que se pudiera enfrentar, este Informe presenta las estimaciones financieras y actuariales que proyectan el comportamiento del ingreso y gasto de los seguros ofrecidos por el Instituto. En el presente documento se muestran los cálculos actuariales, los cuales permiten anticiparse a las posibles situaciones de riesgo.

Es importante mencionar que las estimaciones obtenidas no deben interpretarse de manera puntual, ya que los resultados dependen de las hipótesis y supuestos utilizados, que pueden no cumplirse, ya que dependerán de la dinámica demográfica y financiera que se observe en el futuro.

Con el objetivo de reflejar de la mejor manera posible el comportamiento de los ingresos y egresos futuros de cada seguro, en las valuaciones se tomaron en cuenta estadísticas de los trabajadores, la situación financiera del Instituto al cierre del año, así como supuestos demográficos, financieros y de composición familiar históricos.

En la Tabla 76 se observan las hipótesis y supuestos utilizados para obtener los resultados observados en este Informe.

Tabla 76. 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 de incremento por cada año de proyección.		
Tasa de incremento anual del sueldo de los Trabajadores afiliados	Constante del 1.0% real anual para todo el período proyectado (2016-2115).		
Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos	El 2% constante real anual en el periodo de proyección	Vector de tasas que cambia los primeros 4 años de proyección, después se mantiene constante.	El 2% constante real anual en el periodo de proyección
Costo unitario del servicio 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 2015		Vector de costo médico construido con base en la información del Sistema Estadístico del Sector Asegurados de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (2011, 2012, 2013 y 2014)
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		
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		

Variable	Hipótesis		
	Escenario Base	Escenario I	Escenario II
Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos	Tasa de 3% y para orfandad tasa de 1%	Tasa de 2.5% y para orfandad tasa del 1%	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 3.10%, 3.31% en 2017, 3.40% en 2018, 3.35% en 2019 y 3.26% a partir de 2020 con base en la "Encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía" publicado el 2 de febrero de 2016 por el Banco de México		

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Vector de costo per cápita para los escenarios base y alterno I del Seguro de Salud

Con base en la experiencia del instituto, se construyó un vector de costos per cápita de los servicios de salud, el cual permite determinar el gasto promedio por derechohabiente de acuerdo con su edad y género. Este vector se presenta en la Tabla 77.

Tabla 77. Vector de costos per cápita por edad y género para los escenarios base y alterno I

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	2,085	1,879	36	1,714	2,946	72	9,456	14,677
1	1,937	1,728	37	1,839	3,221	73	9,656	15,006
2	1,800	1,592	38	1,976	3,532	74	9,856	15,334
3	1,676	1,470	39	2,127	3,880	75	10,056	15,663
4	1,563	1,364	40	2,292	4,268	76	10,256	15,992
5	1,462	1,271	41	2,471	4,698	77	10,456	16,321
6	1,370	1,193	42	2,665	5,169	78	10,655	16,650
7	1,289	1,127	43	2,873	5,685	79	10,855	16,980
8	1,217	1,075	44	3,098	6,247	80	11,054	17,309
9	1,154	1,036	45	3,339	6,855	81	11,253	17,639
10	1,100	1,008	46	3,596	7,439	82	11,452	17,969
11	1,054	993	47	3,871	7,835	83	11,652	18,299
12	1,015	989	48	4,163	8,188	84	11,851	18,630

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
13	984	996	49	4,473	8,498	85	12,050	18,961
14	958	1,015	50	4,972	8,765	86	12,249	19,292
15	939	1,043	51	5,144	8,989	87	12,449	19,623
16	926	1,081	52	5,278	9,169	88	12,648	19,955
17	917	1,129	53	5,515	9,416	89	12,847	20,287
18	913	1,187	54	5,800	9,622	90	13,047	20,619
19	913	1,253	55	6,002	9,786	91	13,246	20,952
20	916	1,328	56	6,253	9,911	92	13,446	21,285
21	923	1,410	57	6,415	10,148	93	13,645	21,618
22	932	1,501	58	6,625	10,266	94	13,845	21,952
23	943	1,598	59	6,811	10,375	95	14,045	22,286
24	956	1,703	60	6,973	10,711	96	14,245	22,620
25	1,038	1,814	61	7,176	11,046	97	14,445	22,954
26	1,055	1,864	62	7,419	11,379	98	14,645	23,289
27	1,080	1,859	63	7,627	11,711	99	14,846	23,624
28	1,113	1,875	64	7,834	12,042	100	15,046	23,960
29	1,154	1,914	65	8,039	12,373			
30	1,204	1,977	66	8,244	12,703			
31	1,263	2,066	67	8,447	13,032			
32	1,331	2,181	68	8,650	13,362			
33	1,410	2,326	69	8,852	13,691			
34	1,500	2,500	70	9,054	14,020			
35	1,601	2,707	71	9,255	14,348			

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Vector de costo per cápita para el escenario alterno II del Seguro de Salud

Para el escenario alterno II del Seguro de Salud, se elaboró un vector de costo per cápita de con base en la información reportada por el Sistema Estadístico del Sector Asegurador de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La Tabla 78 presenta el vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alterno II.

Tabla 78. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alterno II

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	5,803	4,402	36	1,564	2,049	72	17,927	16,511
1	2,452	2,004	37	1,431	1,687	73	19,857	15,876
2	1,367	1,020	38	1,717	2,007	74	28,415	22,831
3	1,070	855	39	1,762	2,046	75	26,882	19,881
4	985	704	40	1,797	2,085	76	29,450	21,953
5	987	688	41	1,497	2,096	77	29,373	21,419
6	927	603	42	1,694	2,126	78	32,820	23,757
7	778	563	43	1,866	2,165	79	33,017	23,658
8	777	536	44	2,191	2,146	80	37,525	28,550
9	835	615	45	2,179	2,204	81	40,023	28,295
10	679	821	46	2,472	2,369	82	42,722	29,737
11	765	636	47	2,607	2,342	83	45,519	31,207
12	815	711	48	2,723	2,469	84	48,415	32,704
13	874	727	49	2,811	2,620	85	51,40	34,229
14	1,032	837	50	2,821	2,727	86	54,500	35,781
15	1,089	798	51	3,069	2,996	87	57,689	37,362
16	1,071	937	52	3,389	3,236	88	60,977	38,969
17	1,221	1,106	53	3,487	3,134	89	64,362	40,605
18	1,224	997	54	3,518	3,463	90	67,846	42,268
19	1,181	887	55	4,071	3,558	91	71,428	43,958
20	1,014	917	56	4,697	4,627	92	75,108	45,676
21	1,192	941	57	4,787	4,125	93	78,886	47,422
22	1,134	967	58	5,235	4,267	94	82,762	49,196
23	1,043	1,017	59	5,392	4,705	95	86,736	50,997
24	1,124	1,097	60	6,396	4,983	96	90,808	52,826
25	1,196	1,198	61	7,086	5,481	97	94,978	54,682
26	1,222	1,277	62	7,092	6,040	98	99,246	56,566
27	1,101	1,426	63	7,497	6,715	99	103,612	58,478
28	1,150	1,554	64	9,497	7,353	100	108,077	60,417
29	1,126	1,722	65	10,777	8,578			
30	1,230	2,173	66	11,115	10,047			
31	1,302	1,968	67	11,991	11,403			

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
32	1,637	2,192	68	13,261	11,468			
33	1,353	2,075	69	14,639	12,844			
34	1,201	2,046	70	17,237	14,823			
35	1,517	2,017	71	18,757	15,863			

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

Vectores de tasas de oferta por beneficio para el escenario alterno II de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Para el cálculo de los vectores, se tomaron como base los valores reales de las tasas de oferta publicadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y elegidas por los beneficiarios, dependiendo el tipo de pensión (incapacidad, invalidez, viudez y orfandad). Para cada tipo de seguro, se utilizaron modelos estadísticos de simulación para generar tasas y replicar los movimientos observados. La Tabla 79 presenta los vectores tasas por tipo de beneficio.

Tabla 79. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alterno II

Año	Incapa-cidad	Invalidez	Viudez	Orfan-dad	Año	Incapa-cidad	Invalidez	Viudez	Orfan-dad
2015	3.4	3.25	3.44	1	2065	3.2	3.26	3.39	3.15
2016	3.4	3.27	3.55	1	2066	3.25	3.24	3.4	2
2017	3.26	3.25	3.34	2	2067	3.24	3.35	3.5	2
2018	3.39	3.27	3.15	1	2068	3.17	3.25	3.24	2
2019	3.32	3.25	3.29	2	2069	2.96	3.27	3.35	1
2020	3.26	3.25	3.45	1	2070	3.45	3.15	3.5	1
2021	3.2	3.19	3.4	1	2071	3.27	3.57	3.29	1
2022	3.1	3.27	3.4	1	2072	3.15	3.19	3.4	2
2023	3.38	3.19	3.5	1	2073	2.96	3.31	3.15	1
2024	3.26	3.2	3.32	2	2074	2.96	3.19	3.45	2.76
2025	3.26	3.25	3.24	1	2075	3.35	3.29	3.45	1
2026	3.2	3.19	3.24	2	2076	3.26	3.2	3.49	2
2027	3.27	3.37	3.35	2	2077	3.39	3.19	3.28	1
2028	3.32	3.26	3.44	2	2078	2	3.27	3.2	1
2029	3.24	3.15	3.45	1	2079	3.3	3.27	3.4	0.5

IFA 2016

Año	Incapa-cidad	Invalidez	Viudez	Orfan-dad	Año	Incapa-cidad	Invalidez	Viudez	Orfan-dad
2030	3.17	3.31	3.4	2	2080	3.35	3.26	3.4	1
2031	3.16	3.27	3.4	1	2081	3.37	3.26	3.4	2
2032	3.39	3.19	3.4	2	2082	3.26	3.3	3.4	2
2033	3.46	3.38	3.45	1	2083	3.32	3.2	3.44	1
2034	3.15	3.27	3.42	1	2084	3.17	3.27	3.28	1
2035	2	3.38	3.24	1	2085	3.39	3.3	3.5	1
2036	3	3.25	3.4	1	2086	3.16	3.31	3.24	2
2037	3.32	3.26	3.39	2	2087	3.38	3.27	3.24	2
2038	3.15	3.33	3.44	2	2088	3.38	3.27	3.35	2
2039	3.17	3.25	3.45	1	2089	2.93	3.3	3.4	2
2040	3.38	3.27	3.5	3.02	2090	3.39	3.08	3.5	1
2041	3.36	3.18	3.42	2.59	2091	3.31	3.37	3.39	2
2042	3.14	3.15	3.52	1	2092	2.9	3.26	3.49	1
2043	3.5	3.26	3.3	0.5	2093	3.42	3.2	3.4	3.39
2044	3.15	3.25	3.37	0.5	2094	3.27	3.37	3.4	1
2045	3.15	3.26	3.32	1	2095	3.38	3.19	3.4	1
2046	3.17	3.39	3.3	1	2096	3.2	3.19	3.4	2
2047	3.26	3.29	3.4	2	2097	3.15	3.26	3.28	2
2048	3.02	3.19	3.37	0.5	2098	2	3.27	3.45	2.93
2049	3.2	3.31	3.36	1	2099	3.26	3.2	3.39	0.5
2050	3.26	3.27	3.4	1	2100	3.27	3.57	3.44	1
2051	3.5	3.26	3.37	2	2101	3.45	3.28	3.37	1
2052	3.49	3.19	3.5	1	2102	3.45	3.28	3.44	3.15
2053	3.36	3.24	3.4	1	2103	3.29	3.33	3.28	1
2054	3.31	3.26	3.5	1	2104	3.26	3.31	3.28	1
2055	3.17	3.37	3.32	0.5	2105	3.28	3.3	3.37	1
2056	3.4	3.26	3.18	1	2106	3.52	3.33	3.5	2
2057	3.39	3.25	3.43	2	2107	3.29	3.27	3.4	1
2058	3.35	3.25	3.34	2	2108	3.15	3.27	3.48	2
2059	3.08	3.37	3.37	1	2109	3.27	3.26	3.45	2.54
2060	3.1	3.27	3.15	1	2110	3.15	3.4	3.37	0.5
2061	3.2	3.27	3.5	1	2111	2.96	3.26	3.4	2.56
2062	3.24	3.3	3.52	0.5	2112	2	3.26	3.4	1

IFA 2016

Año	Incapa-cidad	Invalidez	Viudez	Orfan-dad	Año	Incapa-cidad	Invalidez	Viudez	Orfan-dad
2063	3.17	3.15	3.42	1	2113	3.53	3.25	3.27	2.76
2064	3.5	3.2	3.45	2	2114	3.39	3.26	3.44	1

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2015.

IFA 2016

CARTA DE ENTREGA

LOCKTON

6 de junio de 2016

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Av. Patriotismo No. 671, Piso 1, Col. San Juan Mixcoac,
Delegación Benito Juárez, C.P. 03730 Ciudad de México.

Act. César Antonio Olivares Morales
Jefe de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales

De acuerdo con lo dispuesto en el contrato plurianual LPNE-CS-DA-SRMS-063/2016 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 2015 y 2016, a desarrollarse en los ejercicios fiscales 2016 y 2017", adjunto el Informe Financiero y Actuarial 2016 (IFA 2016) con cifras al cierre del 31 de diciembre de 2015, el cual ha sido debidamente sustentado en la información proporcionada por el Instituto y forma parte del segundo entregable establecido en la Cláusula sexta del contrato en referencia.

El Informe Financiero y Actuarial 2016 con cifras al 31 de diciembre de 2015, 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 P4, Col. Cruz Manca, Del. Cuajimalpa, 05349/México DF
Tel. 5980 4500/01800 801 5625 www.mexico.lockton.com

CARTA DEL AUDITOR EXTERNO

FARELL

Human Resources

8 de junio de 2016

H. JUNTA DIRECTIVA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
PRESENTE

Estimados Señores:

En cumplimiento de 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), nos permitimos presentar nuestro Dictamen de Auditoría Actuarial al 31 de diciembre de 2015.

La auditoría actuarial consistió en la revisión de los trabajos que efectúa el Área de Estudios Financieros del Instituto para fines del Informe Financiero y Actuarial a la fecha de referencia, y que en forma anual presenta su Junta Directiva al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

La opinión profesional del auditor es totalmente independiente de la administración del Organismo, por lo que además de cumplir con un mandato legal constata que los resultados que se presentan en dicho informe hayan sido obtenidos en estricto apego a la metodología y a las técnicas actuariales generalmente utilizadas para evaluar los compromisos de Instituciones de Seguridad Social en el corto, mediano y largo plazo.

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[1] 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, por lo tanto, con toda objetividad y absoluta independencia de autoridades internas o externas, así como de los propios actuarios del Instituto.

1 El Colegio Nacional de Actuarios, A.C. es miembro acreditado (full member) de la Asociación Internacional de Actuarios.

CONSULTORES ACTUARIALES, EN GOBIERNO CORPORATIVO DE FONDOS DE PENSIONES Y EN CAPITAL HUMANO
Av. Insurgentes Sur # 1388, 201-A Col. Actipan, 03230 DF. +52.55. 29788890
www.farellconsultores.com

FARELL

Human Resources

Técnica de Auditoría Actuarial.
La auditoría que llevamos a cabo se considera una Auditoría Actuarial de Nivel 1, de acuerdo con las "Mejores Prácticas de Auditoría Actuarial" emitidas por la GFOA (Government Finance Officer Association, Best Practice Actuarial Audits, 2014), ya que no sólo replicamos en su totalidad los resultados de las proyecciones de la Valuación Actuarial, sino que también comparamos los resultados obtenidos al cierre de 2015, con los reportados en el Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2014.

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 apega 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.

Voluación Actuarial de los Pasivos Laboroles. 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 emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A.C.

Información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial.
Considera, 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.

FARELL

Human Resources

La información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial 2016 con cifras al 31 de diciembre de 2015 no es auditada por nuestra firma en lo que se refiere a su construcción, como tampoco lo es 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.

Resultados.
Como ya se mencionó, nuestra firma replicó en su totalidad, los resultados actuariales del Informe Financiero y Actuarial 2016, con cifras al 31 de diciembre de 2015, elaborado por el Instituto. Asimismo, efectuó una comparación con los resultados del Informe 2015.

Bajo la técnica de auditoría actuarial utilizada, considerando la legislación vigente, utilizando la misma información y las mismas hipótesis actuariales de cálculo, destacamos lo siguiente:

- No se apreciaron diferencias significativas entre los resultados obtenidos por el ISSSTE y los producidos por nuestra firma.
- Existe consistencia entre los resultados presentados para el año 2014 y los elaborados para fines del Informe de 2015.

FARELL

Human Resources

A continuación nos permitimos presentar nuestras conclusiones más importantes respecto a la situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2015 y a su situación financiera y actuarial a corto, mediano y largo plazos.

- Con respecto a su situación actual, en el Estado de Actividades por Fondos al 31 de diciembre de 2015 se observa que con excepción del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad, Avanzada y Vejez, Préstamos Personales y PENSIONISSSTE, los demás fondos aparecen con resultados de operación deficitarios. Por su importancia, nos permitimos destacar los siguientes puntos.

  - En el caso de los seguros de Invalidez y Vida (IV), Riesgos del Trabajo (RT) esta situación obedece a los siguiente:
    El ISSSTE transfiere a la Secretaría de Hacienda y Crédito Publico (SHCP) las cuotas y aportaciones de los seguros de acuerdo a las disposiciones transitorias de la Ley[2]; sin embargo, el ISSSTE continúa operando estos seguros para la cobertura de beneficios del Régimen Transitorio por lo que, posteriormente, el Gobierno Federal como compensación, traspasa al ISSSTE, los subsidios y transferencias que le permiten cubrir el déficit de operación de estos seguros y además, constituir las reservas de los Seguros de Salud, de Invalidez y Vida y Riesgos de Trabajo, de acuerdo a la Ley[3]. Una vez que se consideran los subsidios y transferencias desaparece el déficit mencionado en el caso de los seguros de IV y RT.

  - Con relación al Seguro de Salud, el resultado de operación es deficitario por cerca de 8,000 millones de pesos, una vez constituidas las reservas correspondientes. Al reflejar la transferencia del Gobierno Federal al ISSSTE por poco más de 6,000 millones de pesos, se obtiene un desahorro por alrededor de 2,000 millones. El desfinanciamiento tiene su origen en la vertiente de Gastos Médicos de Pensionados, debido a lo siguiente:
    - Pasivo acumulado antes de entrar en vigor la Ley 2007.
      Al entrar en vigor la ley el 1º de abril de 2007 ya existía un pasivo acumulado por la cobertura de servicio médico ante los pensionados y trabajadores activos existentes hasta antes de esa fecha. Para el primer grupo es clara la existencia de un pasivo previo, para el segundo grupo la

2 Se consideran cuotas y aportaciones reintegradas a la SHCP, conforme lo señalado en Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.
3 Se cubre el déficit con las Transferencias del Gobierno Federal en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 231 de la Ley del ISSSTE.

existencia de un pasivo acumulado obedece a que al entrar en vigor la Ley no existía un fondo de reserva en respaldo de la demanda de servicios médicos que los trabajadores activos incorporados antes de esa fecha demandarán conforme vayan migrando al status de pensionados.

Actualmente, el gasto derivado de los pensionados existentes antes del 1º de abril de 2007se financia exclusivamente con la cuota social, monto que es insuficiente para cubrir el gasto.

- Insuficiencia de cuotas y aportaciones
  El importe que contempla la Ley para financiar el gasto médico a pensionados es insuficiente.

➢ En forma integral, el Instituto presentó un ahorro por 717 millones de pesos debido, principalmente, a la significativa la disminución de gastos en el Seguro de Riesgos de Trabajo ya que en el año 2015 no se incrementaron las reservas correspondientes a este Seguro

- Con respecto a sus situación financiera de mediano y largo plazo, la siguiente tabla, resume los principales resultados referentes al período de suficiencia de los recursos financieros por tipo de seguro y prestación:

Periodo de suficiencia financiera y prima de equilibrio necesaria. Escenario base.

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo	Seguro de Salud		
			Trabajadores activos	Pensionados	
				Antes del 1º de abril de 2007	A partir del 1º de abril de 2007
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones (sin hacer uso de reservas)	2019	Suficiencia durante todo el periodo de proyección	2021	Los ingresos de esta vertiente del Seguro de Salud, son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos de esta vertiente del Seguro de Salud, son insuficientes para cubrir sus gastos.
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones, y reservas financieras y actuariales	2030	Suficiencia durante todo el periodo de proyección	2030	No existen reservas financieras y actuariales.	2023
Prima de equilibrio	Para todo el periodo de proyección: 1.99% de los sueldos básicos, contra el 1. 25% que establece la Ley	Este seguro es actuarialmente superavitario en el 0.164% de los sueldos básicos.	Para un periodo de proyección de 20 años: 13.29% de los sueldos básicos., contra el 10.125% que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 1.47% de los sueldos básicos., contra únicamente la cuota social, que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 3.81% de los sueldos básicos, contra el 1.345% que establece la Ley.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	4,569 millones de pesos	1, 443 millones de pesos.	12,632 millones de pesos		37,922 millones de pesos.

FARELL

Human Resources

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 2015, 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, así como sus posibles riesgos, contingencias y pasivos.

Recomendación de la auditoría actuarial.

Con relación a la presentación de la información institucional que se incluye en el cuerpo del IFA, consideramos necesario que para cada uno de los Seguros de Invalidez y Vida, Riesgos del Trabajo y de Salud, se muestre un resumen estadístico de la información de partida de trabajadores asegurados y pensionados para efectos de su correspondiente Valuación Financiara y Actuarial, tal como sugiere el Anexo del Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, de la Asociación Internacional de Actuarios, mencionado ya anteriormente, relativo al contenido de la presentación de resultados de un análisis actuarial y financiero de una institución de seguridad social.

Por último, queremos agradecer la cooperación permanente del Área de Estudios Financieros del Instituto para que nuestra firma pudiera llevar a cabo los trabajos que el Instituto hizo favor de encomendarnos.

Atentamente,

Act. Rosa María Farell Campa
Socia Directora
Cédula Profesional Número 258213
Perito Valuador de Pasivos Contingentes Número 004-258213
Actuario Dictaminador de Planes de Pensiones ante CONSAR Número CNSAR/VJ/DGNC/RA/091/2013

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Producto Interno Bruto en México, 2014 y 2015 20
Gráfica 2. Precio Mensual del Petróleo 20
Gráfica 3. Índice Nacional de Precios al Consumidor 21
Gráfica 4. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México y Estados Unidos, 2015 22
Gráfica 5. Rendimientos de los Bonos M 23
Gráfica 6. Desempeño del tipo de cambio 2015 24
Gráfica 7. Proyección de la esperanza de vida al nacer por género, 2015-2050 25
Gráfica 8. Estructura de población de México, 2015 y 2050 26
Gráfica 9. Estructura poblacional de trabajadores y pensionados del ISSSTE 2015 y 2050 27
Gráfica 10. Número de trabajadores por pensionado, 2000-2050 28
Gráfica 11 Distribución de los pensionados por tipo de seguro de los regímenes de Ley abrogada y Décimo Transitorio 29
Gráfica 12. Distribución de los pensionados por tipo de seguro del régimen de Cuentas Individuales, 2015 30
Gráfica 13. Proyección de los pensionados del ISSSTE por régimen de cotización 31
Gráfica 14. Primeras doce causas de consulta externa, 2015 33
Gráfica 15. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2015 34
Gráfica 16. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2015 34
Gráfica 17. Principales causas de mortalidad del ISSSTE (1980 y 2015), tasa por cada 10,000 egresos 35
Gráfica 18. Prevalencia de diabetes diagnosticada por grupos de edad 36
Gráfica 19. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por grupos de edad 37
Gráfica 20. Distribución por género de personas con discapacidad 40
Gráfica 21. Distribución por grupo de edad y género de personas con discapacidad 41

Gráfica 22. Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, comparativo 2014-2015, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos) 48
Gráfica 23. Integración del Pasivo 2015 49
Gráfica 24. Ingresos por Cuotas y Aportaciones de 2012 – 2015 52
(millones de pesos) 52
Gráfica 25. Gastos, 2014 vs 2015, (millones de pesos) 54
Gráfica 26. Apoyo por financiamiento y resultado de operación en TURISSSTE 2012-2015 (millones de pesos) 59
Gráfica 27. Salvedades de estados financieros 2012 - 2015 63
Gráfica 28. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral. 64
Gráfica 29. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por rangos de edad y género 66
Gráfica 30. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y género 66
Gráfica 31. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2015 67
Gráfica 32. Reservas del Instituto 72
Gráfica 33. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2008-2015 (millones de pesos) 74
Gráfica 34. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2015 77
Gráfica 35. Distribución de plazos por tipo de reserva al 31 de diciembre 2015 77
Gráfica 36. Rendimiento nominal de las reservas contra las Afores, 2015 78
Gráfica 37. Cobertura del Seguro de Salud 83
Gráfica 38. Auxiliares de diagnóstico realizados en 2015 101
Gráfica 39. Servicios de urgencias atendidos y hospitalizados 2014 y 2015. 102
Gráfica 40. Distribución de egresos hospitalarios por nivel de atención 2015 103
Gráfica 41. Gasto en medicinas y productos farmacéuticos por nivel de atención 105
Gráfica 42. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento 109
Gráfica 43. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida 116

Gráfica 44. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo 123
Gráfica 45. Niños atendidos por tipo de EBDI, 2013 a 2015 142
Gráfica 46. Evaluación de satisfacción del servicio de EBDIs, 2015 147
Gráfica 47. Servicios funerarios otorgados 2014 vs 2015 152
Gráfica 48. Ingresos por servicios funerarios, 2015 153
Gráfica 49. Niveles de atención médica, 2015 158
Gráfica 50. Distribución de unidades médicas por nivel de atención, 2015 158
Gráfica 51. Unidades médicas por nivel de atención y tipo de tenencia 2015 159
Gráfica 52. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2015 172
Gráfica 53. Distribución del equipo médico especializado instalado en unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2015 173
Gráfica 54. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2015 173
Gráfica 55. Equipo médico con mayor relevancia, según años de antigüedad de atención a nivel central, 2015 175
Gráfica 56. Distribución porcentual de recursos materiales por nivel de atención, 2015 177
Gráfica 57. Distribución porcentual de otros recursos materiales en las unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2015 178
Gráfica 58. Consultorios por tipo de especialidad, 2015 180
Gráfica 59. Distribución de la inversión por tipo de obra en las unidades médicas, 2015 184
Gráfica 60. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2015 185
Gráfica 61. Evolución de la población derechohabiente del ISSSTE, 2011-2015 189
Gráfica 62. Evolución de los médicos comparado con la población derechohabiente, 2011-2015 190
Gráfica 63. Evolución del número de médicos del ISSSTE y del IMSS, 2011-2015 191
Gráfica 64. Evolución de las enfermeras comparado con la población derechohabiente, 2011-2015 192
Gráfica 65. Evolución de las camas censables comparado con la población derechohabiente, 2011-2015 193

Gráfica 66. Regímenes establecidos en la Ley del ISSSTE 236
Gráfica 67. Esquemas pensionarios del Instituto 237
Gráfica 68. Seguros y Prestaciones del régimen obligatorio 237
Gráfica 69. Cobertura del Seguro de Salud 239
Gráfica 70. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo 241
Gráfica 71. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida 243
Gráfica 72. Requisitos y opciones para gozar pensión. 247
Gráfica 73. Tipos de préstamos personales 249
Gráfica 74. Servicios Sociales y Culturales ofrecidos por el ISSSTE 251

ÍNDICE DE TABLAS

	1
Tabla 1. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE	28
Tabla 2. Pensionados por tipo de régimen, 2015	29
Tabla 3. Proyección de pensionados por tipo de régimen 2016-2020	30
Tabla 4. Principales causas de discapacidad	41
Tabla 5. Informes contables según la Ley General de Contabilidad Gubernamental	47
Tabla 6. Integración del pasivo devengado 2015 (millones de pesos)	50
Tabla 7. Indicadores financieros 2014 y 2015	51
Tabla 8. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2015 (millones de pesos)	56
Tabla 9. Distribución de los gastos comunes por fondo 2015	61
Tabla 10. Población de trabajadores por unidad administrativa, edad, antigüedad y salario promedio	65
Tabla 11. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2015, a nivel central y por Órgano Desconcentrado (millones de pesos)	68
Tabla 12. Saldo de las reservas a valor mercado al 31 de diciembre de 2015 (millones de pesos)	73
Tabla 13. Incremento a las reservas, PAACR 2015 y PAACR 2015 Modificado (millones de pesos)	75
Tabla 14. Saldo de las reservas a valor mercado	76
(millones de pesos)	76
Tabla 15. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2015	79
Tabla 16. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2015	80
Tabla 17. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2011-2015	85
(millones de pesos)	85

Tabla 18. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015) 89
Tabla 19. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2015 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos) 91
Tabla 20. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015) 92
Tabla 21. 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 2015) 94
Tabla 22. 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 2015) 96
Tabla 23. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud 98
Tabla 24. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno I 99
Tabla 25. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno II 99
Tabla 26. Consultas por tipo de derechohabiente 2015 100
Tabla 27. Distribución de actos quirúrgicos por tipos de cirugías 2015 101
Tabla 28. Total de unidades de medicamento en la Ciudad de México y área foránea 104
Tabla 29. Total de gasto en medicamento por tipo de consumo (millones de pesos) 104
Tabla 30. Gasto de funcionamiento del Seguro de Salud 2015 (millones de pesos) 104
Tabla 31. Unidades médicas con mayor gasto en medicamentos, 2015 (millones de pesos) 105
Tabla 32. Ahorros generados por el ISSSTE derivado de las compras consolidadas 106
Tabla 33. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2015 108
Tabla 34. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2015-2050 110

Tabla 35. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2011-2015 (millones de pesos) 117
Tabla 36. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015) 119
Tabla 37. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2015 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección 121
Tabla 38. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2011-2015 (millones de pesos) 124
Tabla 39. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015) 126
Tabla 40. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2015 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección 127
Tabla 41. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio 129
Tabla 42. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alterno I 130
Tabla 43. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alterno II 131
Tabla 44. Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales 136
Tabla 45. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2015) 138
Tabla 46. Niños atendidos por Estado, 2015 143
Tabla 47. Monto asignado en 2015 por Delegación Institucional en el programa de mantenimiento y mejora de las EBDIs (millones de pesos) 145
Tabla 48. Recursos disponibles para los servicios funerarios, 2015 150
Tabla 49. Unidades médicas de primer nivel de atención, por Delegación y tipología 2015 160
Tabla 50. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por tipología, 2015 162
Tabla 51. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por Delegación, 2015 162

Tabla 52. Unidades médicas de segundo nivel de atención, por Delegación y tipología 2015 165
Tabla 53. Antigüedad promedio de las unidades médicas de segundo nivel de atención por Delegación, 2015 166
Tabla 54. Antigüedad de las unidades médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital 2015 170
Tabla 55. Equipo médico especializado por categoría, instalado dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2015 171
Tabla 56. Funcionalidad que guarda el equipo médico a nivel central del ISSSTE, 2015 174
Tabla 57. Desempeño del equipo médico, con mayor relevancia de atención a nivel Central del ISSSTE, 2015 175
Tabla 58. Recursos materiales dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2014-2015 176
Tabla 59. Camas, distribución por tipo de especialidad y ocupación, 2015 178
Tabla 60. Ambulancias, distribución porcentual del estado de conservación por nivel de atención, 2015 181
Tabla 61. Distribución de infraestructura no médica, 2015 182
Tabla 62. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y delegacional, 2015 (millones de pesos) 183
Tabla 63. Distribución de obras nuevas en el Primer Nivel de atención por Delegación 186
Tabla 64. Distribución de obras médicas y no médicas en la Ciudad de México, 2015 186
Tabla 65. Comparativo de los indicadores del ISSSTE y del IMSS por cada 1000 derechohabientes, 2015 194
Tabla 66. Principales indicadores médicos del Instituto vs OCDE, 2015 194
Tabla 67. Riesgos Institucionales, PTAR 2016 200
Tabla 68. Pólizas del Programa de Aseguramiento Institucional, 2015 204
Tabla 69. Riesgos y acciones del PENSIONISSSTE, 2015 206
Tabla 70 Casos nuevos identificados en 2015 215
Tabla 71. Licencias por enfermedad no profesional con cargo a la Dependencia o Entidad 240

Tabla 72. Edad mínima de pensiones por jubilación, edad y tiempo de servicio, cesantía en edad avanzada 253
Tabla 73. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio 253
Tabla 74. Porcentaje aplicable a las pensiones por cesantía en edad avanzada 254
Tabla 75. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico 255
Tabla 76. Hipótesis y supuestos de valuación 257
Tabla 77. Vector de costos per cápita por edad y género para los escenarios base y alterno I 258
Tabla 78. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alterno II 260
Tabla 79. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alterno II 261

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Prevalencia de diabetes mellitus diagnosticada por entidad federativa 38
Mapa 2. Prevalencia de hipertensión diagnosticada por entidad federativa 39
Mapa 3. Distribución del total de EBDIs por Estado, 2015 141
Mapa 4. Distribución de las EBDIs certificadas en 2015, por Delegación 144
Mapa 5. Distribución de velatorios propios y por convenio, 2015 151
Mapa 6. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes de Primer Nivel de atención, 2015 164
Mapa 7. Regionalización operativa de las unidades médicas, 2015 169
Mapa 8. Distribución de las camas censables en las unidades médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes, 2015 179
Mapa 9. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes por Delegación, 2015 181

INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2016

El ISSSTE tiene la misión de procurar el bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado. de los pensionados y jubilados y de sus familiares derechohabientes. Para ello, otorga 21 seguros, prestaciones y servicios a sus 12.9 millones de derechohabientes.

Conforme a lo dispuesto en el Artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE, el Instituto elabora anualmente el **Informe Financiero y Actuarial** (IFA), con la finalidad de rendir cuantas al Ejecutivo Federal y al H. Congreso de la Unión sobre la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto.

Cumpliendo con esta obligación legal, el **IFA 2016** presenta un análisis del entorno económino y sobre las tendencias demográficas y epidemiológicas de los derechohabientes, elementos que influyen de forma directa e indirecta en el desarrollo de las actividades del Instituto. Además, contiene las proyecciones actuariales de ingresos y gastos de los seguros, el detalle del estado que guardan las instalaciones y equipos médicos del Instituto. los riesgos detectados y las acciones puestas en marcha para mitigarlos. los retos a superar y los logros alcanzados en concordancia con la visión de transformación nacional del Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto, delineada en el Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018, para construir un país próspero y de inclusión, que garantice el acceso a la salud y a la seguridad social.

El IFA 2016 es un documento de consulta obligada para responsables de políticas públicas, académicos y personas interesadas en la seguridad social, que brinda elementos para la planeación y la toma de decisiones, con el objetivo de contribuir a promover la innovación y el intercambio de conocimiento para el desarrollo integral de la seguridad social y la mejora de la calidad de vida de los mexicanos.

ISSSTE