

2017. AÑO DEL CENTENARIO DE LA PROMULGACIÓN
DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

H. CÁMARA DE SENADORES
2017 JUN 28 PM 2:48
PRESENCIA DE LA
MESA DIRECTIVA

DG/100.1/ **0488**/2017

Ciudad de México, a 28 de junio de 2017

SEN. PABLO ESCUDERO MORALES
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 2017.

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 2016, a fin de contribuir con el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

Finalmente, cabe señalar que el Informe Financiero y Actuarial 2017 fue dictaminado por el Auditor Externo y aprobado por la Junta Directiva de este Instituto, mediante acuerdo 34.1358.2017, de la sesión ordinaria 1358, celebrada el 22 de junio del año en curso.

Sin otro particular le envío un cordial saludo.

ATENTAMENTE

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.





ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



IFA 2017

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL 2017

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA





IFA 2017

INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2017

ESTE INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL FUE APROBADO POR LA H. JUNTA DIRECTIVA MEDIANTE ACUERDO 34.1358.2017 EN SU SESIÓN ORDINARIA 1358 CELEBRADA EL 22 DE JUNIO DE 2017, 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.



IFA 2017

INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2017

Presentación	7
Introducción	11
Entorno económico, demográfico y epidemiológico	17
Situación financiera	57
Reservas e inversiones	89
Seguro de Salud	103
Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo	133
Servicios Sociales y Culturales	153
Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto	183
Otros riesgos Institucionales	223
Logros del Instituto	239
Conclusiones	265
Anexos	273
Carta de entrega	303
Carta del auditor externo	305
Índice de gráficas	311
Índice de tablas	315
Índice de mapas	321



PRESENTACIÓN



PRESENTACIÓN

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) presenta al Ejecutivo Federal y al Honorable Congreso de la Unión el Informe Financiero y Actuarial 2017, cumpliendo con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE.

Este documento da cuenta de la situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, los posibles riesgos, contingencias y pasivos inherentes a cada uno de ellos, así como la capacidad financiera de los mismos para responder a sus obligaciones, en función de sus ingresos y las reservas disponibles. Asimismo, presenta la situación de los pasivos laborales totales del Instituto y los que comprometen su gasto por más de un ejercicio fiscal.

También, muestra las tendencias demográficas y epidemiológicas de sus afiliados, así como el estado que guardan las instalaciones y equipos con los que cuenta el Instituto, particularmente de aquellos dedicados a la atención médica para atender y responder de forma satisfactoria a 13.1 millones de derechohabientes.

A través de este documento, el Instituto expone las acciones realizadas y los resultados alcanzados por la actual Administración al cierre del año 2016, con las cuales se ha consolidado un modelo integral de seguridad social de los más completos de Latinoamérica, enfocado en mejorar la calidad, cobertura y acceso a los 21 seguros, prestaciones y servicios.

La elaboración de este informe representa un ejercicio de análisis transversal que permite establecer un marco de planeación estratégica integral, el cual contribuye a la continua mejora de los procesos sustantivos para fortalecer la calidad, calidez, cobertura y capacidad de los seguros, prestaciones y servicios que por Ley otorga el Instituto.



De esta forma, en línea con los ejes prioritarios delimitados por el Presidente de la República, Lic. Enrique Peña Nieto, continúa el fortalecimiento y modernización del ISSSTE, apuntalando a la Institución como pieza fundamental para propiciar el bienestar y cohesión social en México.

El balance de las acciones y resultados presentados en este Informe Financiero y Actuarial muestran la determinación de la actual Administración para promover acciones orientadas a incrementar la eficiencia operativa, racionalizar los gastos administrativos, fomentar la cooperación e impulsar la innovación en un entorno responsable y comprometido con la consecución de los objetivos institucionales.

El propósito central del Instituto es satisfacer el bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, por lo tanto, la prioridad del quehacer institucional seguirá siendo favorecer servicios con calidad, calidez y oportunidad, bajo los valores institucionales de honestidad, legalidad y transparencia.

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 Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) se elaboró de acuerdo con lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El IFA es un documento que presenta, de manera integral, el contexto en el cual se desarrollaron los 21 seguros, prestaciones y servicios que otorga el Instituto¹ al cierre del año 2016. Asimismo, muestra la situación financiera del ISSSTE, las proyecciones financieras y actuariales de los seguros de Salud, de Invalidez y Vida, de Riesgos del Trabajo y de los Servicios Sociales y Culturales, así como el estado que guardan las instalaciones y equipos.

El Informe se encuentra estructurado de tal forma que aporta elementos de análisis suficientes que permiten identificar factores relevantes en la operación del Instituto que coadyuvan en la planeación y toma de decisiones en beneficio de los 13.1 millones de derechohabientes.

En este sentido, en el apartado de Entorno económico, demográfico y epidemiológico se detallan las circunstancias económicas nacionales e internacionales que prevalecieron durante el año 2016 y bajo las cuales se desarrollaron las actividades del ISSSTE y se presentan las tendencias demográficas de la población, de trabajadores y pensionados, así como las condiciones epidemiológicas que se observan en la población derechohabiente.

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



Sobre la Situación financiera, se presenta el estado que guardan las finanzas del Instituto al cierre del año 2016, a través del Estado de Situación Financiera se detalla la evolución de los activos, pasivos y patrimonio y por medio del Estado de Actividades por Fondo se muestran los ingresos y egresos del ejercicio fiscal, así como los pasivos laborales del Instituto.

Respecto a las Reservas e inversiones se informa el estatus de las Reservas Financieras y Actuariales, las cuales representan el respaldo financiero para garantizar el debido cumplimiento de las obligaciones del ISSSTE, así como el fortalecimiento de las mismas de acuerdo con lo establecido en el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas.

Los siguientes dos capítulos corresponden al análisis de los seguros de Salud, de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo. En ambos casos, el contenido presentado permite conocer y evaluar los posibles riesgos, contingencias y pasivos de estos seguros, así como la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de los ingresos y reservas disponibles. Por otro lado, incluye información respecto a los servicios médicos brindados por el Instituto, el consumo de medicamentos y la carga económica de las enfermedades de alto impacto financiero y, también, se presenta un análisis del comportamiento del mercado de seguros de pensiones con beneficio definido.

En materia de Servicios Sociales y Culturales se presenta la situación financiera y su evolución esperada en el mediano plazo, así como la suficiencia de los recursos para garantizar el equilibrio financiero. Además, incluye apartados que muestran las circunstancias de las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, los servicios funerarios y el Sistema Integral de Crédito, prestaciones a través de las cuales el Instituto satisface necesidades relevantes de la población derechohabiente.

Sobre el Estado que guardan las instalaciones y equipo del Instituto se hace referencia al total de unidades médicas y las características de las mismas, así como las condiciones de los equipos médicos y de la infraestructura en la cual se proporcionan los servicios de salud. Este apartado es de suma importancia porque coadyuva a identificar las necesidades y



desafíos que podrían presentarse en materia de instalaciones y equipo en los próximos años.

En el capítulo de Otros riesgos institucionales se reflejaron los riesgos registrados en el Programa de Trabajo y Administración de Riesgos 2017 y las principales acciones para prevenirlos. Además se enuncian los esquemas de aseguramiento con los que cuenta el Instituto y que permiten mitigar y transferir algunos riesgos con la finalidad de garantizar las mejores condiciones en materia de prevención.

La sección denominada Logros del Instituto detalla las acciones y resultados obtenidos en el año 2016, que contribuyen a alcanzar las metas trazadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y a fortalecer la calidad, calidez y capacidad de los seguros, prestaciones y servicios otorgados por el ISSSTE.

En el apartado de Conclusiones se hace referencia a los aspectos relevantes y se realiza un balance de la información contenida en cada capítulo. En la sección de anexos se incluyen los principales aspectos metodológicos para la determinación de hipótesis adecuadas con la dinámica actual y las consideraciones técnicas que dan soporte a los estudios actuariales.

Cabe señalar que, para la elaboración de este informe se adecuaron supuestos financieros para reflejar de manera oportuna la evolución en el ciclo macroeconómico, así como ajustes en las proyecciones demográficas que modelan de manera propicia las variables relacionadas con la edad, antigüedad y composición familiar de las poblaciones actuales. En suma, las hipótesis financieras y demográficas, empleadas en el IFA 2017, corresponden a supuestos acordes con la dinámica actual. Con ello se espera que los resultados de las estimaciones reflejen de forma apegada la realidad de la evolución de las variables que determinan el equilibrio financiero de cada seguro, prestación y servicio. Coadyuvando así a la planeación y toma de decisiones del Instituto en beneficio de la población derechohabiente.



Finalmente, se incluye 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., de conformidad con lo dispuesto en la Ley del Instituto.



ENTORNO ECONÓMICO,
DEMOGRÁFICO Y
EPIDEMIOLOGICO



ENTORNO ECONÓMICO, DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

Entorno económico

En este apartado se presenta un resumen de la dinámica y resultados que mostraron las principales variables macroeconómicas a nivel nacional e internacional en 2016, mismas que a finales del año se caracterizaron por un entorno económico y financiero complejo en el cual se desarrollaron las actividades del Instituto y que impactaron de manera directa e indirecta en sus finanzas, operaciones y rendimientos obtenidos de los activos en los que se encuentran invertidas las reservas financieras y actuariales.

Perspectiva internacional

El contexto internacional durante 2016 se distinguió por mantener condiciones adversas, donde las expectativas de expansión económica mundial se deterioraron a lo largo del año como resultado de un crecimiento menor a lo esperado para las economías avanzadas, resaltando la desaceleración de la producción industrial de los Estados Unidos (EEUU). Asimismo, las economías emergentes presentaron resultados mixtos y débil crecimiento, impactadas principalmente por la pérdida de dinamismo del comercio global, volatilidad y bajos niveles de precios de materias primas y la desaceleración de las economías desarrolladas.

En los mercados financieros persistió un entorno de alta volatilidad, asociada en mayor medida a divergencias en la política monetaria de las economías avanzadas, el comportamiento de los precios internacionales del petróleo, el crecimiento moderado de la economía global, eventos políticos de alta relevancia, como la decisión del Reino Unido de abandonar la Unión Europea y la elección presidencial en los Estados Unidos, así como a



conflictos geopolíticos y a un potencial viraje a políticas económicas proteccionistas en algunas economías en el mundo.

En el primer trimestre de 2016, Estados Unidos mostró un menor ritmo de crecimiento económico, ocasionado, particularmente, por un deterioro en el consumo privado, una disminución en la inversión fija, así como un decremento en las exportaciones resultado de la fortaleza relativa del dólar y de una débil actividad económica mundial. De igual forma, el sector industrial permaneció con tendencia a la baja debido, en gran parte, a condiciones climáticas inusuales que provocaron una caída en la demanda de electricidad y gas natural, además del debilitamiento del sector minero, relacionado con la caída de precios de los energéticos.

Durante el segundo trimestre, la producción industrial presentó una ligera recuperación, debido a un mejor desempeño del sector manufacturero, particularmente en la actividad automotriz, sin embargo, la producción industrial continuó con tendencia decreciente.

A lo largo del tercer trimestre del año, la economía de EEUU registró el mayor ritmo de crecimiento de los últimos dos años, logrado por un mejor desempeño del sector exportador, mayor acumulación de inventarios y por una ligera recuperación del sector industrial. El mercado laboral se fortaleció, al crearse 575 mil nuevos empleos, ubicando la tasa de desempleo en 5.0 por ciento al cierre del trimestre. Además, en el mes de septiembre la inflación comenzó a acelerarse debido, en gran medida, al alza en precios de servicios subyacentes y a la dinámica de precios de los energéticos.

En el último trimestre, la actividad económica registró un crecimiento de 2.1 por ciento a tasa trimestral anualizada, moderando su ritmo de expansión debido a una menor contribución de las exportaciones y un fuerte avance en las importaciones, efectos generados por la fortaleza relativa del dólar frente a divisas extranjeras; mientras que, la producción industrial volvió a debilitarse, ocasionado, en mayor cuantía, por una menor actividad en el sector de servicios públicos.



Por otro lado, en el periodo, destacó la elección presidencial en los EEUU, cuyo resultado generó reacciones en los mercados financieros internacionales, dados los posibles ajustes en materia de política económica, fiscal y comercial que podrían tener lugar en dicha nación. Finalmente, en diciembre de 2016, la inflación se aceleró, alcanzando el nivel más alto observado desde junio de 2014, al registrarse un incremento de 2.1 por ciento a tasa anual, cifra por encima del objetivo de 2.0 por ciento establecido por la Reserva Federal de los EEUU (FED, por sus siglas en inglés). Por lo anterior, el 14 de diciembre, la FED incrementó en 25 puntos base el objetivo de la tasa de interés de fondos federales, quedando en un rango de 0.50 a 0.75 por ciento.

En lo que respecta a la zona del euro, durante 2016, ésta presentó una recuperación económica moderada; la demanda interna fue el principal factor de crecimiento, impulsada en la primera mitad del año por un creciente consumo privado e incrementos en la inversión, mientras que en el segundo semestre se vio beneficiada por el gasto gubernamental. Sin embargo, el sector exportador limitó la recuperación, al tener un débil comportamiento como resultado de una decreciente demanda global y apreciaciones del euro. Desde el cierre del segundo trimestre, la inflación se ubicó en terreno positivo, después de que en el primer trimestre del año se situara en niveles cercanos a cero, apoyada por aumentos en los precios de energéticos y, en parte, evidenciando resultados por las medidas de política monetaria implementadas por el Banco Central Europeo (BCE), como fueron las disminuciones de tasas de interés para las principales operaciones de refinanciamiento a 0.0 por ciento, de préstamos a 0.25 por ciento y de depósitos a -0.40 por ciento, entre otras medidas. En materia política, trascendió el referendo sobre la permanencia del Reino Unido en la Unión Europea, donde el resultado fue la decisión de abandonar dicha asociación económica-política, situación que ocasionó volatilidad en los mercados financieros e incertidumbre en la zona y a nivel global.

Asimismo, Japón atravesó por una recuperación económica durante el primer trimestre del año, lograda, particularmente, por el consumo privado interno, gasto gubernamental y mayores exportaciones netas, registrando durante este periodo un crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) de 1.9 por ciento a una tasa trimestral anualizada. Además, en



dicho periodo, como parte de medidas de política monetaria, el Banco Central de Japón (BCJ) decidió disminuir la tasa de interés sobre el exceso de reservas de 0.1 a -0.1 por ciento, en respuesta al entorno de alta volatilidad en los mercados financieros y riesgo de baja inflacionaria. Para la segunda mitad del año, el BCJ implementó medidas adicionales, como estrategia ante la decisión del Reino Unido de salir de la Unión Europea y el deterioro de las economías emergentes, incrementando el monto anual de fondos cotizados en bolsa a 6 billones de yenes, en contraste con el monto previo de 3.3 billones de yenes. Al cierre del año, la actividad económica perdió vigor, pero continuó con un crecimiento moderado, ocasionado por una desaceleración de la inversión fija y una menor acumulación de inventarios.

En cuanto a las economías emergentes, resaltó que durante 2016 la economía China creció a un ritmo de 6.7 por ciento anual en los primeros tres trimestres del año, mientras que en el último trimestre tuvo un ligero repunte, al aumentar a una tasa de 6.8 por ciento anual; con ello, el desempeño económico del país asiático logró estar en el rango objetivo establecido por el gobierno de entre 6.6 y 7.0 por ciento; reflejando efectividad de las políticas implementadas de estímulos fiscales y monetarias. Por su parte, la economía de Brasil continuó deteriorándose a lo largo de 2016, al contraerse en 5.4, 3.8, 2.9 y 2.5 por ciento en términos anuales, en los trimestres respectivos; acumulando de esta manera, al cierre de 2016, once trimestres consecutivos en recesión, situación vinculada con debilidad en la demanda doméstica, un sector laboral deteriorado, altos niveles de inflación, restricciones crediticias, elevados niveles de endeudamiento de los hogares e incertidumbre política.

Perspectiva nacional

En 2016, la economía mexicana continuó expandiéndose, registrando un crecimiento anual de 2.3 por ciento en términos reales, experimentando un desempeño positivo, a pesar del entorno internacional adverso caracterizado por el deterioro de las expectativas de crecimiento mundial, divergencia entre políticas monetarias, elevada volatilidad de los mercados financieros, depreciación generalizada de las monedas de países emergentes



frente al dólar, alta variabilidad de los precios mundiales del petróleo, tensiones geopolíticas y eventos políticos que generaron un entorno de incertidumbre.

Durante el primer trimestre del año, el Producto Interno Bruto (PIB) tuvo un incremento anual de 2.2 por ciento en términos reales, resultado del aumento del sector servicios, donde las actividades de comercio; información de medios masivos; servicios financieros; inmobiliarias y alquileres; transporte, correos y almacenamiento presentaron un desempeño favorable. Por su parte, la producción de petróleo presentó una reducción anual de 3.1 por ciento; asimismo, las exportaciones no petroleras tuvieron decrementos como consecuencia de la menor actividad industrial en los EEUU. Sin embargo, desde la perspectiva de la demanda agregada, el consumo privado tuvo un dinamismo positivo, impulsado por el crecimiento en el empleo formal y la expansión del crédito otorgado por la banca comercial, entre otros aspectos. Además, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y el Banco de México implementaron medidas coordinadas de política cambiaria, monetaria y fiscal, con el propósito de hacer frente al entorno externo, al realizar un ajuste del gasto público por 132 mil 363 millones de pesos, equivalentes a 0.7 por ciento del PIB, y al incrementar 50 puntos base el objetivo de la tasa de interés interbancaria a un día.

En el segundo trimestre de 2016, la economía continuó la tendencia expansiva, registrando el PIB un crecimiento anual de 2.6 por ciento en términos reales, apoyado por un mayor ritmo del consumo, tanto del componente privado como del público. Asimismo, al excluir el factor estacional, las exportaciones de bienes y servicios registraron incrementos. En el mes de junio, la SHCP implementó un segundo ajuste preventivo al gasto programable por 31 mil 715 millones de pesos, enfocado en su mayoría al gasto corriente; lo anterior, como medida para fortalecer la posición macroeconómica frente a las posibles consecuencias de la salida del Reino Unido de la Unión Europea.

Para el tercer trimestre, la economía mexicana continuó registrando un desempeño positivo, impulsada por una dinámica favorable en las variables internas, particularmente el consumo privado continuó en senda positiva, el empleo formal registró un crecimiento anual



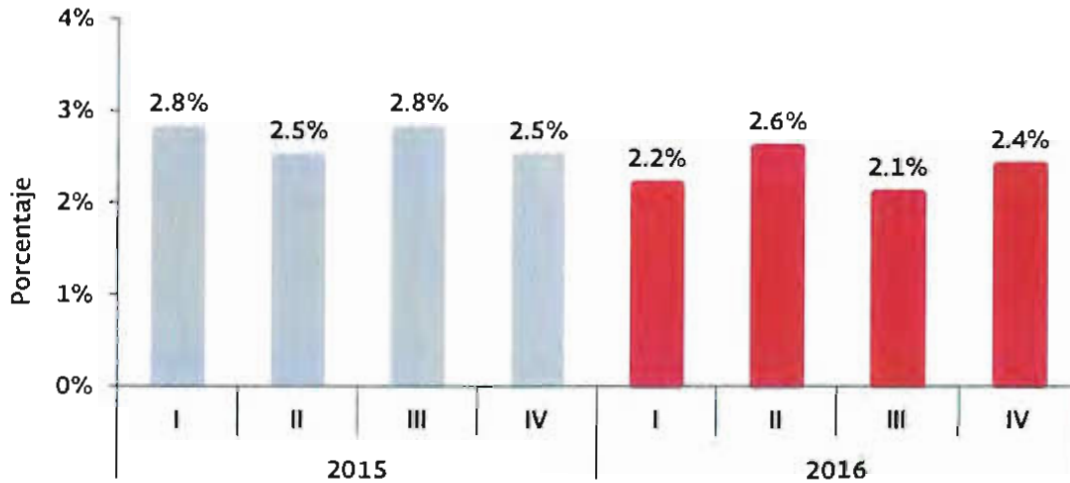
de cuatro por ciento al mes de septiembre, el mayor desde noviembre de 2015; la tasa de desocupación se redujo a 3.8 por ciento entre julio y septiembre, la segunda menor desde el segundo trimestre de 2008, mientras que al cierre del periodo, la inflación se mantuvo en tres por ciento anual, dentro del objetivo del Banco de México. De esta forma, en el periodo, el PIB tuvo un incremento de 2.1 por ciento real.

Finalmente, en el último trimestre del año, el PIB registró un crecimiento anual de 2.4 por ciento real, donde los sectores primario y de servicios contribuyeron al dinamismo de la economía, este último tuvo un crecimiento anual de 3.4 por ciento apoyado, particularmente, por actividades de comercio, servicios financieros e información en medios masivos; en contraste la actividad industrial registró una variación anual nula, afectada por el débil crecimiento de la producción manufacturera de los Estados Unidos, mientras que la producción de petróleo cayó 9.1 por ciento respecto al cuarto trimestre de 2015. Asimismo, sobresalió que las exportaciones no petroleras tuvieron un incremento anual de 3.5 por ciento, la mayor observada desde el primer trimestre de 2015; y el consumo privado mantuvo un sólido crecimiento, influido por la creación histórica de 733 mil empleos formales durante 2016, la mayor desde 1996, así como por la disminución a 3.5 por ciento de la tasa de desocupación, la menor registrada desde el segundo trimestre de 2008.

A continuación, La Gráfica 1 presenta las variaciones trimestrales del PIB de México en 2015 y 2016.



Gráfica 1. Producto Interno Bruto en México, 2015 y 2016 con base en los valores a precios constantes de 2008



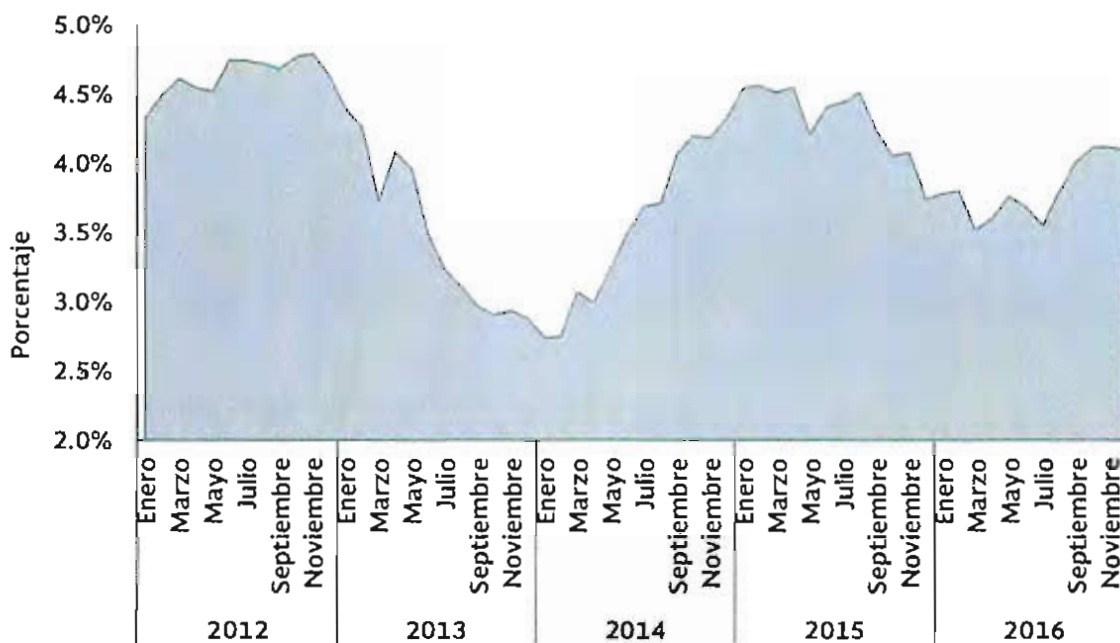
Nota: Cifras preliminares. Debido al método de estimación, las series pueden ser modificadas al incorporarse nueva información.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2016.

Durante la primera mitad de 2016, el crecimiento de empleos asegurados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) mantuvo una dinámica positiva, observándose que para el mes de junio, el número de trabajadores afiliados al IMSS ascendió a 18.3 millones de personas, lo que representó un incremento anual de 3.7 por ciento, equivalente a 652 mil plazas laborales. De esta manera, la tasa de desocupación se ubicó en 3.9 por ciento de la Población Económicamente Activa (PEA), la menor registrada desde el segundo trimestre de 2008.

En el segundo semestre del año, la creación de empleos se aceleró con lo cual al mes de diciembre se registraron 18.6 millones de trabajadores afiliados, tras alcanzarse una ampliación anual de 733 mil plazas, es decir, un aumento anual de 4.1 por ciento. Entre 2012 y 2016 se han creado 2 millones 321 mil 688 nuevos empleos formales, la mayor creación de empleos formales en los primeros cuatro años de una Administración desde que se tiene registro. La Gráfica 2 presenta las variaciones porcentuales anuales del total de trabajadores asegurados en el IMSS entre 2012 y 2016.



Gráfica 2. Trabajadores totales asegurados en el IMSS 2012-2016

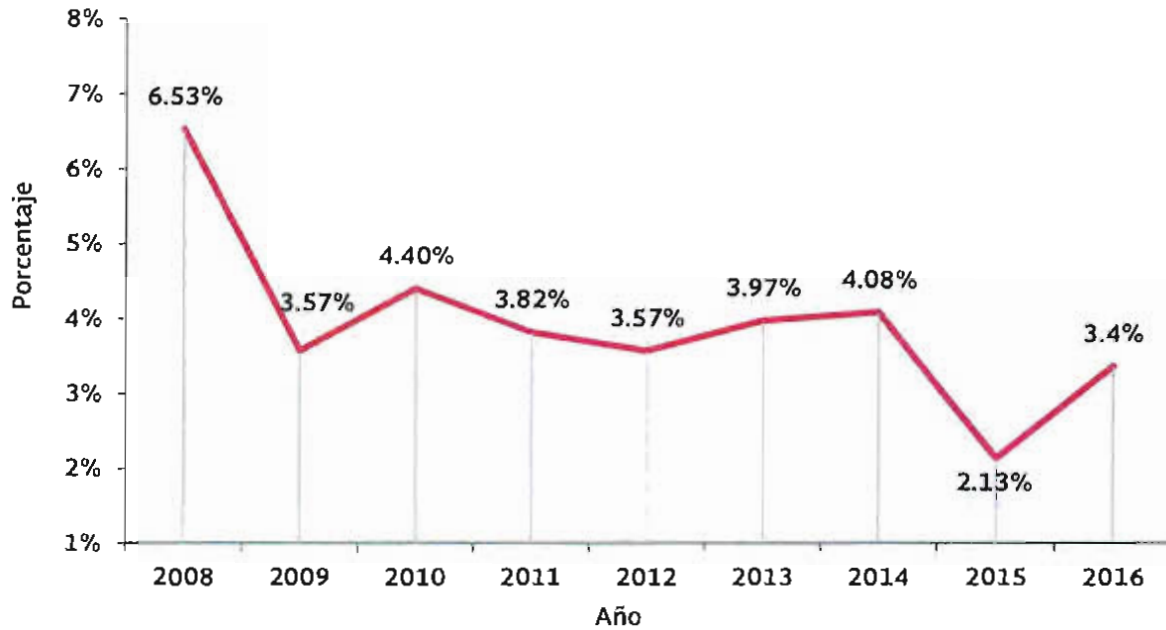


Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2016.

En lo que respecta a la evolución de los precios en la economía, al cierre de 2016 la inflación general anual se ubicó en 3.36 por ciento, dentro del rango objetivo establecido por el Banco de México. La evolución del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) se explica por la aceleración registrada en sus dos componentes, la inflación subyacente y no subyacente. En lo que respecta al primer componente, este registró un crecimiento anual de 3.44 por ciento, impulsado por el alza de precios de servicios, particularmente la vivienda y mercancías, como alimentos, bebidas y tabaco. Por su parte, la inflación no subyacente registró un incremento anual de 3.13 por ciento, derivado del alza en precios de energéticos y tarifas autorizadas. En la Gráfica 3 se presenta el índice nacional de precios al consumidor 2008-2016.



Gráfica 3. Índice Nacional de Precios al Consumidor



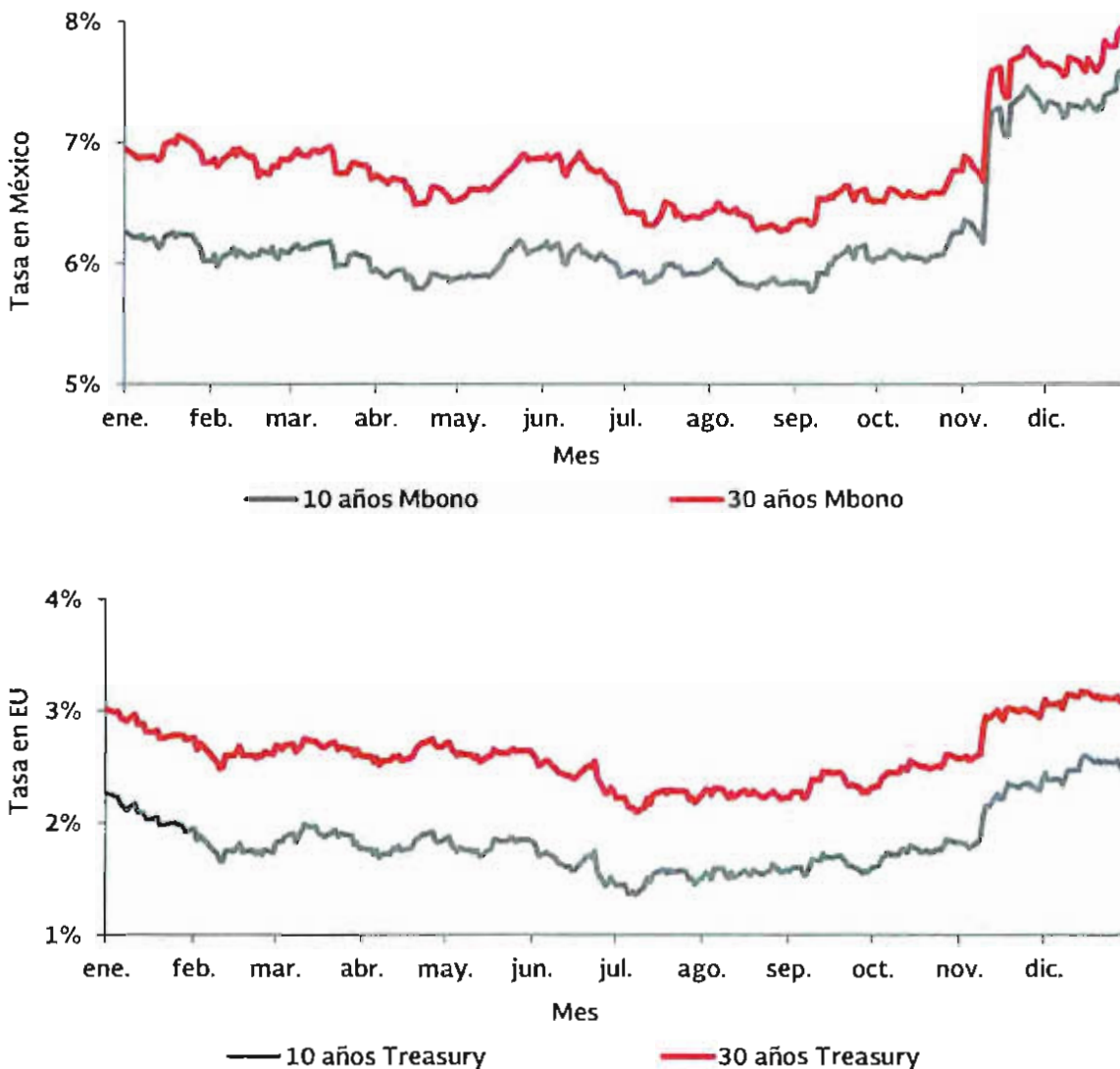
Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2016.

Entorno financiero

Durante 2016, los mercados locales vivieron un entorno financiero complejo, caracterizado por volatilidad, depreciación del peso frente al dólar y presiones inflacionarias. Particularmente, como se muestra en la Gráfica 4, los últimos dos meses fueron adversos, ya que los resultados de la contienda electoral en EEUU en noviembre, detonaron un alza significativa en las tasas de renta fija del mercado local, agravada por el incremento en la tasa de referencia de la Reserva Federal de Estados Unidos, lo que influyó a que el Banco de México acelerara el ciclo alcista de tasas.



Gráfica 4. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México y Estados Unidos, 2016



Fuente: Bloomberg, 2016.

En Estados Unidos, la victoria electoral del candidato presidencial Republicano con posturas proteccionistas, incrementó las expectativas de un entorno inflacionario a la alza, por lo que aunado a sólidos datos de ocupación y creación de empleos, la FED tomó la decisión de incrementar su tasa de referencia en 25 puntos base, acción a la que el Banco de México reaccionó incrementando su tasa en 50 puntos base, complementando así los cuatro incrementos previos que había realizado en el año.

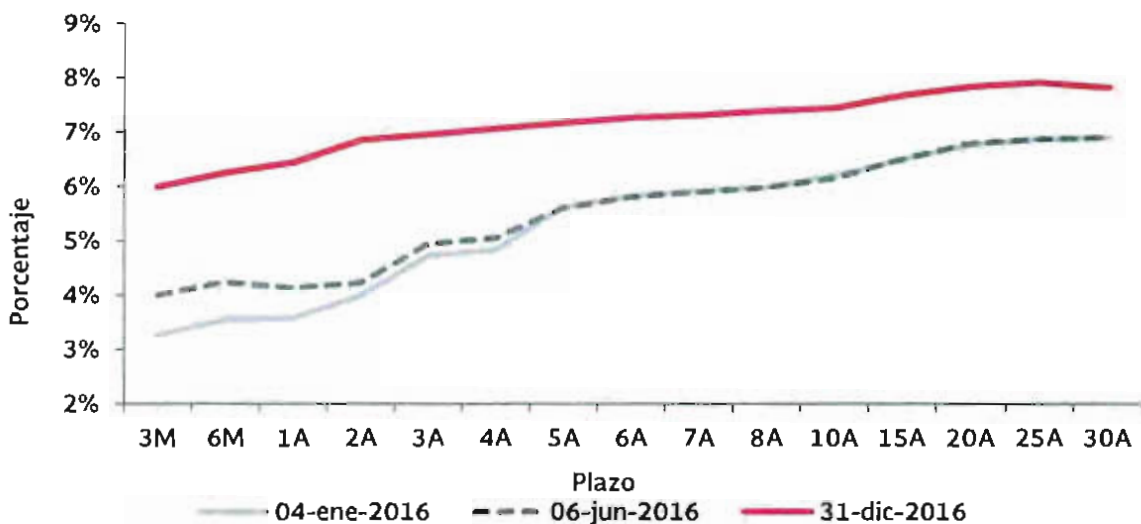


Otra fuente de volatilidad, fue la salida del Reino Unido de la Unión Europea, evento que generó incertidumbre en los mercados y una depreciación de las divisas europeas ante el dólar. Asimismo, el Banco Central Europeo dio continuidad a su política monetaria en la búsqueda de incentivar la actividad económica y tomó algunas medidas para contener el gasto de países notablemente endeudados como Grecia e Italia.

Los mercados asiáticos se caracterizaron por presentar una contracción respecto al año anterior, en particular China presentó un crecimiento económico en línea con lo planteado por su Gobierno pero por debajo de lo esperado por los mercados, lo que incentivó a su autoridad monetaria a provocar la depreciación del Yuan, repercutiendo en una depreciación de las divisas de países emergentes como México.

En la Gráfica 5 se observa que la curva de rendimientos de los Bonos M mantuvo niveles muy similares durante el primer semestre de 2016, pero al finalizar el año se observa un incremento de la curva en todos sus plazos, lo anterior debido a los factores descritos anteriormente. Es importante señalar que estas alzas de tasas ocasionaron minusvalías en la valuación de las Reservas Actuariales del Instituto debido a la relación inversa entre el precio y el rendimiento de un bono.

Gráfica 5. Rendimientos de los Bonos M

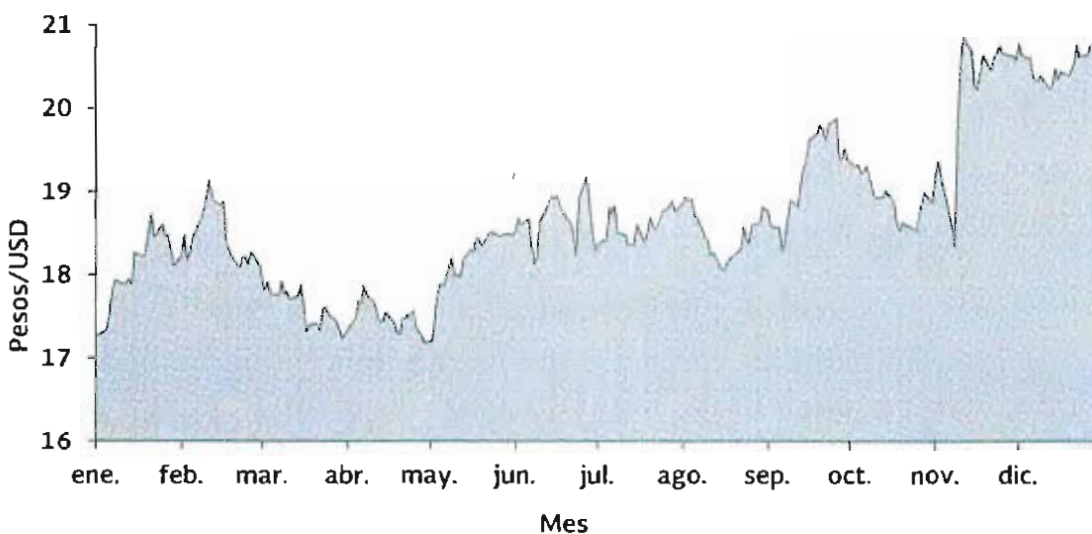


Fuente: Bloomberg, 2016.



Por su parte, el tipo de cambio registró una depreciación frente al dólar americano, que se acentuó durante el último cuatrimestre del año. El tipo de cambio promedio en 2016 fue de 18.69 pesos por dólar, en el mes de enero alcanzó un valor mínimo de 17.26 pesos y registró un valor máximo de 20.78 pesos en el mes de diciembre. La Gráfica 6 muestra el desempeño del tipo de cambio durante el año 2016.

Gráfica 6. Desempeño del tipo de cambio 2016



Fuente: Bloomberg, 2016.

Las condiciones financieras y el entorno volátil observado durante el año, presentaron un desafío para los portafolios de inversión, en particular para los de mediano y largo plazos invertidos, primordialmente, en deuda nacional, incluso al encontrarse diversificados sobre toda la curva de plazos como en el caso de las Reservas del Instituto.



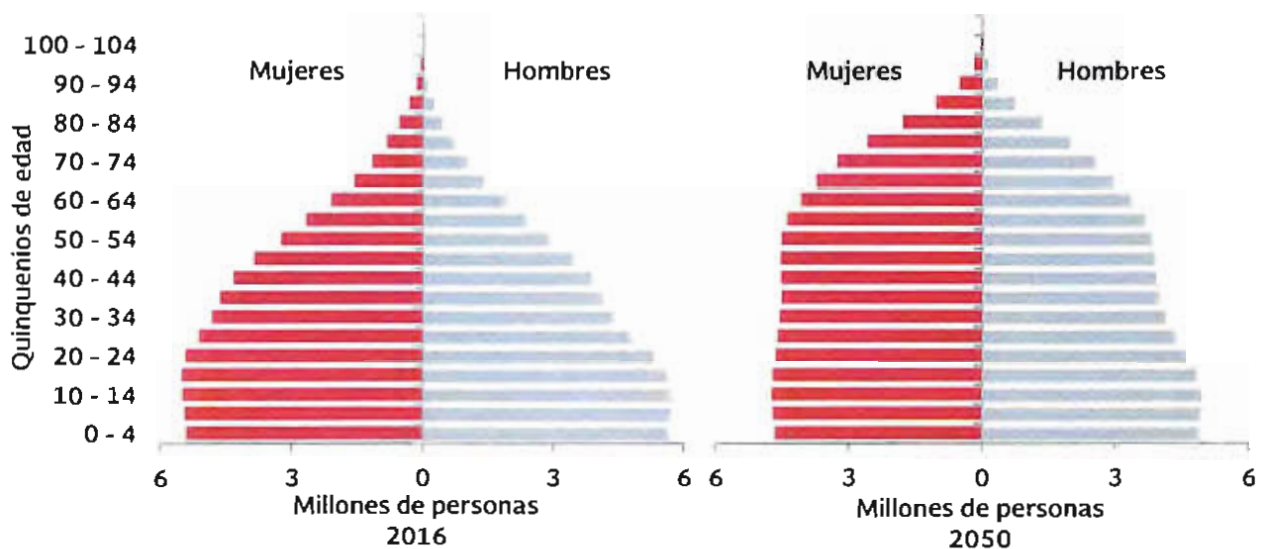
Entorno demográfico

La estructura demográfica es un componente preponderante de análisis para los estudios en materia de seguridad social, ya que el comportamiento demográfico observado, así como la tendencia que se identifique, representan factores que inciden en la planeación financiera.

De acuerdo con los datos de la última proyección de población (2010-2050), elaborada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la estructura demográfica nacional ha pasado por un proceso de transición demográfica, es decir, un cambio en el comportamiento del desarrollo de la población, el cual es atribuible primordialmente a los factores relacionados con la natalidad y la mortalidad.

El efecto que tiene la etapa de transición demográfica en la que se encuentra México es la reducción de la población menor a 15 años y el aumento de la población mayor a 65 años de edad. En la Gráfica 7 se presenta un comparativo de las estructuras por edades entre 2016 y 2050.

Gráfica 7. Estructura de la población en México, 2016 - 2050



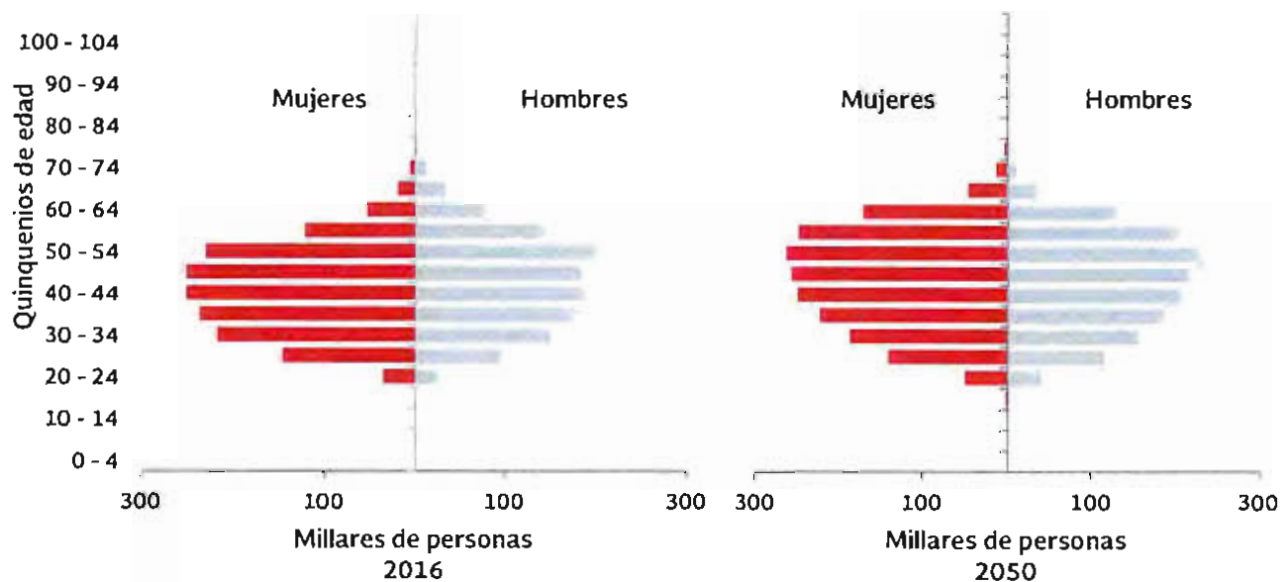
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la población 2010-2050, 2016.



Las proyecciones de CONAPO estimaban que la población menor a 15 años, para 2016, representaría 27.3 por ciento del total de la población, mientras que para 2050, se espera que dicho grupo represente 21 por ciento. Por su parte, la población mayor a 65 años incrementaría de 6.98 por ciento, en 2016, a 16.82 por ciento en 2050. Asimismo, la población entre 15 y 65 años pasaría de 65.72 por ciento, en 2016, a 62.18 por ciento en 2050. Dichas dinámicas permiten identificar la tendencia poblacional producto de la transición demográfica.

En el caso del ISSSTE, el fenómeno asociado a la transición demográfica tiene un efecto directo en la composición y desarrollo de la población del Instituto, en la Gráfica 8 se muestra la estructura de la población de trabajadores cotizantes.

Gráfica 8. Estructura de población de trabajadores cotizantes al ISSSTE



Fuentes: ISSSTE, Subdirección de Afiliación y Vigencia 2016
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales. Proyección actuarial 2050.

En congruencia con las proyecciones poblacionales nacionales, se observa que en comparación con el año 2016, para el año 2050 la población de trabajadores cotizantes al Instituto se acumulará en el segmento de 50 a 70 años.



Dicho grupo de trabajadores (entre 50 y 70 años) pasará de representar 30.71 por ciento en 2016 a 39.03 por ciento en 2050, mientras que el grupo de trabajadores entre 30 y 50 años disminuirá de 57.89 por ciento en 2016 a 49.67 por ciento en 2050. Por su parte, la edad promedio de los trabajadores se estima aumentará de 43.61 años en 2016 a 45.49 años en 2050.

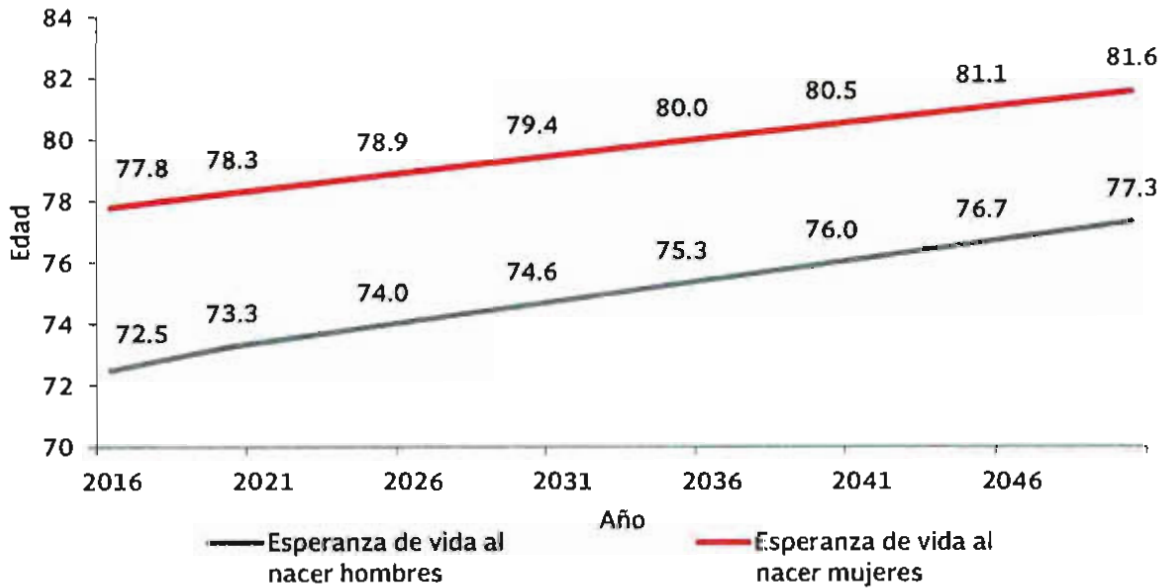
En ese sentido, se vislumbra un horizonte a mediano plazo en el cual la población de mayor edad tendrá un peso relativo cada vez más representativo y en consecuencia la demanda de servicios de salud aumentará de manera considerable para brindar atención a los padecimientos y enfermedades propios de una población envejecida.

Composición por género

Otro elemento del análisis demográfico es la composición por género de la población, ya que géneros distintos requieren de servicios diferenciados, los cuales demandan servicios que deben ser tomados en cuenta para la planeación de la seguridad social. De acuerdo con la proyección de población de CONAPO, se prevé que la esperanza de vida al nacer manifieste una tendencia creciente, así como un horizonte más amplio en el caso de las mujeres. La Gráfica 9 muestra la esperanza de vida al nacer por género.



Gráfica 9. Proyección de la esperanza de vida al nacer por género, 2016-2050



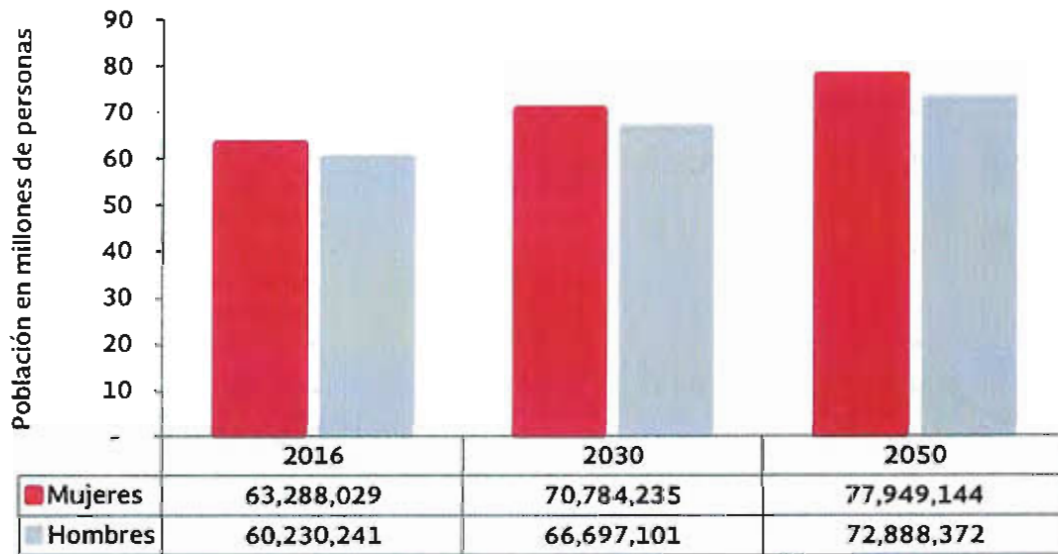
Fuente: CONAPO, Proyecciones de la población 2010-2050, 2016.

En la gráfica anterior, destaca que la esperanza de vida al nacer de las mujeres, durante el periodo estimado, es consistentemente mayor que la de los hombres; en particular, se observa que la brecha en 2016 es 5.3 años mayor y para 2050 es 4.3 años mayor.

La diferencia observada en la esperanza de vida al nacer, es una de las principales causas del aumento relativo de la población femenina con respecto a la población total, de acuerdo con el comportamiento de la población por género de las proyecciones de CONAPO, el porcentaje de mujeres en el año 2000 era de 50.8 por ciento mientras que en 2050 será de 51.7 por ciento. La Gráfica 10 muestra la proyección de la población por género.



Gráfica 10. Población de México por género

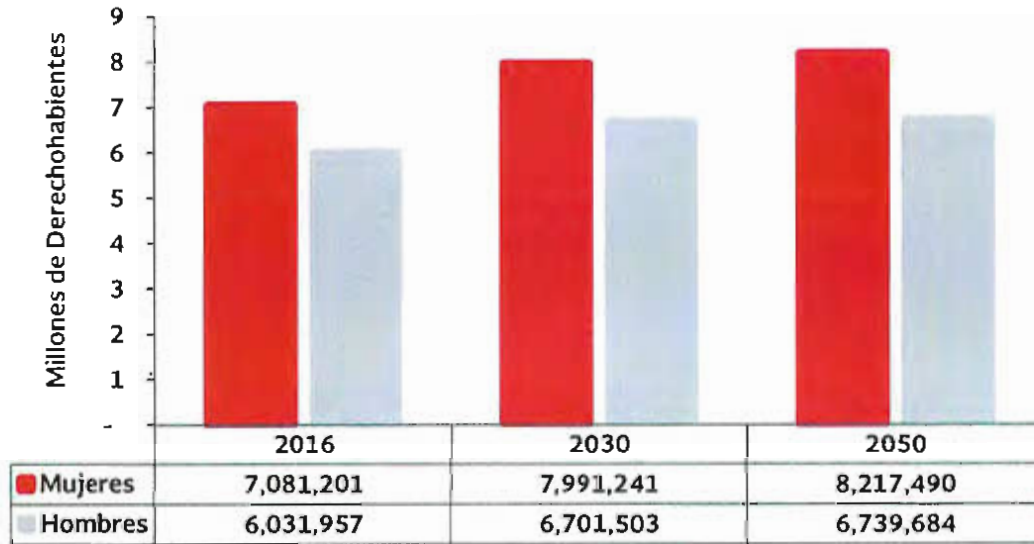


Fuente: CONAPO, Proyecciones de la población 2010-2050, 2016.

En la población de derechohabientes del ISSSTE se aprecia un efecto similar, si bien la proporción de mujeres es un poco diferente (51.24% en 2016 y 51.68% en 2050), el crecimiento en proporción es prácticamente el mismo (alrededor de 1%). En la Gráfica 11 se presenta la proyección por género de los derechohabientes.



Gráfica 11. Derechohabientes del ISSSTE 2016-2050 por género



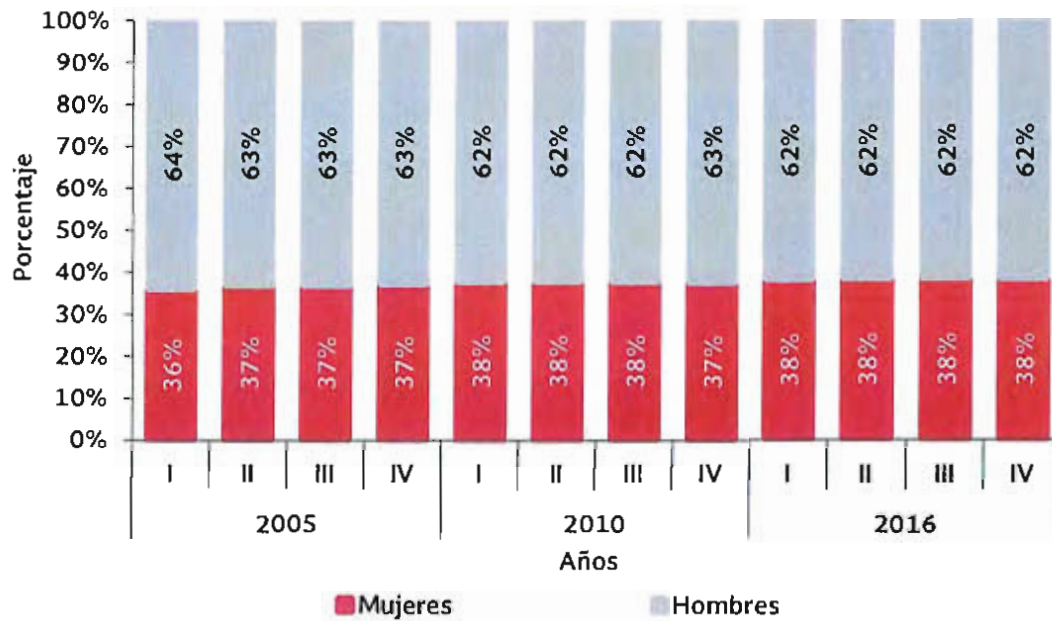
Fuentes: ISSSTE, Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos 2016.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales. Proyección actuarial 2030 y 2050.

Composición de la fuerza laboral por género

Las estadísticas proporcionadas por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), muestran la participación por género en el mercado laboral de forma trimestral, en la Gráfica 12 se muestra la evolución de las poblaciones por género, en los cuatro trimestres, de los años 2005, 2010 y 2016.

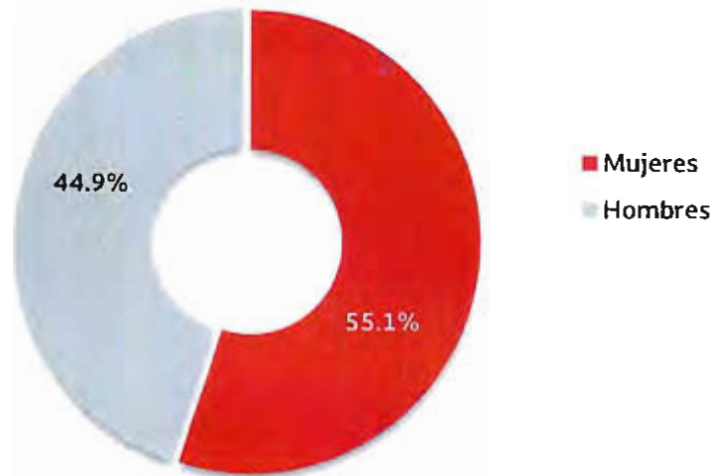


Gráfica 12. Población ocupada en México por género



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2016.

Como se aprecia en la gráfica anterior, la participación del género femenino en el campo laboral se incrementó de 36 por ciento en 2005 a 38 por ciento en 2016. Por su parte, en 2016, del total de trabajadores cotizantes del ISSSTE, 55.1 por ciento corresponde al género femenino y 44.9 por ciento al género masculino. En la Gráfica 13 se aprecia dicha situación.

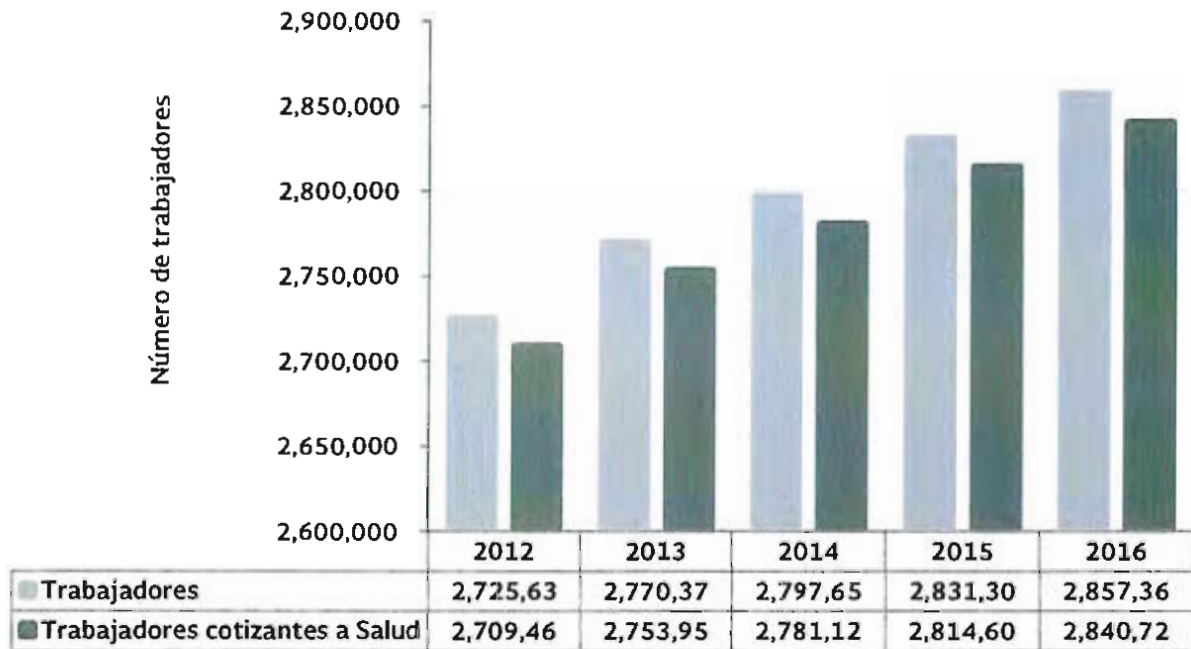
**Gráfica 13. Distribución por Género Trabajadores Cotizantes ISSSTE 2016**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Afiliación y Vigencia, 2016.

Población cotizante al Seguro de Salud

Los trabajadores afiliados al ISSSTE se dividen en función de los seguros y prestaciones a los que cotizan y se clasifican en: cotizantes al Seguro de Salud y cotizantes al sistema de pensiones. Los primeros se encuentran cubiertos por los servicios de atención médica preventiva, curativa, de maternidad y de rehabilitación que ofrece el Instituto y, los segundos, son beneficiarios de los seguros que otorgan una pensión en caso de que una enfermedad o accidente les incapacite o invalide para seguir trabajando y en caso de muerte cubre a sus deudos.

La población total de trabajadores que cotizó al Instituto ascendió a 2.85 millones de personas en 2016, de los cuales 2.84 millones cotizan al Seguro de Salud. Es importante mencionar que en su mayoría (85.0%) dichos trabajadores también lo hicieron al sistema de pensiones. En la Gráfica 13 se muestra la evolución de los trabajadores que cotizaron al Seguro de Salud en los últimos cinco años (2012-2016).

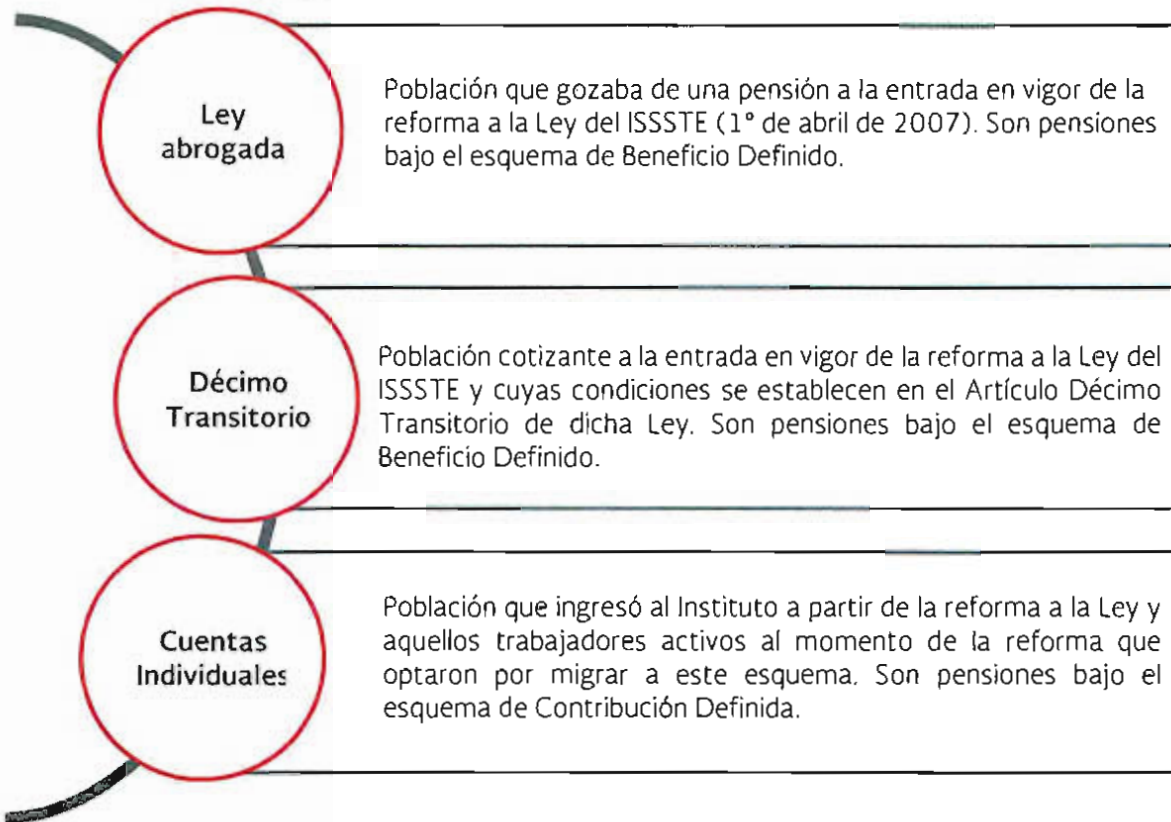
**Gráfica 14. Trabajadores cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE 2012-2016**

Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional. Anuarios Estadísticos 2012-2016.

Al cierre del año 2016, los trabajadores cotizantes al Seguro de Salud representaron 99.42 por ciento del total. Respecto a 2015, tuvieron un incremento de 0.93 por ciento al pasar de 2 millones 814 mil 603 a 2 millones 840 mil 729 en 2016.

Población de pensionados en el ISSSTE

En este apartado se presenta el detalle de las proyecciones de la población derechohabiente del ISSSTE, diferenciada por los regímenes pensionarios que actualmente administra el Instituto. La Gráfica 15 expone las características de cada régimen.

**Gráfica 15. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE**

Fuente: Ley del ISSSTE.

Las proyecciones demográficas indican que 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 1 se detallan las proyecciones para los próximos cinco años.

Tabla 1. Proyección de pensionados por tipo de régimen 2017-2021

Régimen	2017	2018	2019	2020	2021
Cuentas Individuales	39,535	52,789	66,494	80,566	95,172
Décimo Transitorio	578,935	619,151	683,548	722,295	783,318
Ley Abrogada	516,363	499,930	481,890	463,065	443,696
Total	1,134,833	1,171,870	1,231,932	1,265,926	1,322,186

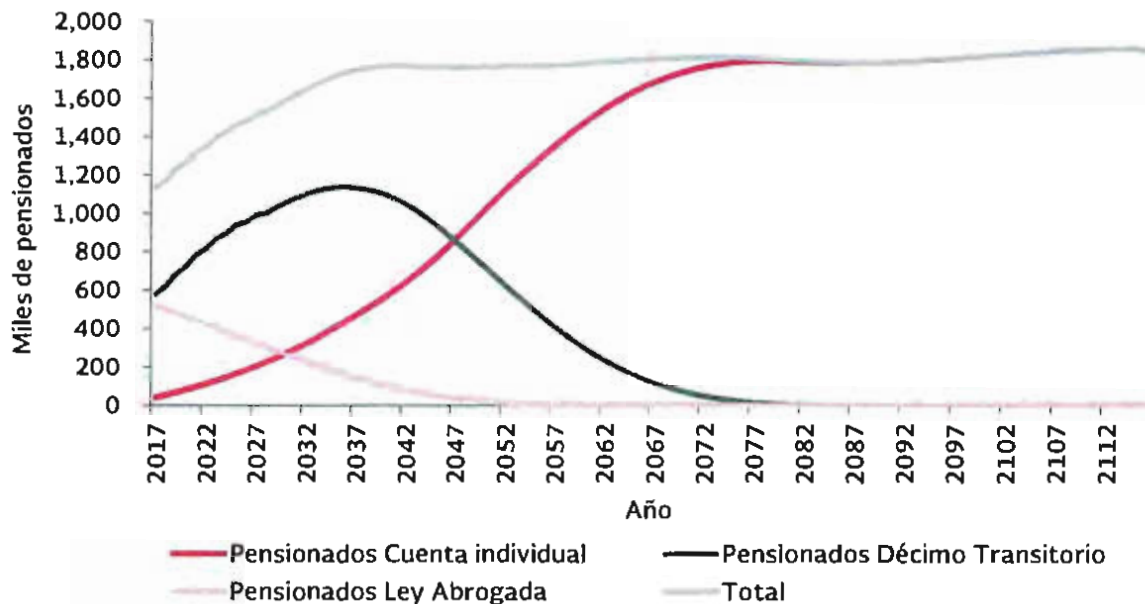
Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.



Por lo que respecta a la posible evolución de la población bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, el Instituto reportó al cierre de 2016 que 223 mil 726 trabajadores ya cumplen con los requisitos para pensionarse por Jubilación; 70 mil 250 por Edad y Tiempo de Servicio y 2 mil 157 por Cesantía en Edad Avanzada. Por otro lado, para el esquema de Cuentas Individuales, se contabiliza que 6 mil 595 trabajadores activos ya poseen la edad y antigüedad necesaria para obtener los beneficios de Cesantía en Edad Avanzada y 4 mil 415 trabajadores cuentan con las condiciones para adquirir el beneficio de Vejez.

En la Gráfica 16 se presentan las proyecciones actuariales de los pensionados del ISSSTE por tipo de régimen de cotización.

Gráfica 16. Proyección de los pensionados del ISSSTE por régimen de cotización



Fuente: ISSSTE, Cálculos Actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Como se observa en la gráfica anterior, los pensionados bajo el régimen de la Ley abrogada presentan una disminución constante a través del tiempo, lo cual se debe a que dicho grupo es una población cerrada, es decir, no integra nuevos trabajadores. En ese sentido, se espera que para el año 2045, la población pensionada bajo el régimen de la Ley abrogada represente tres por ciento de la población de pensionados de ese año.



La población correspondiente al régimen del Artículo Décimo Transitorio también es una población cerrada, y se prevé un crecimiento durante los primeros años de proyección, ya que el número de pensionados aumentará hasta que los últimos trabajadores bajo este régimen obtengan las condiciones para solicitar una pensión. Se estima que esta población alcanzará su punto máximo en el año 2036 y, a partir de entonces, empezará a decrecer hasta representar en el año 2077 menos de uno por ciento del total de pensionados de ese año.

Finalmente, las proyecciones indican que la población de trabajadores y pensionados del régimen de Cuentas Individuales tendrá una tendencia creciente, en virtud de ser el régimen ordinario establecido en la Ley del ISSSTE, por lo tanto, se estima que para el año 2077 los pensionados de este régimen representen más de 99 por ciento de los pensionados totales.

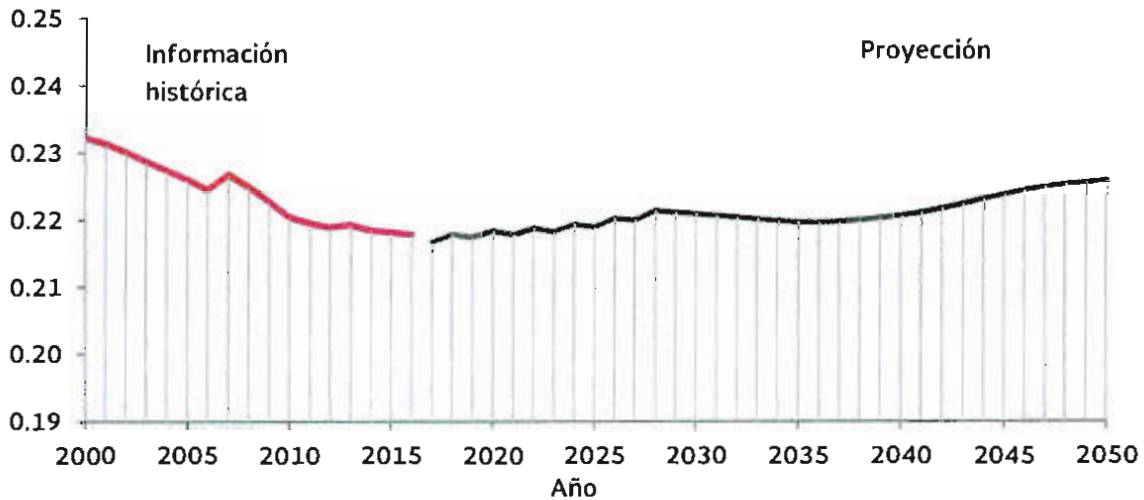
Índices de las poblaciones del ISSSTE

La población de derechohabientes del Instituto se encuentra compuesta por trabajadores cotizantes y sus familiares derechohabientes, así como de pensionados y sus familiares derechohabientes. La evolución de dichos grupos no es equivalente en todos los casos, dada la dinámica demográfica, por tanto en este apartado se presenta el análisis de cómo se comportan las poblaciones entre sí.

Por lo que respecta a la relación entre trabajadores cotizantes y derechohabientes totales del Instituto, se prevé que la razón del número de trabajadores por derechohabientes del ISSSTE se mantenga en valores entre 0.23 y 0.22 trabajadores por cada derechohabiente (es decir por cada trabajador se tiene un poco menos de cinco derechohabientes en promedio). La Gráfica 17 presenta los trabajadores con respecto a los derechohabientes de 2000 a 2016, así como la proyección hasta 2050.



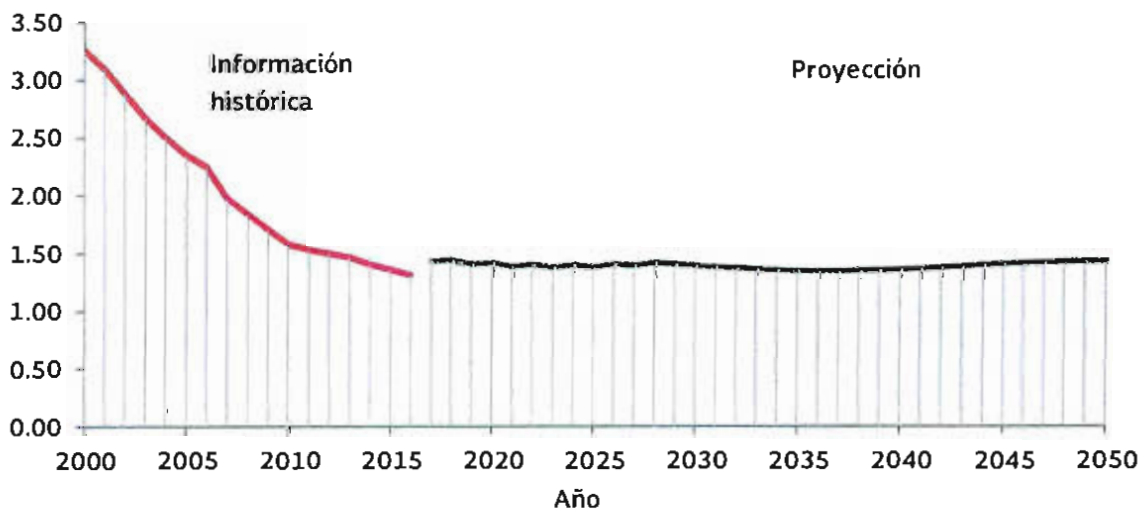
Gráfica 17. Número de trabajadores por derechohabiente, 2000-2050



Fuente: ISSSTE. Anuarios estadísticos 2000-2016 y cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Por su parte, la relación entre el número de trabajadores y el número total de pensionados y sus familiares ha manifestado una tendencia a disminuir desde el año 2000. Sin embargo, la proyección establece un promedio de 1.39 trabajadores por pensionados y sus familiares, en el periodo de 2017 a 2050, dicha situación se muestra en la Gráfica 18.

Gráfica 18. Número de trabajadores por pensionados y familiares de pensionados, 2000-2050



Fuente: ISSSTE. Anuarios estadísticos 2000-2016 y cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Nota: Corresponde al número de trabajadores cotizantes dividido entre el número de pensionados y sus familiares derechohabientes.



Entorno epidemiológico

La salud de la población derechohabiente está condicionada por diversos factores sociales y demográficos, como los hábitos nutricionales, el envejecimiento de la población, la presencia de nuevas cepas de agentes infecciosos y los avances en la ciencia médica.

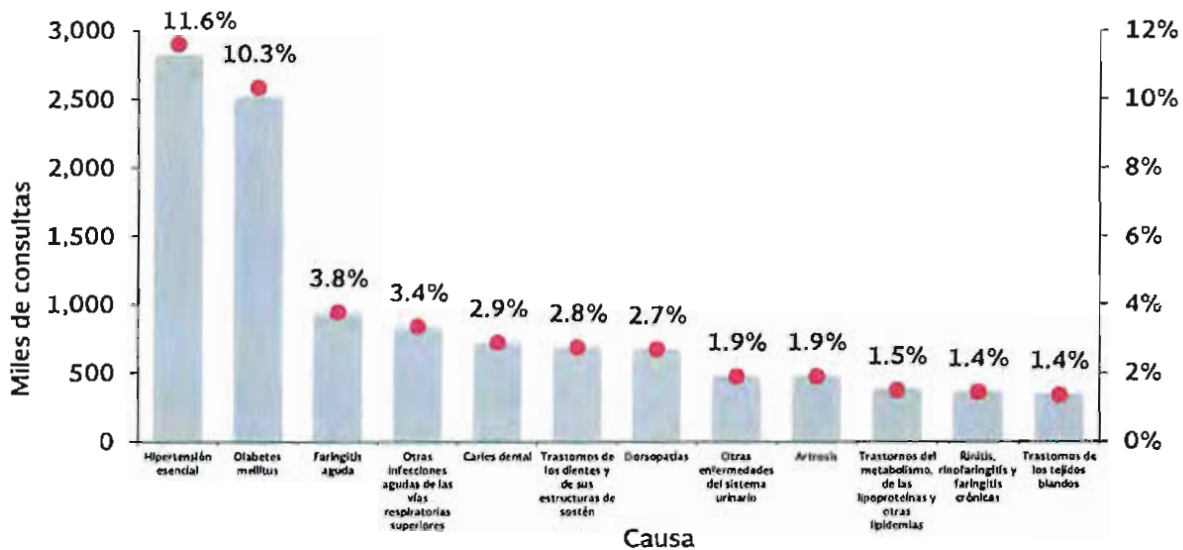
Un claro reflejo de ello es la transición epidemiológica, misma que se manifiesta por un menor número de defunciones por enfermedades transmisibles y un incremento de las defunciones por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

El mayor impacto que se tiene a raíz de la transición epidemiológica es que los derechohabientes del Instituto demandan servicios médicos de alta especialidad, con uso intensivo de nuevas tecnologías. Si bien lo anterior permite que las personas con ECNT puedan vivir tiempo prolongado con esos padecimientos, los tratamientos requeridos generan altos costos.

Para atender a sus derechohabientes, en 2016 el ISSSTE otorgó 24.1 millones de consultas, 616 mil más que en el año anterior. En el primer nivel de atención se otorgaron 52.7 por ciento de las consultas, 37.6 por ciento en segundo nivel y 9.7 por ciento en hospitales de alta especialidad (tercer nivel). La Gráfica 19 presenta las primeras doce causas de consulta otorgada y el porcentaje que representan del total.



Gráfica 19. Primeras doce causas de consulta externa, 2016



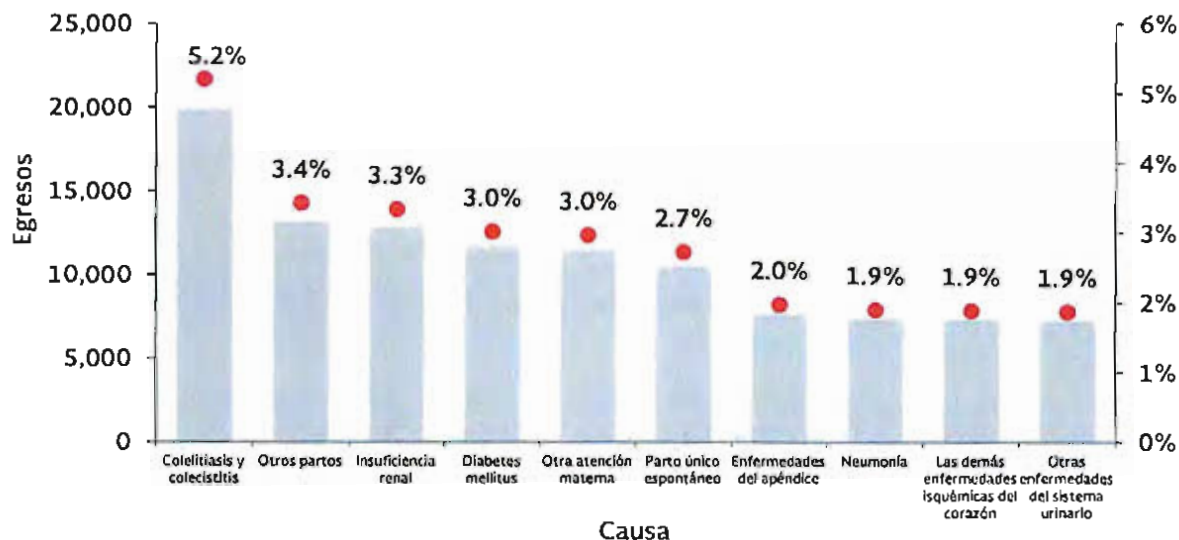
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas agrupadas conforma a Lista Mexicana.

Como se observa en la gráfica, las dos principales causas de consulta externa corresponden a ECNT—como la hipertensión y diabetes mellitus— y acumulan el 21.9 por ciento de las consultas otorgadas en el año.

En cuanto a las principales causas de egresos hospitalarios, también se encontraron padecimientos relacionados con las ECNT. Destacan la diabetes (3.0%) y dos de sus complicaciones más frecuentes: la insuficiencia renal crónica (3.3%) y los cálculos biliares (o coleditiasis con 5.2%). En la Gráfica 20 se presentan las primeras diez causas de egresos hospitalarios durante 2016 y el porcentaje que representaron del total.



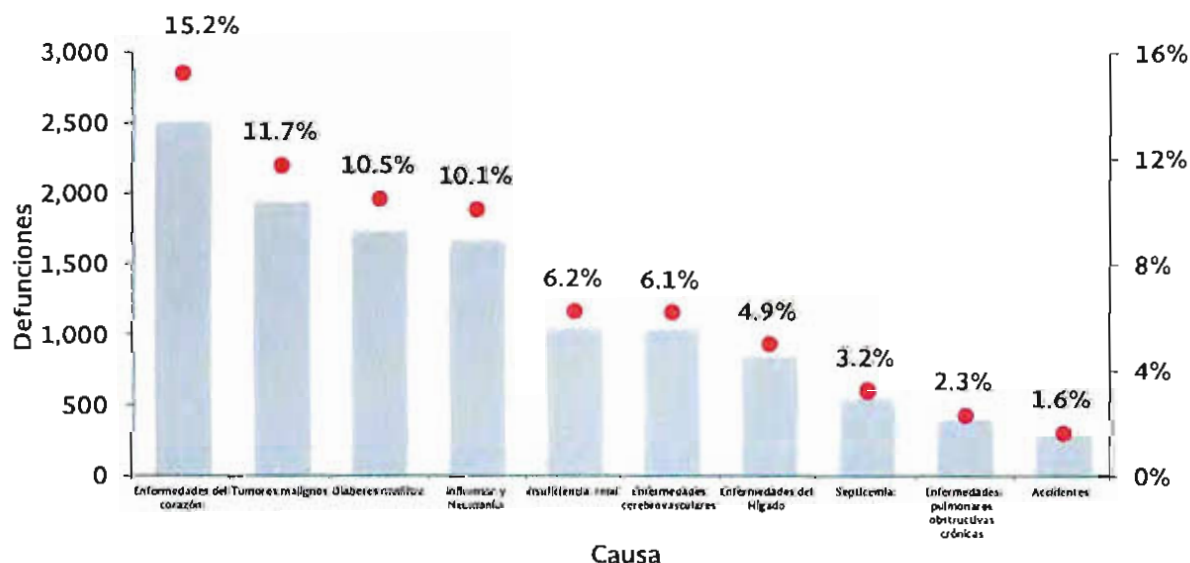
Gráfica 20. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2016



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas agrupadas conforma a por Lista Mexicana.

La Gráfica 21 muestra las primeras diez causas de mortalidad hospitalaria presentada en las unidades del ISSSTE en 2016. Aquí se destaca que en los primeros dos lugares de incidencia están las enfermedades del corazón (15.2%) y los tumores malignos (11.7%).

Gráfica 21. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2016



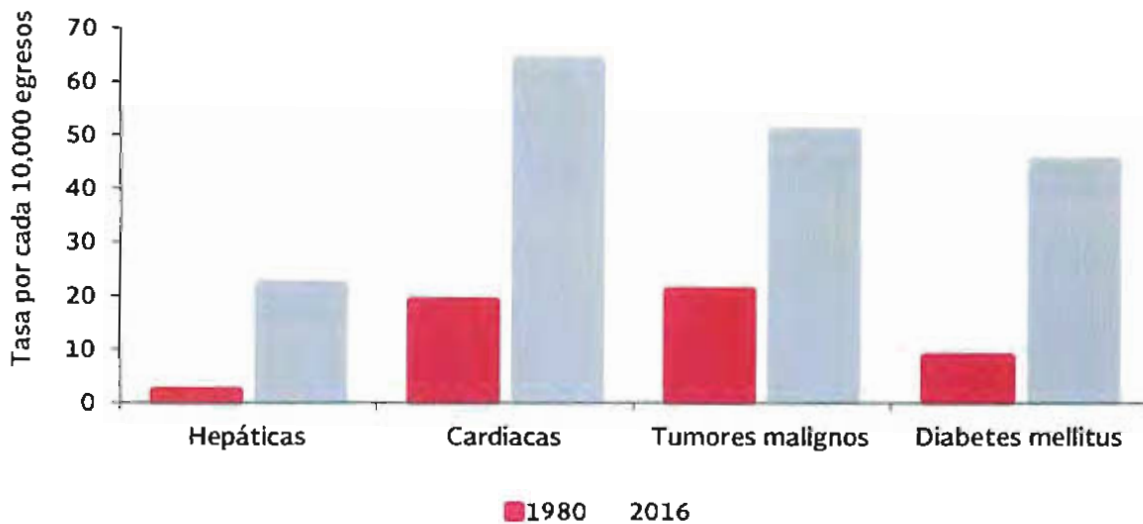
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016. Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas agrupadas conforma a por Lista Mexicana.



A partir de las gráficas anteriores podemos observar que, tanto en las defunciones como en egresos y consulta externa, las ECNT tienen relevancia, particularmente, las enfermedades cardiovasculares, tumores malignos y la diabetes mellitus.

La tasa de mortalidad por tipos de enfermedades ha cambiado en las últimas décadas. Para el periodo 1980-2016 la mortalidad por diabetes mellitus ha aumentado 5.2 veces, los padecimientos cardíacos 3.3 veces y los tumores malignos 2.4 veces. La Gráfica 22 presenta las principales causas de mortalidad reportadas en 1980 en comparación con las observadas en 2016.

Gráfica 22. Principales causas de mortalidad del ISSSTE (1980 y 2016), tasa por cada 10,000 egresos



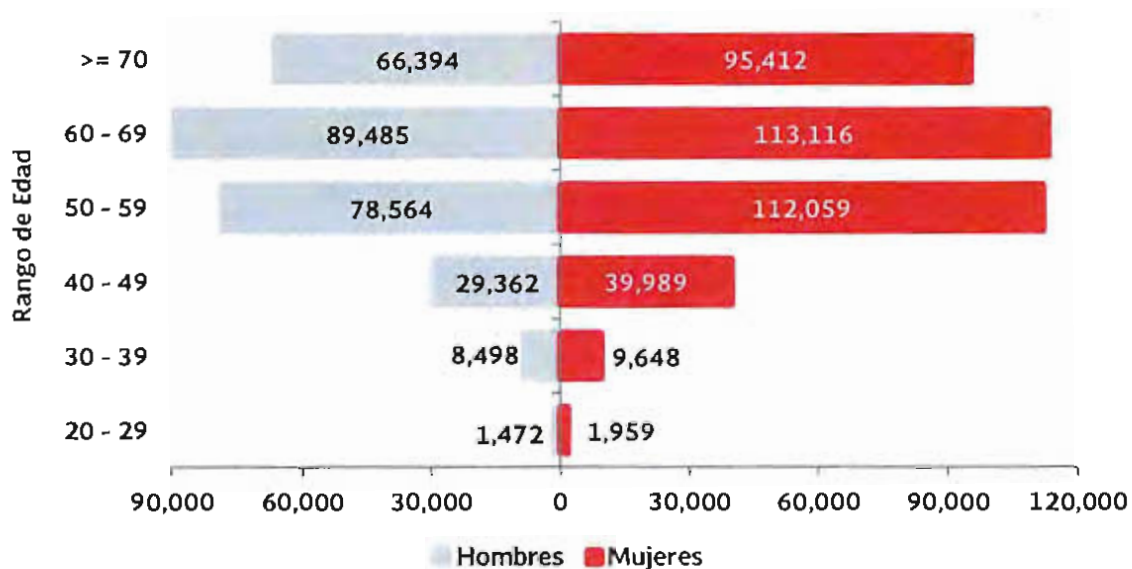
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional 1980 y 2016.

Debido a que la diabetes mellitus y la hipertensión se encuentran como las principales causas de morbilidad de consulta externa y sus complicaciones figuran entre las principales causas de mortalidad y de egreso hospitalario, es importante vigilar la evolución de la prevalencia dado que genera una carga directa en los gastos del Seguro de Salud. Este monitoreo, también permitirá enfocar los programas preventivos para contener el crecimiento de la incidencia de dichos males y guiará las acciones de medicina curativa hacia tratamientos costo efectivos que mejoren la calidad de vida de los pacientes.



La prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión en el ISSSTE se obtiene mediante los casos atendidos y registrados en las principales plataformas institucionales de información en salud, el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) y el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM). En el primero se tiene el control de las consultas, los egresos hospitalarios, las urgencias y las defunciones; mientras que en el segundo se tiene registro del surtimiento de medicamentos en farmacias. La Gráfica 23 muestra la distribución, por grupos de edad y sexo, de los pacientes mayores a 20 años con diabetes mellitus. Estos corresponden a 645,958 casos atendidos en el Instituto con registro de consultas y medicamentos otorgados al menos cada tres meses.

Gráfica 23. Distribución de los pacientes con diabetes mellitus por rango de edad y sexo



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.

El grupo de edad que presenta el mayor número de pacientes corresponde al de 60 a 69 años con 202 mil 601 pacientes (31.4%), seguido por el grupo de entre 50 y 59 años con 190 mil 623 pacientes, (29.5%).

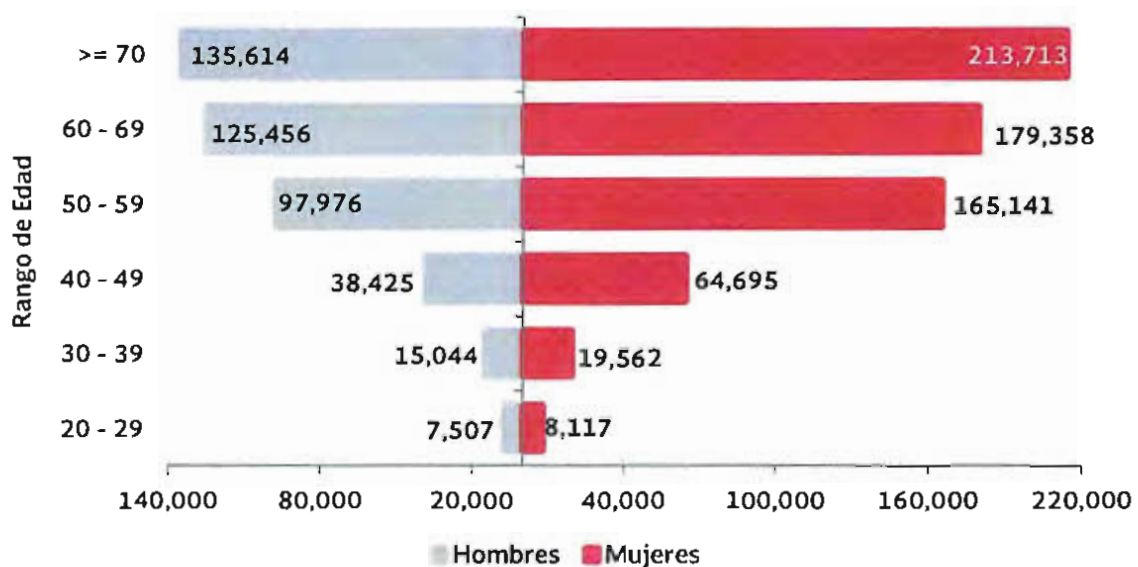
Además, de los 645 mil 958 pacientes que recibieron tratamiento y control trimestral por diabetes mellitus, el Instituto atendió a otros 348 mil 581 pacientes mayores a 20 años que acudieron a dos o menos consultas en el año. Con lo anterior, el universo total de casos



fue de 994 mil 539 pacientes y la tasa de prevalencia alcanza 13.2 por ciento de los derechohabientes mayores de 20 años.

Por otro lado, en el año 2016, se tuvo una prevalencia de 14.2 por ciento en hipertensión, equivalente a 1.07 millones de derechohabientes con la enfermedad. La Gráfica 24 presenta la distribución de hipertensión diagnosticada por grupos de edad y sexo.

Gráfica 24. Distribución de los pacientes con hipertensión por rango de edad y sexo



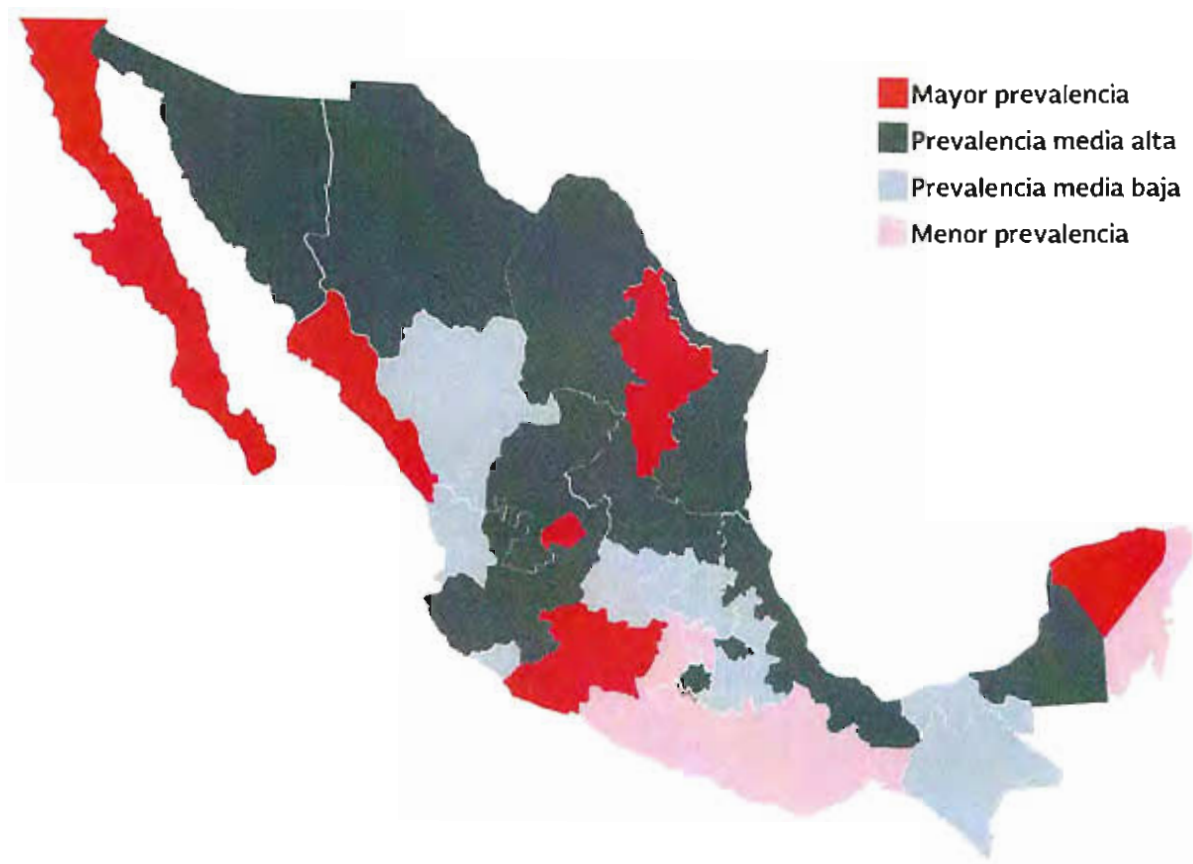
Fuente: ISSSTE. Subdirección de Aseguramiento de la Salud. 2016.

Se observa que el grupo de edad de mayores a 70 años presenta el mayor número de pacientes con 349 mil 327 (32.6%), seguido por el grupo que va de los 60 a los 69 años de edad con 304 mil 814 pacientes (28.5%).

Es importante conocer la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión por entidad federativa 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 2016.



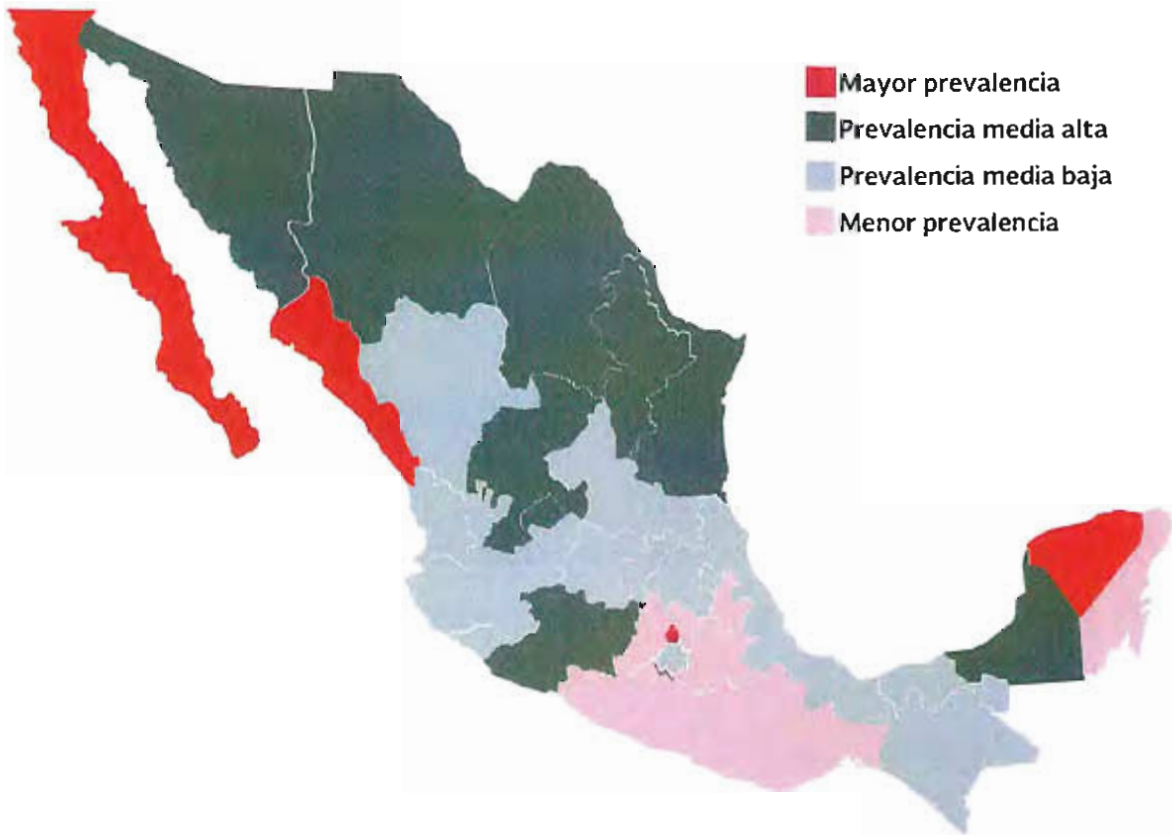
Mapa 1. Prevalencia de diabetes mellitus diagnosticada por entidad federativa



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.

En el mapa se aprecia que los estados con mayor prevalencia de diabetes mellitus son Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Aguascalientes, Nuevo León, Michoacán y Yucatán. Por otro lado, los estados que presentan las menores prevalencias son México, Guerrero, Oaxaca, Quintana Roo y Ciudad de México.

Por otra parte, los estados con mayor prevalencia de hipertensión son Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, Yucatán y Ciudad de México. Los estados que presentan las prevalencias más bajas son Guerrero, Tlaxcala, Puebla, México, Yucatán y Oaxaca. Esto se aprecia en el Mapa 2 que se presenta a continuación.

**Mapa 2. Prevalencia de hipertensión en tratamiento por estado**

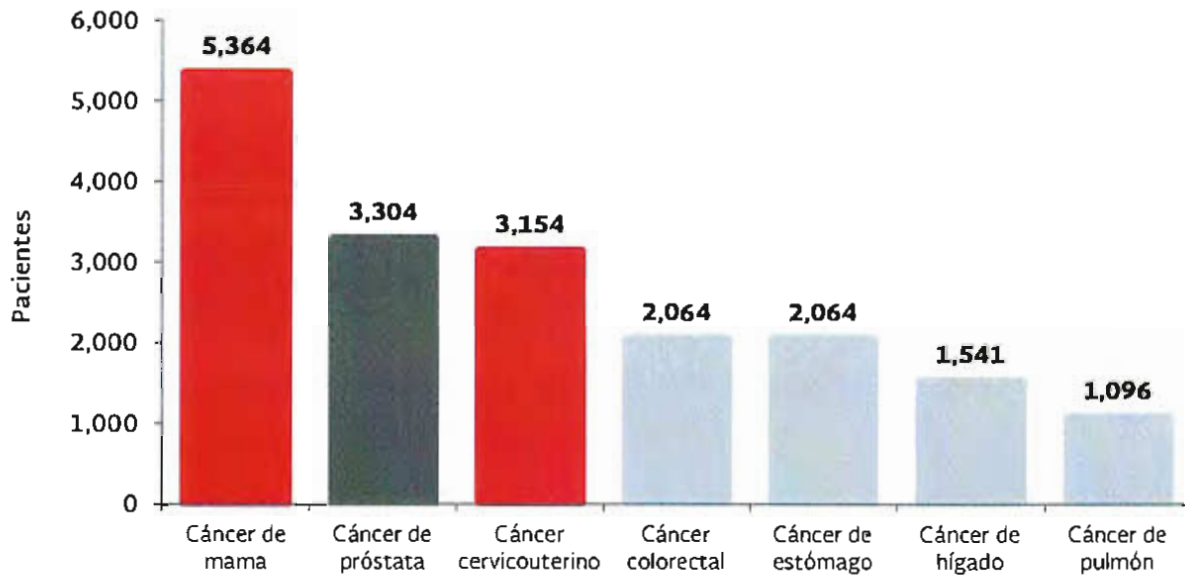
Fuente: ISSSTE. Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.

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. 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. En ese sentido, en el capítulo del Seguro de Salud se señalará el impacto financiero de dichos padecimientos.

Por otra parte, los tipos de cáncer más atendidos en 2016 fueron el de mama, próstata, cervicouterino, colorectal, estómago, hígado y de pulmón. Entre estos siete tipos de cáncer sumaron 18 mil 587 casos atendidos en 2016. La Gráfica 25 muestra los pacientes atendidos por tipo de cáncer.



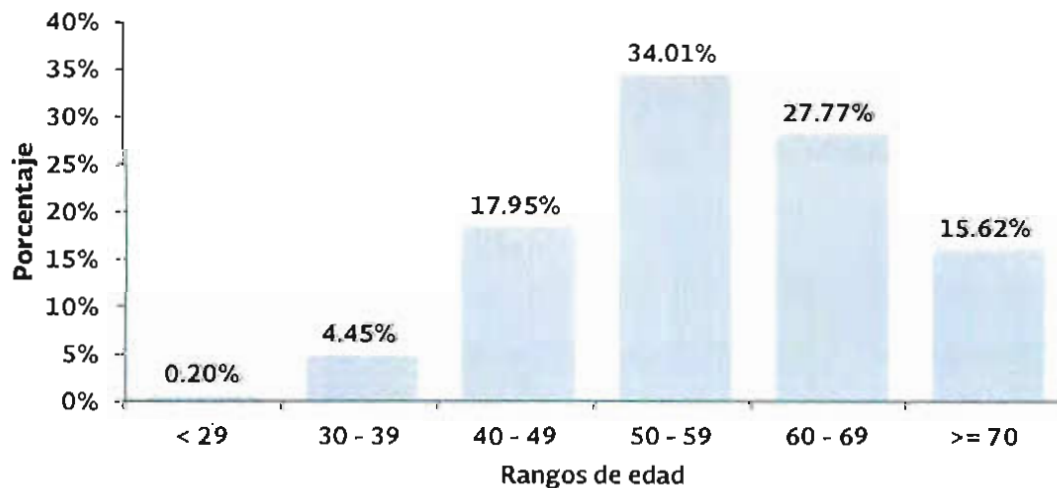
Gráfica 25. Pacientes por tipo de cáncer



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.

Se registraron 5 mil 364 pacientes con cáncer de mama y 77.4 por ciento de los casos se presentó en mujeres de 50 años o más. En la Gráfica 26 se presenta la distribución de las pacientes con esta enfermedad.

Gráfica 26. Distribución de las pacientes con cáncer de mama

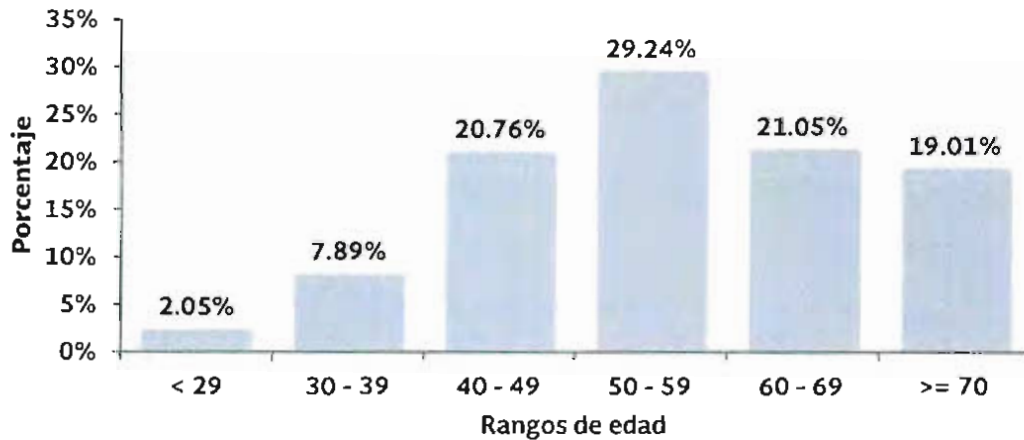


Fuente: ISSSTE. Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.



Asimismo, se atendieron a 3 mil 154 pacientes con cáncer cervicouterino. Las pacientes entre 50 y 59 años de edad son las que más presentan este padecimiento. En la Gráfica 27 se presenta la distribución por rango de edad.

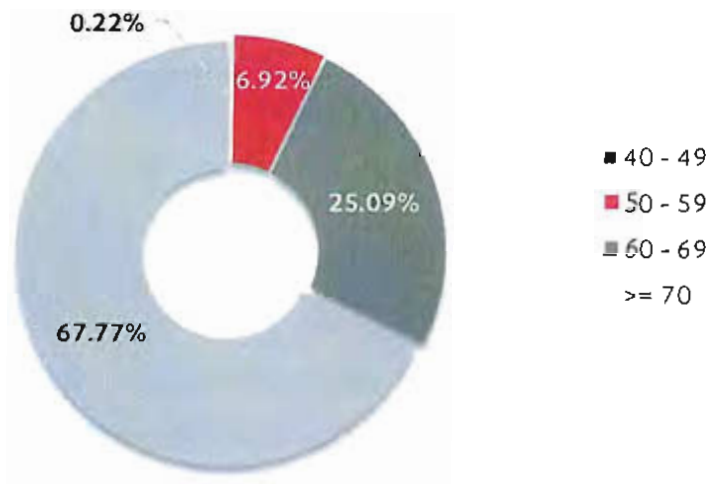
Gráfica 27. Distribución de las pacientes con cáncer cervicouterino



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.

Finalmente de los 3,304 pacientes que presentaron cáncer de próstata durante 2016, alrededor de 70 por ciento de estos derechohabientes tenía más de 70 años. En la Gráfica 28 se muestra la distribución de los pacientes por rango de edad.

Gráfica 28. Distribución de pacientes con cáncer de próstata por rango de edad



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.



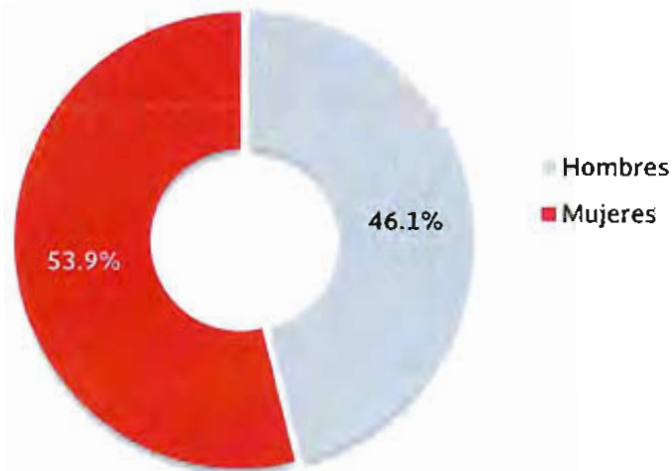
Discapacidad

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación.²

La transición epidemiológica y el envejecimiento de la población contribuyen a un aumento en la prevalencia de la discapacidad, debido a que las enfermedades crónicas que se presentan con mayor frecuencia, tales como la diabetes, cáncer, trastornos de la salud mental y enfermedades cardiovasculares, favorecen la incidencia de los casos de discapacidad.³

El censo nominal de pacientes derechohabientes⁴ del Instituto con algún tipo de discapacidad reporta 11 mil 721 casos. En la Gráfica 29 se muestra la distribución por género.

Gráfica 29. Distribución por género de personas con discapacidad



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.

¹ Discapacidades, Organización Mundial de la Salud, 2016, Sitio web <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

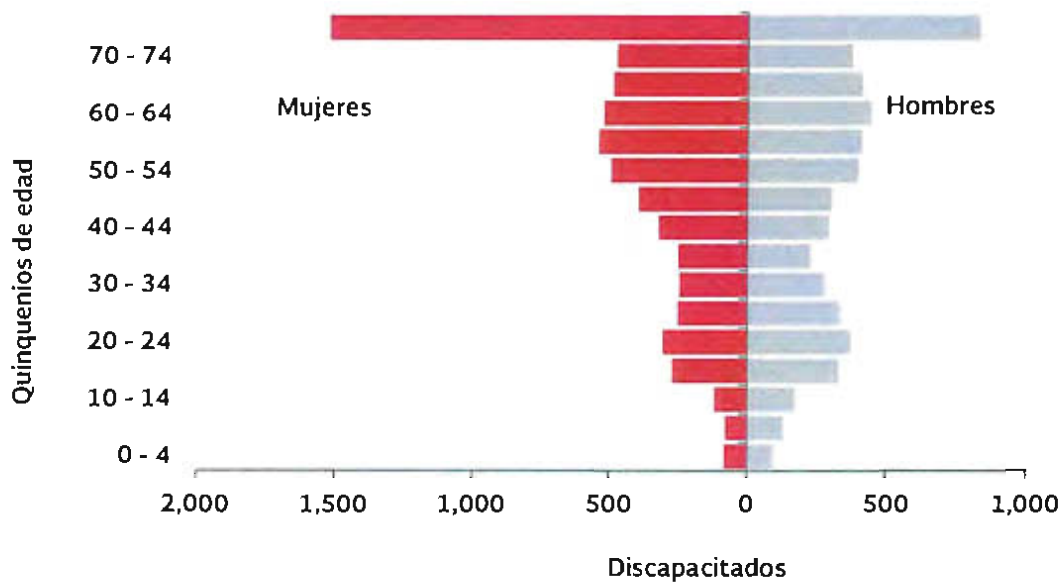
² Discapacidad y salud, Organización Mundial de la Salud, 2016, Sitio web <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

⁴ Información reportada al 30 de abril de 2017.



Tanto en hombres como en mujeres, la incidencia de la discapacidad es mayor en edades avanzadas. En la Gráfica 30 se encuentra la distribución por grupos de edad de la población con discapacidad.

Gráfica 30. Distribución por grupo de edad y género de personas con discapacidad



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud

En la Tabla 2 se presentan las 25 principales causas de discapacidad entre la población derechohabiente del Instituto. La causa con mayor frecuencia es el retraso mental con 7.3 por ciento, seguido por las amputaciones (5.5%), la epilepsia (5%) y la esquizofrenia (4.8%).

Tabla 2. Principales causas de discapacidad

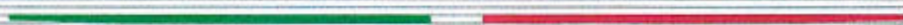
Número	Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Retraso mental	859	7.3
2	Amputaciones	641	5.5
3	Epilepsia	590	5.0
4	Esquizofrenia	559	4.8
5	Evento vascular cerebral trombótico y/o hemorrágico	556	4.7
6	Artritis reumatoide	515	4.4



Número	Morbilidad	Frecuencia	Porcentaje
7	Parálisis cerebral infantil	505	4.3
8	Compresión radicular	503	4.3
9	Gonartrosis	469	4.0
10	Síndrome de Down	442	3.8
11	Hipoacusia	436	3.7
12	Retraso psicomotor	433	3.7
13	Deficiencia visual	432	3.7
14	Insuficiencia renal no especificada	387	3.3
15	Artrosis	374	3.2
16	Osteoartrosis	325	2.8
17	Trastornos mentales	309	2.6
18	Coxartrosis	306	2.6
19	Amaurosis	286	2.4
20	Demencia	272	2.3
21	Cardiopatía	261	2.2
22	Hemiplejía	179	1.5
23	Neuropatía	167	1.4
24	Enfermedad de Parkinson	153	1.3
25	Hemiparesia	151	1.3
26	Todas las demás causas	1,611	13.7
Total		11,721	100.0

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, Corte al 30 de abril 2017.

El Instituto tiene el compromiso de colaborar con los derechohabientes con algún tipo de discapacidad, proporcionándoles servicios médicos y de rehabilitación, para facilitar su integración social y mejorar su calidad de vida.



SITUACIÓN FINANCIERA



SITUACIÓN FINANCIERA

Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE, en el presente capítulo se muestra la situación financiera del Instituto, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016. En particular, se analiza el Estado de Situación Financiera, mismo que refleja los principales movimientos en el activo, pasivo y patrimonio del ISSSTE y el Estado de Actividades por fondo, el cual se encuentra integrado por nueve fondos que cubren los siguientes seguros, prestaciones y servicios:

- Seguro de Salud;
- Invalidez y Vida;
- Prestaciones Sociales y Culturales⁵;
- Riesgos del Trabajo;
- Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez;
- Préstamos Personales;
- Préstamos Hipotecarios y FOVISSSTE;
- PENSIONISSSTE; y
- Administración.

Asimismo, se incluye un apartado en el que se presenta la estimación de los pasivos laborales del Instituto en su calidad de patrón, el cual representa las obligaciones contractuales provenientes de las prestaciones otorgadas al amparo de la Ley Federal del Trabajo y de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

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



Estados Financieros

Los Estados Financieros constituyen una representación estructurada de la situación financiera; su objetivo es suministrar información acerca de la posición financiera, el resultado de las operaciones, las variaciones en el patrimonio, los flujos de efectivo y el rendimiento financiero, que sea útil para evaluar la gestión administrativa de los recursos y facilitar la toma de decisiones.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, de conformidad con lo previsto en la Ley General de Contabilidad, los Estados Financieros del Instituto se integraron por los siguientes informes contables:

- Estado de situación financiera;
- Estado de actividades;
- Estado de cambios en la situación financiera;
- Estado de variación a la hacienda pública;
- Estado analítico del activo;
- Estado analítico de la deuda y otros pasivos;
- Informes sobre pasivos contingentes;
- Flujo de efectivo;
- Reporte del patrimonio; y
- Notas a los estados financieros

Así como un informe complementario con la relación de los bienes muebles e inmuebles que conforman el patrimonio del Instituto, en atención a lo solicitado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), mismo que se encuentra publicado en la página web del Instituto⁶.

La integración de la información financiera del Instituto, se llevó a cabo de acuerdo con lo establecido en los “Lineamientos Específicos para las Empresas Productivas del Estado y

⁶ www.gob.mx/issste



Entidades que conforman el Sector Paraestatal Federal, para la integración de la Cuenta Pública”, asimismo, la elaboración de los Estados Financieros del Instituto, se realizó en apego al siguiente marco legal y normativo:

- Ley General de Contabilidad Gubernamental (Ley de Contabilidad).
- Las disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).
- 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).
- En materia de bienes muebles e inmuebles, desde 2014, 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.

Así como a 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) para el caso de FOVISSSTE y las Reglas de Carácter General emitidas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) aplicables a PENSIONISSSTE.

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

La finalidad del Estado de Situación Financiera es mostrar información relativa a los recursos y obligaciones a una fecha determinada, en este caso, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016. Se estructura en Activos, Pasivos y Hacienda Pública (Patrimonio) permitiendo aportar información respecto a las restricciones, así como a los riesgos financieros.



Por lo que respecta a los activos del Instituto, mismos que se componen por efectivo, bienes y derechos, al cierre de 2016, éstos ascendieron a 171,574 millones de pesos (mdp), en comparación con el Ejercicio Fiscal 2015, presentaron un aumento de 4.26 por ciento (7,016 mdp). El incremento observado es atribuible, principalmente, al efecto de mayores préstamos personales otorgados, la estrategia de inversión financiera de largo plazo⁷, las mejoras en bienes inmuebles⁸ y la disminución de bienes muebles por bajas y depreciaciones⁹.

Por su parte, los pasivos totales de Instituto, en el Ejercicio Fiscal 2016, ascendieron a 97,447 mdp, en comparación con el año 2015, incrementaron 6.81 por ciento (6,211 mdp). El incremento se debió, principalmente, a la constitución de Reservas en cumplimiento del Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2016 y a la generación de rendimientos de los instrumentos de inversión de dichas Reservas, dicho factor representó 5,931 mdp del incremento observado en el pasivo.

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, en ese sentido, su incremento representa un aumento para garantizar la viabilidad financiera del Instituto en el largo plazo. La Gráfica 31 muestra la integración del pasivo al cierre del año 2016.

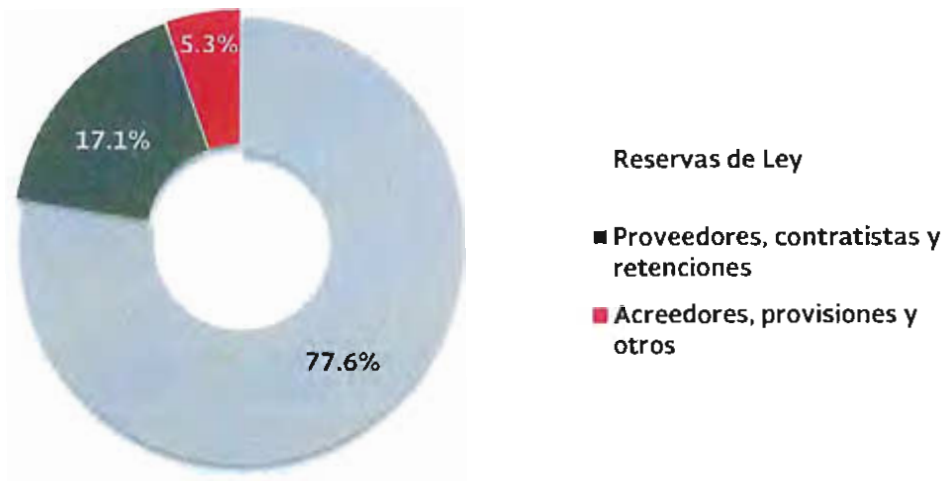
⁷ En ISSSIFE Asegurador, por la constitución de reservas y el rendimiento obtenido por las inversiones

⁸ Capitalización de obras en proceso terminadas y aplicación del gasto para la ejecución de obra pública.

⁹ Baja de equipo de transporte y su efecto en la depreciación.



Gráfica 31 Integración del Pasivo 2016



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Contaduría, 2016.

En la gráfica anterior se observa que la mayor proporción del pasivo corresponde a las Reservas de Ley, mientras que únicamente 22.4 por ciento se compone por deudas del Instituto a proveedores y acreedores.

Finalmente, por lo que respecta a la Hacienda Pública (Patrimonio), ésta sumó 74,127 mdp, lo que representa 43.2 por ciento del total de los activos del ISSSTE al cierre de 2016, con relación a 2015, aumentó 805 mdp. Dicha variación fue ocasionada por efecto del resultado del ejercicio, el traspaso del resultado del ejercicio 2015 a resultado de ejercicios anteriores y la corrección de cifras definitivas en bienes muebles e inmuebles derivado de la aplicación del "Acuerdo por el que se Emiten las Reglas Específicas de Registro y Valoración de Patrimonio" y su efecto en la actualización de la depreciación en observancia a la Norma de Información Financiera Gubernamental General para el Sector Paraestatal NIFGG SP 04 "Reexpresión".

Indicadores financieros

Con la finalidad de reportar la suficiencia financiera del Instituto, en esta sección se presentan los indicadores financieros correspondientes a:



- Liquidez Inmediata, el cual exhibe la capacidad que tiene el Instituto para satisfacer sus obligaciones a corto plazo (hasta 1 año).
- Capital de Trabajo, el cual representa el recurso con el que se cuenta para ejecutar las operaciones a corto plazo, a través de la diferencia entre el activo circulante y el pasivo circulante.
- Solvencia, indica el importe de los activos del Instituto para hacerle frente a sus obligaciones.

La Tabla 3 muestra el resultado de dichos indicadores financieros, así como el comparativo de los años 2015 y 2016.

Tabla 3. Indicadores financieros 2015 y 2016

Indicadores Financieros	Fórmula	2015	2016
Liquidez Inmediata	Disponibilidad/ Pasivo Circulante	0.97	1.01
Capital de Trabajo	Activo Circulante – Pasivo Circulante	41,541	43,766
Solvencia	Activo/Pasivo	1.80	1.76

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2015 y 2016.

Como se observa en la tabla anterior, el Instituto reportó 1.01 pesos de disponibilidades para cubrir cada peso de pasivo circulante, lo que indica que se podría saldar 100 por ciento de los pasivos del mismo plazo utilizando, únicamente, el efectivo e inversiones financieras.

Asimismo, el Capital de Trabajo ascendió a 43,766 mdp, monto con el cual el Instituto puede cubrir sus operaciones financieras exigibles en el corto plazo.

Finalmente, en cuanto a Solvencia, el Instituto cuenta con 1.76 pesos de recursos por cada peso de pasivo para el cumplimiento de todas las obligaciones financieras de corto y largo plazo, revelando esta razón que el Instituto es solvente.

En comparación con 2015, los indicadores de Liquidez Inmediata y Capital de Trabajo incrementaron, debido al aumento de los saldos contables de Bancos y Cuentas por Cobrar del Instituto. Por su parte, la disminución marginal en el indicador de Solvencia se debe al



incremento en el pasivo por la constitución de Reservas del Instituto, lo cual es favorable para el mismo.

Pasivos devengados con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 53 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, los ejecutores del gasto informarán a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), antes del último día de febrero de cada año, el monto y características de su deuda pública flotante o pasivo circulante al cierre del Ejercicio Fiscal anterior.

Asimismo, el Artículo 54 de la Ley mencionada, mandata que, una vez concluida la vigencia del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), sólo proceden los pagos por conceptos efectivamente devengados en el año que corresponda, siempre que se hubieren contabilizado debida y oportunamente las operaciones correspondientes, hayan estado contempladas en el PEF, y se hubiere presentado el informe correspondiente.

En ese sentido, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, el Instituto registró un monto de pasivos devengados por 9,216 mdp, de los cuales, 7,934 mdp (86.09%) se reportó a nivel central, 1,107 mdp (12.01%) a nivel delegacional y hospitales regionales y 175 mdp (1.90%) a nivel de Órganos Desconcentrados. La Tabla 4 presenta la integración del pasivo devengado.

Tabla 4. Integración del pasivo devengado 2016 (Millones de pesos)

Capítulo de Gasto	Central	Delegacional	FOVISSSTE	SUPERISSSTE	PENSIONISSSTE	Total
Materiales y Suministros	4,028	535	2	15	0	4,580
Servicios Generales	3,865	440	58	51	49	4,463
Otras Erogaciones	-	132	-	-	-	132
Bienes Muebles e Inmuebles	11	-	-	-	-	11



Capítulo de Gasto	Central	Delegacional	FOVISSSTE	SUPERISSSTE	PENSIONISSSTE	Total
Obras Públicas	30	-	-	-	-	30
Total	7,934	1,107	60	66	49	9,216

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2016.

Estado de Actividades

El Estado de Actividades tiene la finalidad de informar el cambio en la Hacienda Pública (Patrimonio) y proporcionar información relevante sobre el resultado de las transacciones y otros eventos que modifican el patrimonio. Muestra una relación resumida de los ingresos y los gastos, durante el Ejercicio Fiscal 2016, cuya diferencia positiva o negativa determina el ahorro o desahorro del ejercicio.

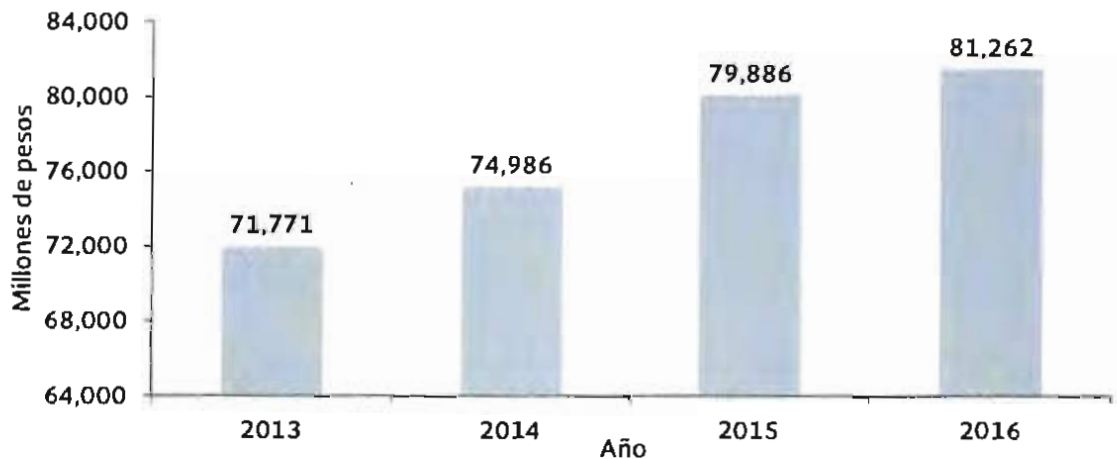
A diciembre de 2016, los ingresos totales del Instituto, sin considerar las transferencias del Gobierno Federal, alcanzaron 89,747 mdp. Lo que representan un incremento de 0.82 por ciento respecto al año anterior.

Los ingresos totales se integran por las cuotas y aportaciones, los ingresos por la venta de bienes y servicios, los intereses financieros y otros ingresos.

En particular, los ingresos por cuotas y aportaciones ascendieron a 81,262 mdp, es decir, 1,376 mdp más respecto al ejercicio 2015, lo cual representó un incremento de 1.7 por ciento. En la Gráfica 32 se presenta la evolución de las cuotas y aportaciones registradas en el Estado de Actividades de 2013 a 2016.



Gráfica 32. Ingresos por Cuotas y Aportaciones de 2013–2016 (millones de pesos corrientes)



Fuente: ISSSTE. Estados Financieros dictaminados 2013-2016.

En la gráfica anterior, se observa el ascenso continuo de la recaudación por cuotas y aportaciones, lo cual ha presentado un incremento nominal promedio de 4.23 por ciento, equivalente a 1.01 por ciento en términos reales (descontando el efecto de inflación) en el periodo de 2013 a 2016.

Por lo que respecta a costos y gastos, éstos alcanzaron un importe de 101,188 mdp resultado menor en 185 mdp, es decir, 0.18 por ciento respecto al ejercicio anterior. Dicho resultado es atribuible, principalmente, a la disminución del costo de venta de SUPERISSSTE y TURISSSTE, la reducción en gasto de la constitución de Reservas¹⁰ y en servicios médicos subrogados, así como la reducción de cuotas y aportaciones enteradas a la SHCP¹¹.

Por su parte, los gastos de funcionamiento ascendieron a 73,917 mdp, sin incluir el costo de ventas de bienes y servicios, lo que representa un aumento de 3,248 mdp con relación al Ejercicio Fiscal 2015, que se explica, principalmente, por mayores erogaciones en servicios personales, en específico las prestaciones y remuneraciones al personal operativo médico y administrativo; así como por la compra de materiales y suministros,

¹⁰ Según lo establecido en el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2016 (PAACR 2016)

¹¹ Conforme a los artículos Décimo y Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.



específicamente en los conceptos de materiales, accesorios y suministros médicos y de laboratorio; tratamientos de diálisis y productos químicos básicos.

El costo de venta de bienes y servicios, al cierre de 2016, fue de 809 mdp, mientras que durante 2015 se ubicó en 1,883 mdp. Lo anterior reflejó una disminución de 1,074 mdp, debido, a la reducción de las ventas de los servicios que ofrece TURISSSTE, principalmente.

El rubro de otros gastos¹² tuvo un registro de 23,190 mdp, cantidad menor en 2,164 mdp (8.5%), la cual se encuentra integrada, en mayor medida, por los recursos transferidos a la SHCP conforme al Artículo Décimo Segundo y Décimo Noveno transitorio de la Ley del ISSSTE (Cesantía en edad avanzada y Vejez y Riesgos del Trabajo e Invalidez y Vida) y las depreciaciones y estimaciones contables. En este rubro también se incluyen las aportaciones para compra de montos constitutivos y las ayudas sociales.

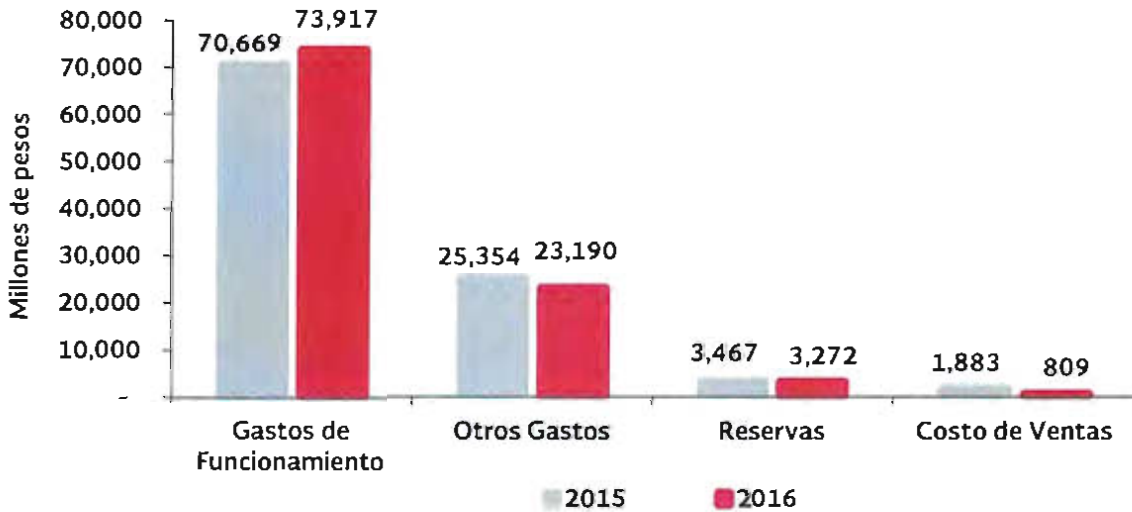
Aunque los recursos para la constitución de Reservas se registran como un gasto en términos contables, éstos se destinan a las Reservas Financieras y Actuariales, cuyo objetivo es brindar un respaldo financiero a las prestaciones que, por Ley, el Instituto otorga a sus derechohabientes, en 2016 se autorizaron 3,272 mdp por este concepto.

La Gráfica 33 muestra el comparativo entre 2015 y 2016 de los diferentes conceptos que integran los gastos del Instituto, de acuerdo con lo reportado en el Estado de Actividades de cada Ejercicio Fiscal.

¹² La integración del gasto es realizada para efectos comparativos del Informe Financiero y Actuarial 2017 y 2016.



Gráfica 33. Gastos contables Institucionales, 2015 vs 2016, (millones de pesos)



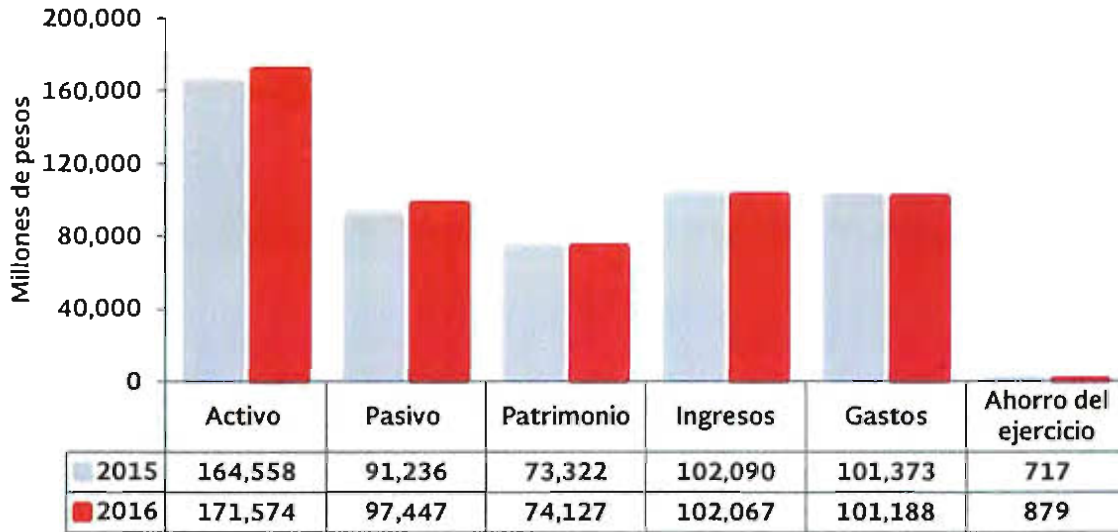
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2016.

Por último, en 2016, las transferencias del Gobierno Federal al ISSSTE tuvieron una disminución de 751 mdp respecto al año anterior (-5.75%), toda vez que pasaron de 13,070 mdp a 12,319 mdp. Dichas transferencias se aplicaron para disminuir el déficit de operación del ejercicio, en tres de los nueve fondos del Estado de Actividades por fondo del Instituto, de conformidad con lo establecido Artículo 231 segundo párrafo de la Ley del ISSSTE.

En la Gráfica 34 se muestra el comparativo entre los Ejercicios Fiscales 2015 y 2016 del Estado de Situación Financiera al cual corresponden los conceptos de Activos, Pasivos y Patrimonio; así como los rubros de Ingresos y Gastos, los cuales se desprenden del Estado de Actividades.



Gráfica 34. Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, comparativo 2015-2016, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Estados Financieros dictaminados del Instituto, 2016.

En síntesis, el Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2016, presentó un ahorro de 879 mdp. En la Tabla 5 se detalla el registro contable de cada uno de los fondos en cumplimiento con la Ley del ISSSTE.



Tabla 5. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2016 (millones de pesos)

Denominación	Salud	Invalidez y vida	Serv. Soc. y Cult.	Riesgos del Trabajo	RCV	Préstamos Personales	Prés. Hip. FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Adminis- tración	Total
Ingresos de la gestión										
Cuotas y aportaciones de seguridad social 1/	57,028	4,096	3,995	2,405	13,738	-	-	-	-	81,262
Cuotas	12,583	2,087	1,668	-	9,043	-	-	-	-	25,381
Aportaciones	28,677	2,009	2,327	2,405	4,696	-	-	-	-	40,113
Cuota social	15,768	-	-	-	-	-	-	-	-	15,768
Otros ingresos y beneficios	240	8	1,196	4	188	3,299	1,027	1,105	539	7,607
Intereses ganados de valores	44	2	8	-	134	214	-	0	441	844
Otros ingresos y beneficios varios	193	6	1,166	4	54	-	1,027	1,105	98	3,653
Prestación de servicios	3	-	23	-	-	3,085	-	-	-	3,110
Ingresos por ventas de bienes y servicios	-	-	878	-	-	-	-	-	-	878
Venta de bienes de SUPERISSSTE	-	-	589	-	-	-	-	-	-	589
Ingresos por servicios turísticos	-	-	290	-	-	-	-	-	-	290
Total ingresos	57,268	4,104	6,070	2,409	13,926	3,299	1,027	1,105	539	89,747
Costos	-	-	809	-	-	-	-	-	-	809
Costo de venta de SUPERISSSTE	-	-	550	-	-	-	-	-	-	550
Costo de venta por Servicios Turísticos	-	-	259	-	-	-	-	-	-	259
Gastos										
Gastos de funcionamiento	65,135	789	5,591	280	87	59	1,027	949	-	73,917
Servicios personales	33,165	311	3,640	147	66	24	405	235	-	37,992
Materiales y suministros	15,611	31	198	7	2	1	22	6	-	15,877



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	16,359	448	1,752	127	20	34	601	708	-	20,048
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	2,180	3,882	1,308	2,031	13,683	82	-	25	-	23,190
Ayudas sociales a personas	525	2	38	0	-	-	-	-	-	565
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley 2/	-	2,342	-	1,378	13,658	-	-	-	-	17,377
Aportación para compra de montos constitutivos 3/	-	1,520	-	649	25	-	-	-	-	2,194
Depreciaciones y estimaciones	1,993	32	72	4	-	-	-	20	-	2,121
Ajustes de ejercicios anteriores	(338)	(13)	1,197	0	(0)	82	-	5	-	933
Gastos por reservas	3,272	-	-	-	-	-	-	-	-	3,272
Reserva Financiera y Actuarial	3,272	-	-	-	-	-	-	-	-	3,272
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total gastos	70,586	4,672	6,898	2,311	13,771	141	1,027	973	-	100,379
Total costos y gastos	70,586	4,672	7,707	2,311	13,771	141	1,027	973	-	101,188
Resultado de operación	(13,318)	(568)	(1,638)	98	156	3,158	-	132	539	(11,441)
Subsidios y transferencias 4/	10,242	568	1,510	-	-	-	-	-	-	12,319
Ahorro/desahorro del ejercicio	(3,076)	-	(128)	98	156	3,158	-	132	539	879

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, 2016



Fondo del Seguro de Salud

Por lo que respecta a este fondo, se observa que al cierre del Ejercicio Fiscal 2016:

- Generó ingresos totales por 57,268 mdp.
- Su gasto ascendió a 70,586 mdp.
- El resultado de operación se reportó deficitario por 13,318 mdp.
- Las transferencias del Gobierno Federal por 10,242 mdp, redujeron el balance deficitario a 3,076 mdp.

En comparación con el año 2015, el gasto de funcionamiento presentó un incremento de 11.1%, conforme a lo expuesto en el estado de actividades.

Fondo del Seguro de Invalidez y Vida

Durante 2016, en el fondo del Seguro de Invalidez y Vida, se comenta lo siguiente:

- Se registró un ingreso total de 4,104 mdp, del cual, 2,342 mdp correspondieron a cuotas y aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio, mismos que fueron canalizados (como gasto) a la SHCP¹³, quedando un ingreso neto de 1,762 mdp.
- Se utilizaron 1,520 mdp para cubrir el costo de montos constitutivos.
- 789 mdp correspondieron a gastos de funcionamiento, -13 mdp por ajuste de ejercicios anteriores, 2 mdp para ayudas a personas y 32 mdp en depreciaciones.
- Los ingresos menos gastos arrojaron un resultado deficitario de 568 mdp, mismo que fue cubierto con las transferencias del Gobierno Federal.

Fondo de los Servicios Sociales y Culturales

Los Servicios Sociales y Culturales registraron:

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



- Ingresos totales por 6,070 mdp, de los cuales, 3,995 mdp corresponden a cuotas y aportaciones, 878 mdp a la venta de bienes y servicios y 1,196 mdp a otros ingresos.
- Se registró un total de costos y gastos de 7,707 mdp, los costos se ubicaron en 809 mdp, los gastos de funcionamiento en 5,591 mdp, mientras que los otros gastos ascendieron a 1,308 mdp.
- Se obtuvo un déficit de 1,638 mdp, mismo que una vez aplicadas las transferencias del Gobierno Federal por 1,510 mdp, el fondo registró un déficit por 128 mdp.

En virtud de que el fondo de Servicios Sociales y Culturales, concentran las cifras de SUPERISSSTE y TURISSSTE, se presenta el análisis de la información financiera de dichos Órganos Desconcentrados.

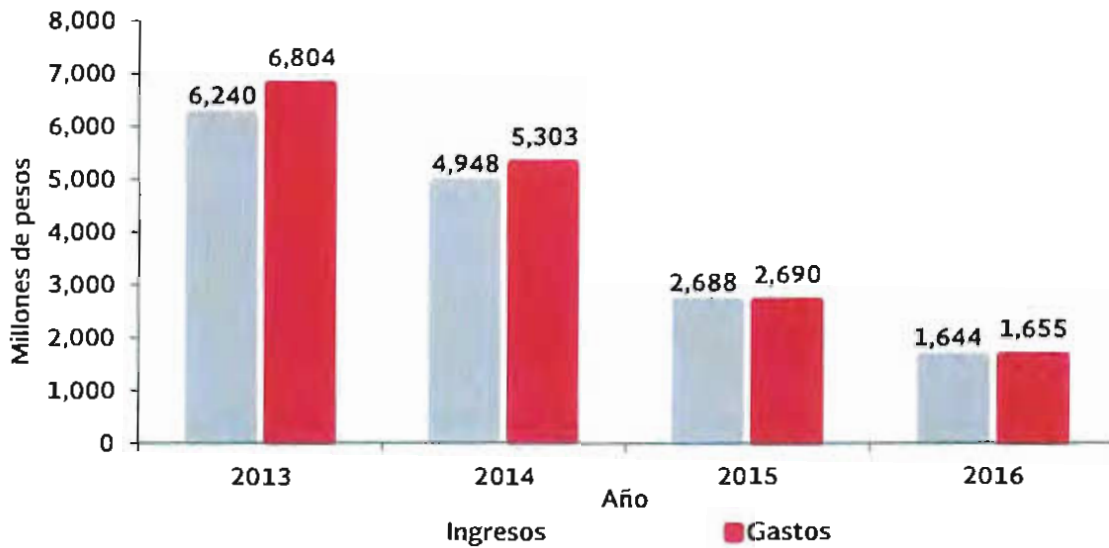
SUPERISSSTE

Al cierre de 2016, los ingresos ascendieron a 1,644 mdp, en tanto que en 2015 se reportaron ingresos por 2,688 mdp, que significó una reducción de 1,044 mdp fundamentalmente por el cierre de unidades de venta. Respecto a los gastos, durante 2016 se reportaron 1,665 mdp, mientras que en 2015 se registraron 2,690 mdp, que significó una disminución de 1,025 mdp, reflejo en gran medida por el efecto de cierre de puntos de venta, así como una mejor estrategia comercial.

Como se puede apreciar, en 2013 los gastos superaban a los ingresos en 564 mdp el 9 por ciento y en 2016 fueron de solo 11 mdp el 0.67 por ciento. La Gráfica 35 muestra el comportamiento de los ingresos y gastos de este Órgano Desconcentrado en el periodo de 2013 a 2016.



Gráfica 35. Ingresos y Gastos de SUPERISSSTE 2013-2016 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013-2016.

TURISSSTE

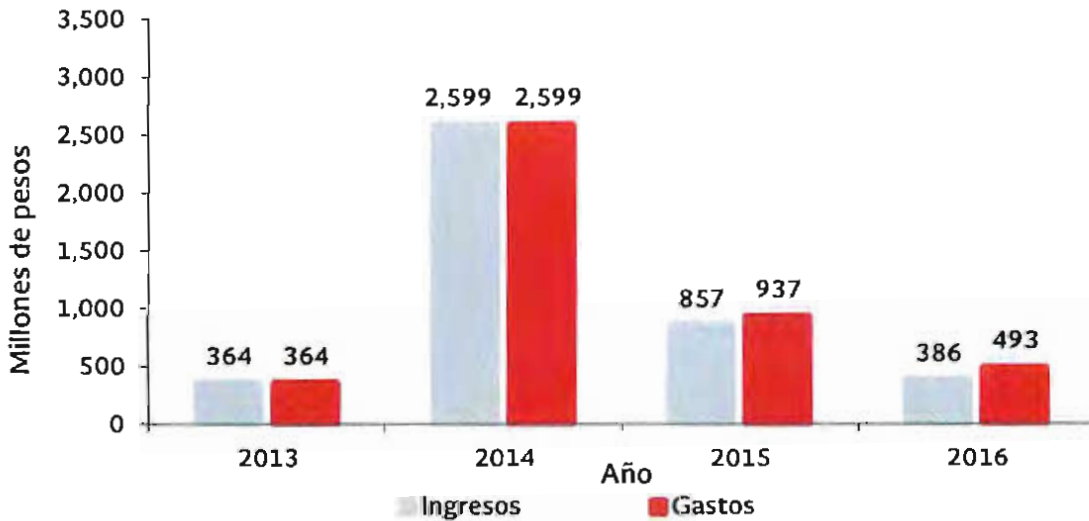
Los principales números que presenta este organismo desconcentrado durante el periodo de 2013 a 2016 fue el año 2014, donde los ingresos y gastos alcanzaron 2,599 mdp, cifras que se sustentaron en las operaciones ligadas fundamentalmente a la Policía Federal. Para el año 2016 el ingreso fue de 386 mdp, inferior a 2014 en 2,213 mdp el 85 por ciento.

Con relación a los egresos, estos también disminuyeron en 2,106 mdp el 81 por ciento del año 2014. La causa más representativa que generó esta importante variación fue la rescisión del contrato de servicios por concepto de transporte terrestre con la Policía Federal.

En este ejercicio, TURISSSTE incrementó la estimación de cuentas incobrables en 98 mdp. La Gráfica 36 muestra el comportamiento de los ingresos y gastos de este Órgano Desconcentrado en el periodo de 2013 a 2016.



Gráfica 36. Ingresos y Gastos de TURISSSTE 2013-2016 (millones de pesos)

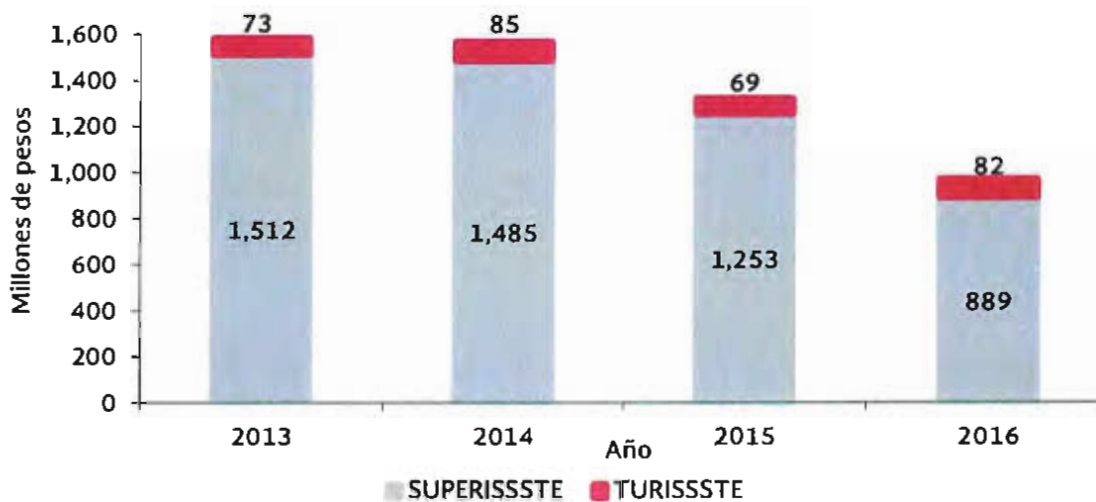


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013-2016.

Para apoyar las operaciones de SUPERISSSTE y TURISSSTE, al cierre de 2016, el ISSSTE otorgó un apoyo por financiamiento de 889 mdp y 82 mdp, respectivamente, cantidad que fue destinada para el pago de servicios personales, destacando que en el caso de SUPERISSSTE, éste ha realizado una disminución de su estructura laboral. La Gráfica 37 muestra la tendencia del apoyo por financiamiento otorgado en ambas unidades administrativas en los últimos ejercicios.



Gráfica 37. Apoyo por Financiamiento SUPERISSSTE y TURISSSTE 2013-2016 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013-2016.

Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, el fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo, mostró los siguientes resultados:

- Ingresos totales por 2,409 mdp, de los cuales, 1,378 mdp correspondieron a las aportaciones para los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio que se transfirieron (como gasto) a la SHCP¹⁴, quedando un ingreso neto de 1,031 mdp.
- El gasto por montos constitutivos ascendió a 649 mdp y los gastos de funcionamiento a 280 mdp. Por su parte los gastos por depreciaciones alcanzaron 4 mdp.
- Derivado de lo anterior se reflejó un superávit de operación de 98 mdp.

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

EL Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez refleja:

¹⁴ En cumplimiento con el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE.



- Los ingresos totales ascendieron a 13,926 mdp, de éstos, 13,658 mdp fueron de los trabajadores bajo el régimen del Artículo Décimo Segundo Transitorio, mismos que se canalizan (como gasto) a la SHCP¹⁵.
- Se reportaron gastos de funcionamiento por 87 mdp y 25 mdp como gastos de montos constitutivos.
- El resultado del ejercicio para este fondo fue de un superávit por 156 mdp.

Otros Fondos

Por lo que respecta a los otros fondos del Estado de Actividades, se destaca lo siguiente:

- El fondo de Préstamos Personales reportó un ingreso total de 3,299 mdp generados por los intereses del fondo revolvente de préstamos. Los gastos se ubicaron en 141 mdp (82 mdp de ajustes de ejercicios anteriores y 59 mdp por gastos de funcionamiento), lo que generó un ahorro de 3,158 mdp.
- PENSIONISSSTE reportó un ingreso total de 1,105 mdp por comisiones de las SIEFORES, principalmente. En contraparte, se utilizaron 949 mdp para cubrir los gastos de funcionamiento y 24 mdp para otros gastos. Lo anterior generó un ahorro de 132 mdp, el cual se destinará a las cuentas individuales de los trabajadores en cumplimiento del Artículo 104 de la Ley del ISSSTE.
- El fondo de Administración presentó ingresos totales de 539 mdp y gastos totales de cero pesos, lo anterior debido a que los gastos comunes se sujetan a una regla de carácter general para la distribución de gastos comunes y clasificación del gasto por lo que, el fondo reportó un superávit por el monto total de los ingresos.

En resumen, tres de los nueve fondos reportaron déficit al contrastar sus ingresos y gastos. Una vez aplicadas las transferencias del Gobierno Federal, por 12,319 mdp, únicamente se registraron deficitarios los fondos del Seguro de Salud y de Servicios Sociales y Culturales.

¹⁵ En cumplimiento con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.



Distribución de gastos comunes y clasificación del gasto

De acuerdo con lo establecido en la Ley, los ingresos y los gastos de cada seguro, prestación y servicio, así como de las reservas, se registran contablemente por separado. Por lo que respecta a los gastos comunes, éstos 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 mantuvieron vigente en el Ejercicio Fiscal 2016 y cuya distribución se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6. Distribución de los gastos comunes por fondo 2016

Seguro, prestación y servicio	2016
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, 2016.

Opinión del Auditor Externo a los Estados Financieros

Los Estados Financieros del Instituto al 31 de diciembre de 2016 fueron revisados por el Auditor Externo designado por la Secretaría de la Función Pública, concluyendo que fueron preparados en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera, excepto por dos salvedades para el ejercicio 2016, consistentes en “limitaciones al alcance”

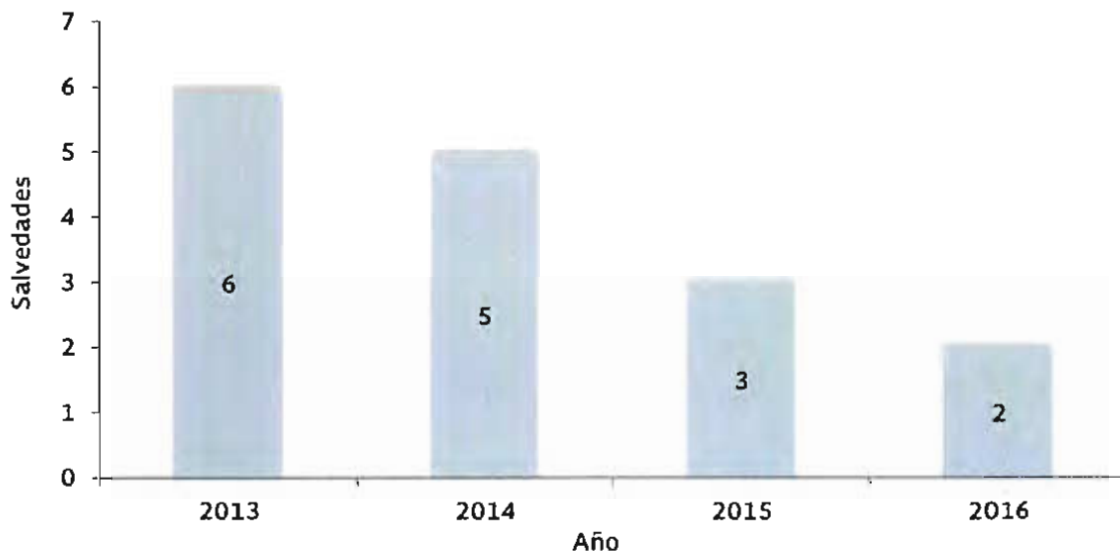
La primera salvedad se refiere a que, al Instituto, no le fue posible obtener evidencia suficiente y apropiada de los costos de adquisición por las adiciones de los edificios no residenciales por los años 1977 a 1988, debido a que no se cuenta con la documentación soporte de las construcciones capitalizadas.



La segunda salvedad se refiere al SUPERISSSTE, por la falta de información y documentación que sustente diversos rubros del activo y pasivo de los años 2015 y 2016, así como en el rubro de ingresos en el año 2016.

El Instituto estableció programas de trabajo abocados a atender las salvedades reportadas a finales de 2012. La Gráfica 38 muestra las salvedades de los estados financieros del Instituto del periodo 2013 a 2016.

Gráfica 38. Salvedades de estados financieros 2013-2016



Nota: Central: ISSSTE asegurador. Órgano Desconcentrado: TURISSSTE y SUPERISSSTE
Fuente: Opinión del auditor externo a los estados financieros ISSSTE, 2013-2016.

Por lo tanto, los Estados Financieros dictaminados del Instituto y sus Órganos Desconcentrados presentan una situación financiera favorable, toda vez que los activos, pasivos y el patrimonio ha reportado un crecimiento en beneficio de los servicios y prestaciones que se otorgan a la derechohabencia.

El Instituto continuará implementando medidas que fortalezcan los procesos de registro y control de sus operaciones, permitiendo obtener con oportunidad y veracidad la información financiera para la toma de decisiones, la transparencia del uso de los recursos públicos, la rendición de cuentas, así como la atención de las salvedades señaladas.



Pasivos Laborales del ISSSTE en su calidad de patrón

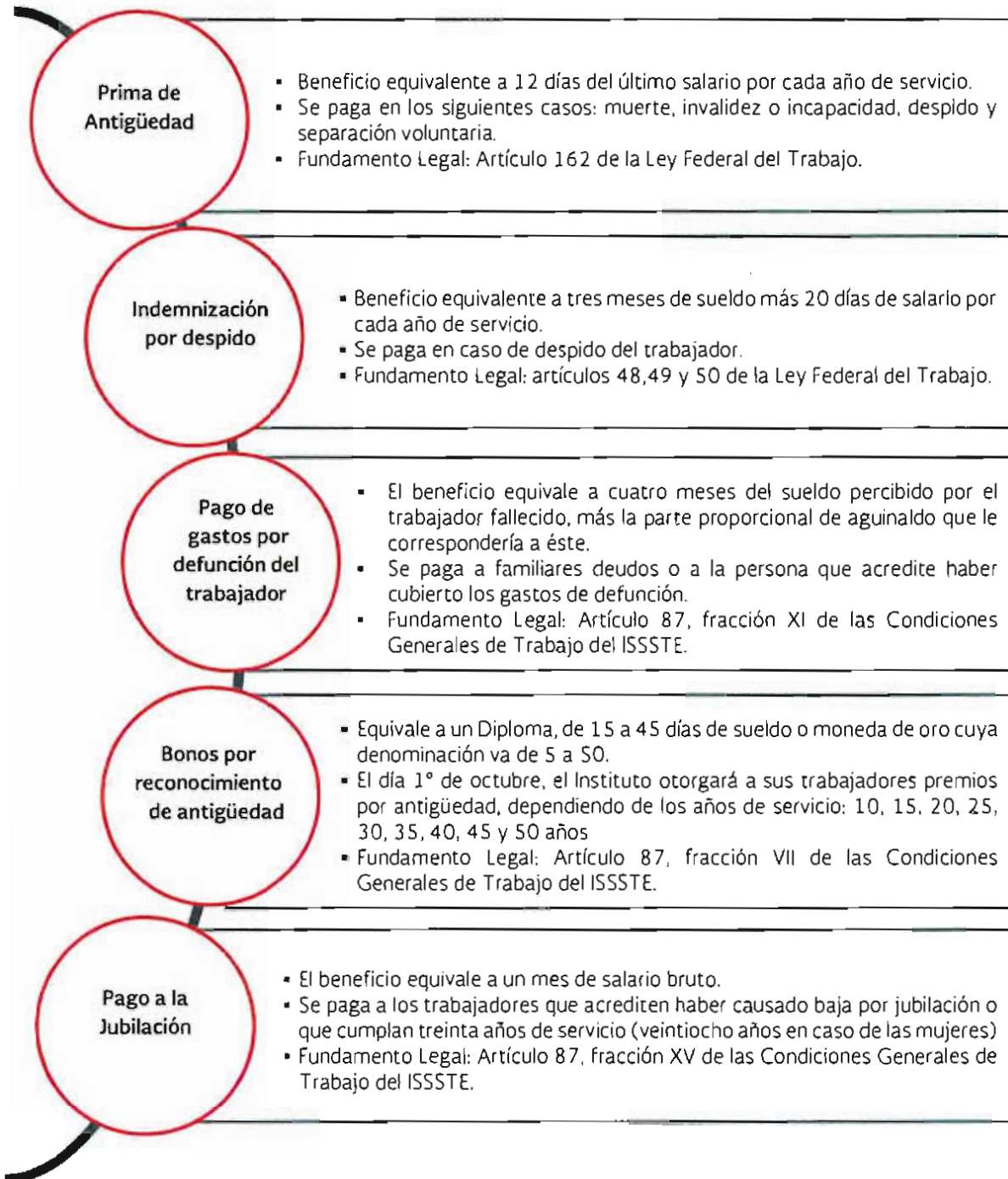
Los pasivos laborales constituyen las obligaciones contractuales que adquiere el Instituto con sus trabajadores en su calidad de patrón, dichas obligaciones se originan por las prestaciones y beneficios establecidos en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

En este apartado, con el propósito de dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, inciso d) de la Ley del ISSSTE; se presenta la estimación de los pasivos laborales contingentes, misma que se realiza con base en lo determinado en la Norma de Información Financiera (NIF) D-3 "Beneficios a los empleados" emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF).

A continuación, en la Gráfica 39 se describen los beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral contingente del Instituto.



Gráfica 39. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral.



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



Análisis de la población

Al cierre del año 2016, se reportó un total de 98,446 trabajadores que laboraron en el Instituto y en los órganos desconcentrados PENSIONISSSTE, TURISSSTE, FOVISSSTE, y SUPERISSSTE, comparado con el año anterior representa una disminución de 2.37 por ciento. En la Tabla 7 se muestra la distribución del número de trabajadores por entidad, así como la edad, antigüedad, sueldo mensual promedio y nómina anual.

Tabla 7. Población de trabajadores por entidad, edad, antigüedad y salario promedio

Entidad	Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Sueldo mensual promedio	Nómina anual 1/
ISSSTE	94,421	47.59	16.76	20,480	23,205
SUPERISSSTE	2,270	49.40	19.46	13,284	362
FOVISSSTE	877	48.50	17.39	24,154	254
PENSIONISSSTE	589	38.71	4.58	27,072	191
TURISSSTE	289	45.52	15.51	13,798	48
Total	98,446	47.58	16.75	20,367	24,060

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.

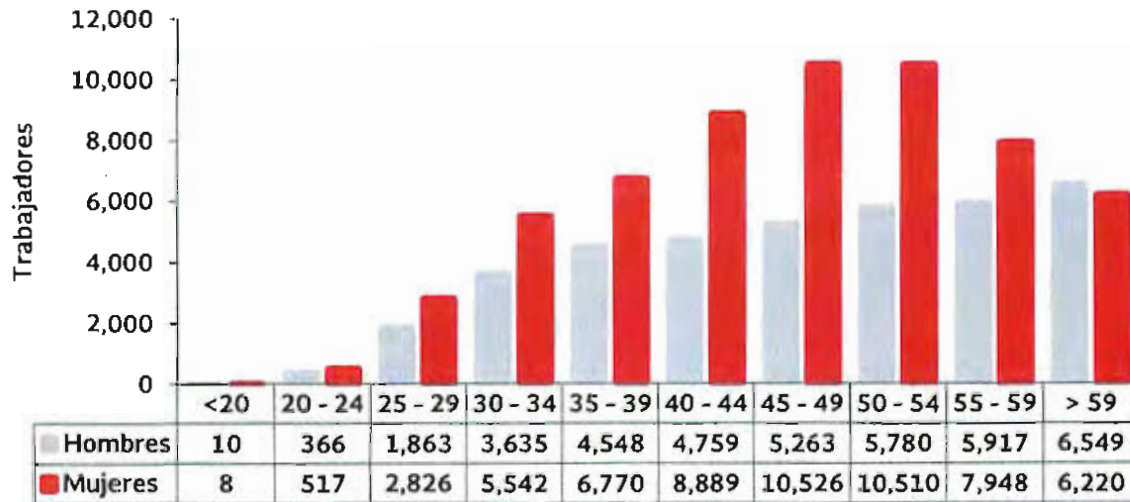
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2016.

De acuerdo con lo mostrado en la tabla anterior, el salario mensual promedio registró un aumento de 17.23 por ciento, al pasar de 17,374 pesos en 2015 a 20,367 pesos en 2016, lo cual generó que la nómina anual registrara un aumento de 14.45 por ciento, reportando un monto de 24,060 mdp. La edad promedio de los trabajadores ascendió a 47.58 años; mientras que la antigüedad promedio alcanzó 16.75 años.

La Gráfica 40 muestra la distribución de los trabajadores por quinquenios de edad y género.



Gráfica 40. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por rangos de edad y género



Fuente ISSSTE. Subdirección de Personal, 2016.

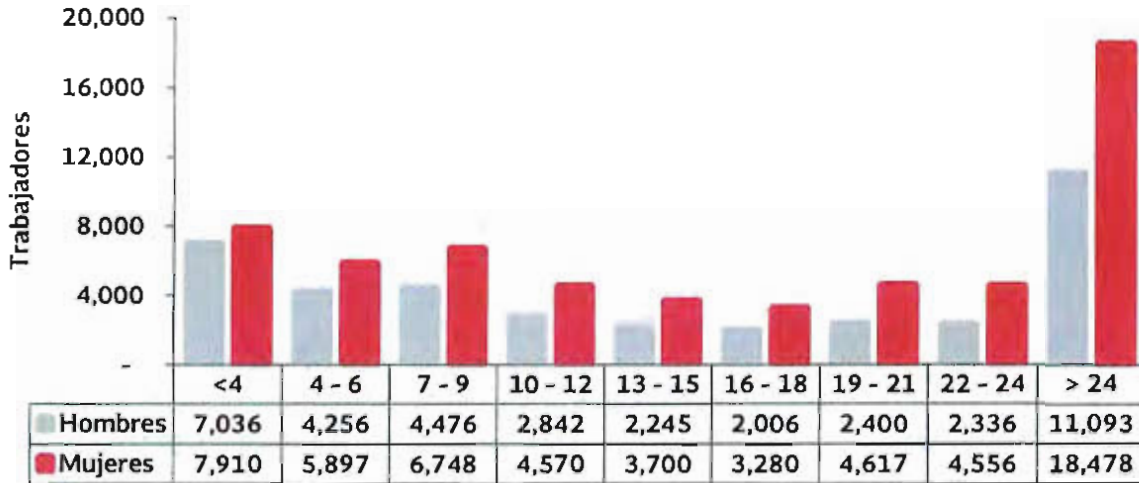
De los 98,446 trabajadores, 60.7 por ciento son mujeres y 30.3 por ciento son hombres. En la tabla anterior se observa una mayor proporción de mujeres en cada uno de los quinquenios a excepción del grupo de edad de mayores de 59 años.

Los quinquenios de 40 a 44, 45 a 49 y 50 a 54 años concentran el equivalente a 50.08 por ciento del total de mujeres. Por su parte, 47.16 por ciento de la población masculina se concentra en los grupos de edad de 50 a 54, 55 a 59 y mayores a 59 años.

La distribución de los trabajadores por antigüedad y género se muestra en la Gráfica 41.



Gráfica 41. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y género



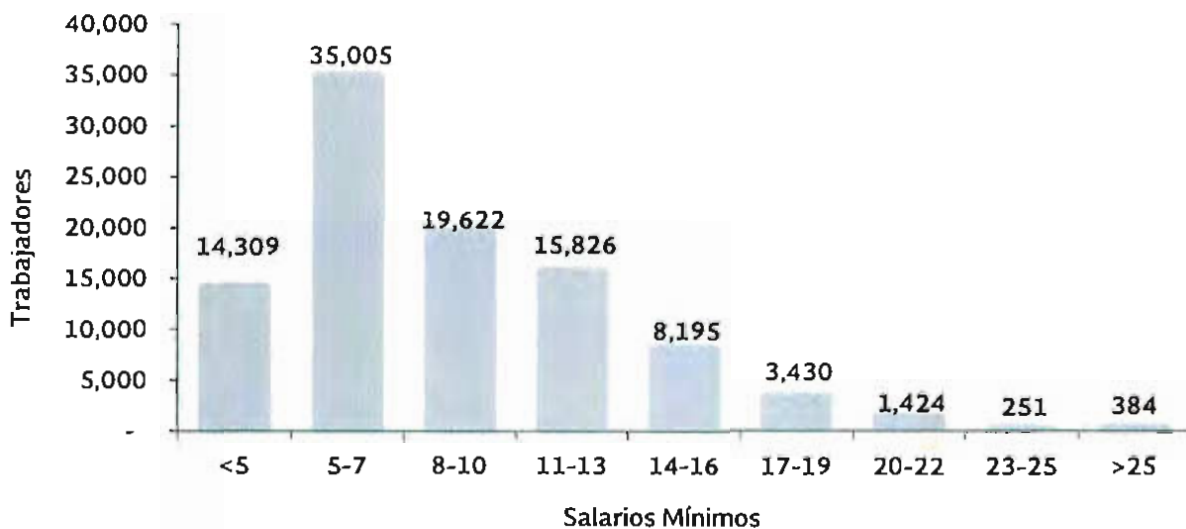
Fuente: ISSSTE. Subdirección de Personal. 2016.

Como se observa en la gráfica anterior, casi la tercera parte del total de los trabajadores (30.04% del total) se concentran en el rango de antigüedad mayor a 24 años, donde 18,478 son mujeres y 11,093 son hombres. Los trabajadores que cuentan con un rango de antigüedad de diez a 24 años representan 33.06 por ciento del total (32,552 trabajadores), mientras que 36.90 por ciento de los trabajadores cuentan con una antigüedad menor o igual a los nueve años de antigüedad (36,323 trabajadores).

Para el cálculo del pasivo laboral se considera el salario mensual percibido, además de la edad y la antigüedad, en la Gráfica 42 se muestra la distribución de trabajadores por salario integrado en rango de salarios mínimos al 31 de diciembre de 2016.



Gráfica 42. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal. 2016.

De acuerdo con la gráfica anterior, la mayor concentración de trabajadores (71.57%) perciben entre cinco y 13 salarios mínimos, por su parte, 13,684 trabajadores perciben más de 13 salarios mínimos (13.90%) y los trabajadores restantes (14.53%), perciben menos de cinco salarios mínimos.

Resultados

Al 31 de diciembre de 2016, se tiene una estimación de 7,613.5 mdp, correspondientes al pasivo laboral. Los montos de las Obligaciones por Beneficios Definidos (OBD) se puntualizan a nivel central y por Órgano Desconcentrado en la Tabla 8.

Tabla 8. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2016, 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	3,906.9	87.4	10.5	38.7	11.4	4,055.0
Beneficios por terminación						
Prima de antigüedad	240.1	6.8	0.7	2.4	0.5	250.5



Beneficio	ISSSTE	SUPERISSSTE	TURISSSTE	FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Total
Indemnización por despido	69.7	1.2	0.2	0.7	0.8	72.5
Gastos por defunción del trabajador	89.2	1.4	0.2	0.9	0.4	92.1
Beneficios por jubilación						
Prima de antigüedad	1,589.0	44.9	4.1	16.1	1.4	1,655.5
Indemnización	801.2	12.3	1.3	8.0	1.2	823.9
Pago a la jubilación	645.4	9.8	1.0	6.4	1.3	663.9
Total de obligaciones	7,341.5	163.8	18.0	73.1	17.0	7,613.5

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: Cálculos Actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Es importante resaltar que, adicionalmente a los 7,613.5 mdp, para el Ejercicio Fiscal 2016 se contempla un costo de 1,068.3 mdp por concepto de costo del periodo, el cual contempla el costo asociado al reconocimiento de un año más de antigüedad de los trabajadores (costo laboral del servicio actual), el costo correspondiente al financiamiento por el periodo atribuible a los pasivos laborales (costo financiero), así como la amortización o reconocimiento del pasivo actuarial (costo laboral del servicio pasado).

Con base en los cambios a la Norma de Información Financiera D3, que entraron en vigor a partir del 1 de enero de 2016, el Instituto debería reconocer la OBD estimada afectando el concepto de resultado de ejercicios anteriores, utilizando como contrapartida una reserva en libros, correspondiente al concepto de pasivo "Acreedores diversos y otras cuentas por pagar".



RESERVAS E INVERSIONES



RESERVAS E INVERSIONES

En el presente capítulo se definen las reservas financieras y actuariales que constituye el Instituto para cada seguro otorgado, se detalla su financiamiento, propósito, uso y aplicación, así como su constitución, saldo a valor de mercado al 31 de diciembre de 2016 y la evolución observada a través de los años.

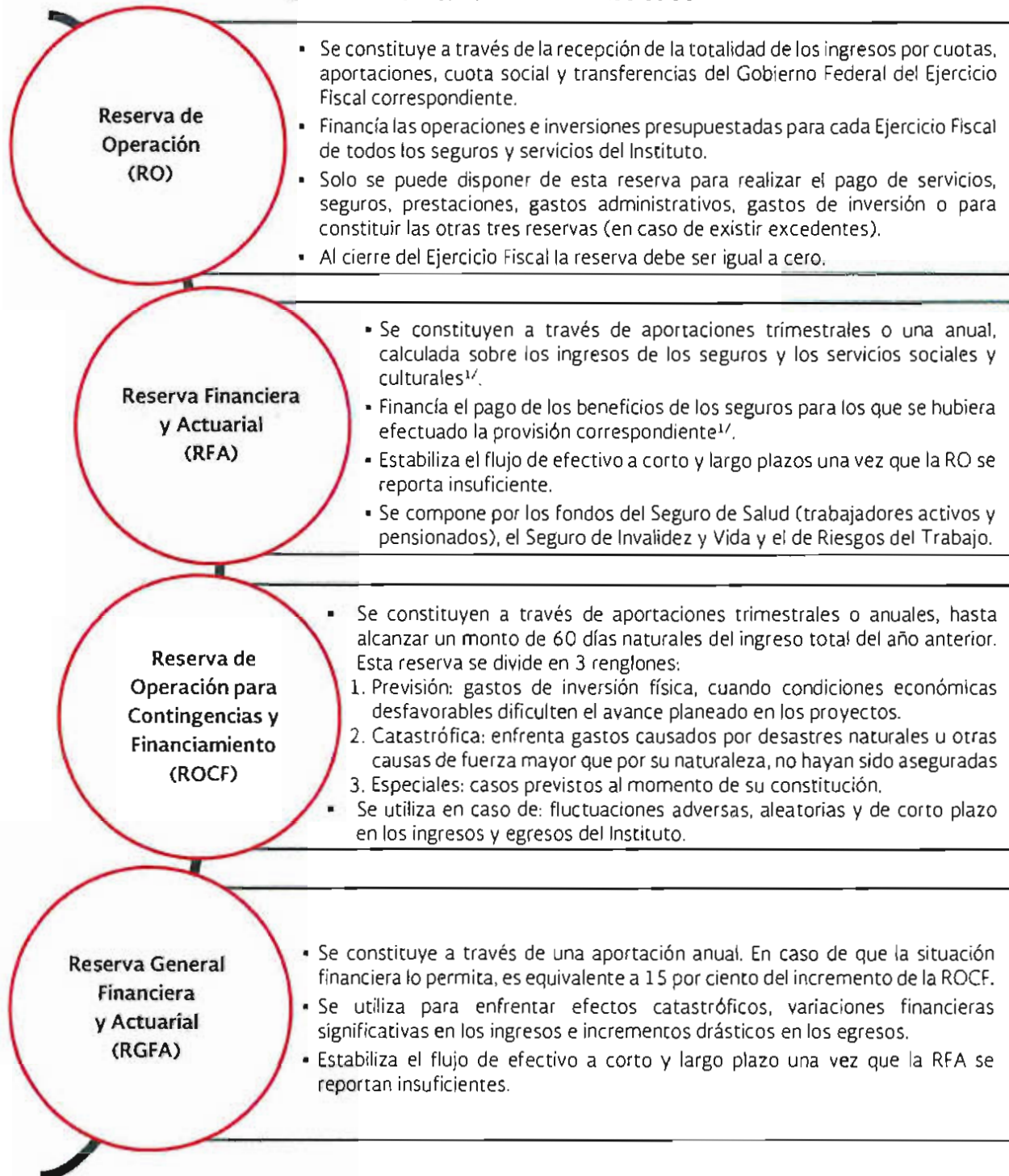
Además, se muestra un apartado sobre el detalle de los resultados obtenidos en el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2016, y su modificación, derivado del remanente final de las disponibilidades financieras en la Reserva de Operación del Instituto, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016.

Por último, se dedica una sección referente a 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. Lo anterior en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE.

Estructura de las reservas del Instituto

Para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Instituto, derivadas del pago de beneficios y de la prestación de los servicios y seguros que se otorgan a los derechohabientes, el ISSSTE, en cumplimiento del Artículo 232 de la Ley, constituye y contabiliza la provisión y el respaldo financiero de las reservas.

Dichas reservas forman parte del pasivo del Instituto y únicamente se podrá disponer de ellas para cumplir los fines previstos en la Ley del ISSSTE y en el Reglamento Financiero y de Reservas del Instituto. La Gráfica 43 detalla la estructura, uso y aplicación de las reservas.

**Gráfica 43. Reservas del Instituto**

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

¹⁴ Excepto el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.



Saldo y constitución de las reservas

En este apartado se muestran los saldos a valor de mercado de las reservas del Instituto al 31 de diciembre de 2015 y 2016. La Tabla 9 presenta el resumen de los saldos para cada una.

Tabla 9. Saldo de las reservas a valor de mercado al 31 de diciembre de 2015 y 2016 (millones de pesos)

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2015	Saldo al 31 de diciembre de 2016
Reserva Financiera y Actuarial	54,232	58,676
Salud	49,734	52,501
Trabajadores activos	12,113	13,309
Pensionados	37,621	39,192
Invalidez y Vida	3,081	4,696
Riesgos del Trabajo	1,417	1,478
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	12,053	12,460
Previsión	10,298	10,635
Catastrófica	1,755	1,826
Especiales	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	1,317	1,357
Total	67,602	72,493

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE. Subdirección de Inversiones, 2016.

De la información contenida en la tabla anterior se observa lo siguiente:

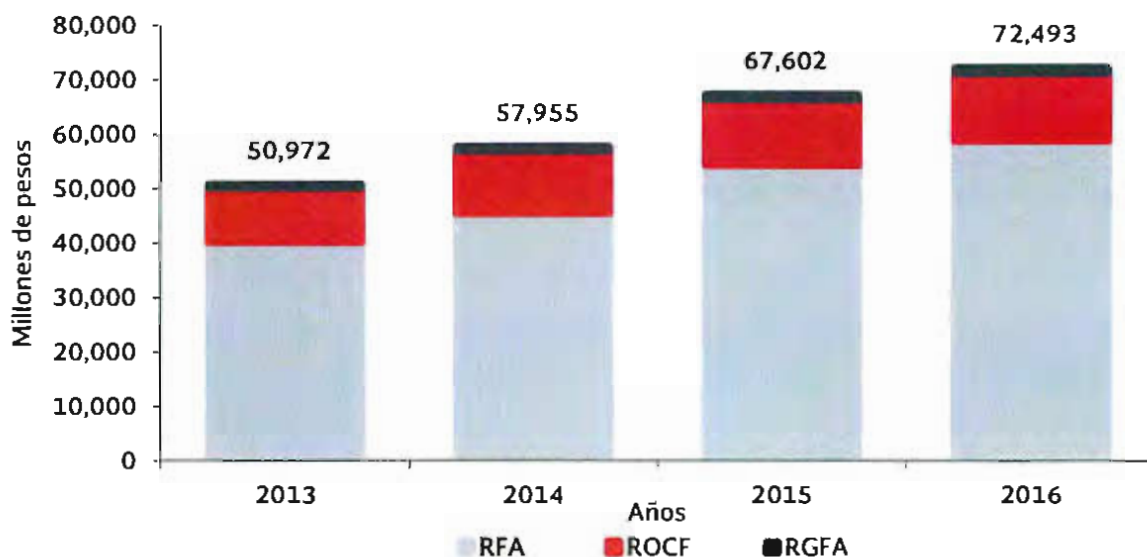
- El saldo total de las reservas a valor de mercado, al cierre del 2016 incrementó 7.2 por ciento respecto al año anterior al pasar de 67,602 mdp a 72,493 mdp.
- La Reserva Financiera y Actuarial, en 2016, ascendió a 58,676 mdp, lo que se traduce en un incremento respecto el año anterior de 8.2 por ciento. Esta reserva se integra por 52,501 mdp correspondientes al Seguro de Salud (89.5% respecto al total de la RFA), 4,696 mdp del Seguro de Invalidez y Vida (8.0% del total de la RFA) y 1,418 mdp del Seguro de Riesgos del Trabajo (2.5% del total de la RFA).



- En 2016, la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento ascendió a 12,460 mdp, lo que implica un incremento de 3.3 por ciento respecto al año anterior.
- La Reserva General Financiera y Actuarial, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, muestra un saldo de 1,357 mdp, el cual comparado con 2015 (1,317 mdp), representa un incremento de 3.0 por ciento.

Los saldos de las reservas a valor de mercado aumentaron de 50,972 mdp en 2013 a 72,493 mdp en 2016, lo que representa un incremento de 42 por ciento en los últimos cuatro años, el cual se explica principalmente por los incrementos que se han realizado para fortalecer las reservas al amparo del Programa de Administración y Constitución de Reservas. En los años 2014 y 2015 el Instituto dio cumplimiento en su totalidad a los montos programados en el PAACR 2014 y 2015 constituyendo reservas por 1,224 mdp y 1,536 mdp, respectivamente, adicionalmente en marzo de 2015 y 2016 se constituyeron reservas por 7,412 mdp y 1,931 mdp. En la Gráfica 44 se observa la evolución de los saldos de las reservas.

Gráfica 44. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2013-2016 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Informe del estado de las reservas, 2013, 2014, 2015 y 2016.



Informe sobre el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2016 y su modificación (PAACR 2016 modificado).

De conformidad con lo establecido en los artículos 214 fracción IV, 220 fracción III, inciso b) y 243 de la Ley del ISSSTE, así como el Artículo 14 fracción II, inciso f) del Estatuto Orgánico del ISSSTE, cada año se elabora el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR), tomando como base las cifras de ingresos y gastos ejercidos del Instituto, así como los estudios financieros y actuariales.

En marzo de 2016, se presentó a la H. Junta Directiva del Instituto el PAACR 2016, en dicho documento, se estableció un monto programado para la constitución de Reservas de 6,992 mdp, que equivalen a 73.6 por ciento del monto teórico estimado en la Valuación Financiera y Actuarial con cifras al 31 de diciembre de 2014 (9,499 mdp).

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, se determinó la constitución de 300 mdp para la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, como monto remanente disponible del flujo de efectivo.

Posteriormente se solicitó a la H. Junta Directiva del Instituto, la aprobación del PAACR 2016 modificado, en él se estableció un monto definitivo del incremento posible, con base en los recursos disponibles del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2016.

De acuerdo con el PAACR 2016 modificado, el monto asignado a incrementar las reservas fue de 2,972 mdp, el cual permitió fortalecer la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, de manera que, aunado a los 300 mdp previamente constituidos, alcanzó 3,272 mdp, equivalentes a 68 por ciento del incremento programado para este seguro en el PAACR 2016 (4,821 mdp). En la Tabla 10 se observa la distribución del monto por tipo de reserva.

**Tabla 10. Incremento a las reservas, PAACR 2016 y PAACR 2016 modificado
(millones de pesos)**

Tipo de reserva	Monto reservado diciembre 2016	Monto reservado marzo 2017	Monto total reservado
Reserva Financiera y Actuarial	300	2,972	3,272
Salud	300	2,972	3,272
Trabajadores activos	262	2,592	2,854
Pensionados	38	380	418
Invalidez y Vida	-	-	-
Riesgos de Trabajo	-	-	-
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	-	-	-
Previsión	-	-	-
Catastrófica	-	-	-
Especiales	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	-
Total	300	2,972	3,272

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

El saldo de las reservas a valor de mercado al 31 de marzo de 2017 ascendió a 78,039 mdp, el cual en comparación con el saldo al 31 de diciembre de 2016 incrementó 5,546 mdp debido al monto total reservado por 2,972 mdp establecido en el PAACR 2016 modificado, los ingresos por movimientos operativos y productos financieros por 1,345 mdp y la ganancia o pérdida de capital por 1,229 mdp. La Tabla 11 muestra el desglose de las reservas a valor de mercado al 31 de diciembre de 2016 y al 31 de marzo de 2017.

**Tabla 11. Saldo de las reservas a valor de mercado (millones de pesos)**

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2016	Saldo al 31 de marzo de 2017
Reserva Financiera y Actuarial	58,676	63,654
Salud	52,501	57,325
Trabajadores activos	13,309	16,368
Pensionados	39,192	40,958
Invalidez y Vida	4,696	4,821
Riesgos del Trabajo	1,478	1,508
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	12,460	12,968
Previsión	10,635	11,091
Catastrófica	1,826	1,877
Especiales	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	1,357	1,416
Total	72,493	78,039

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

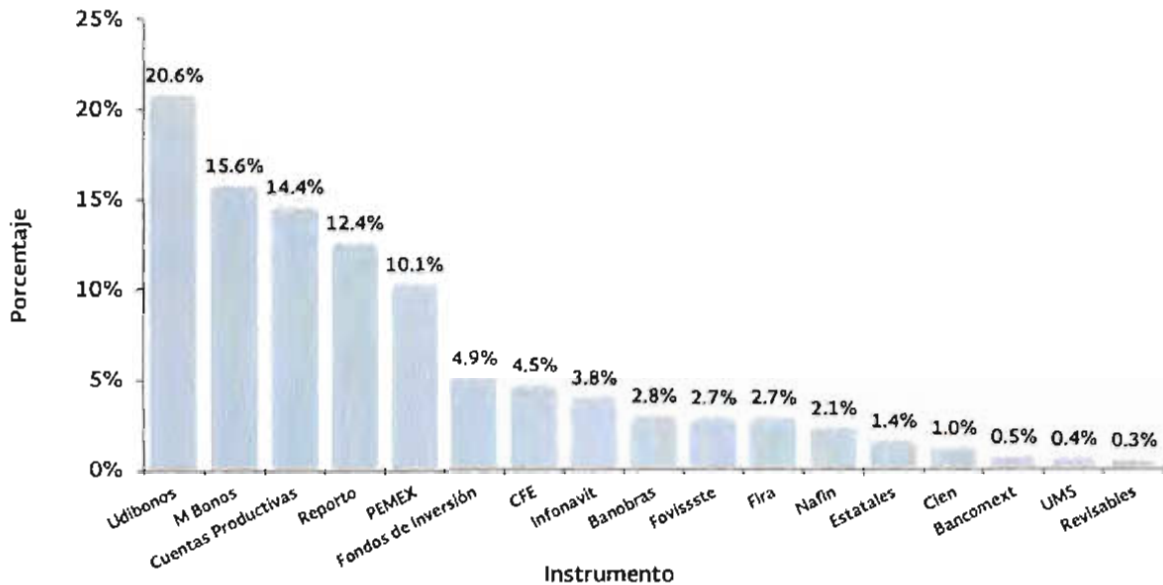
Composición y evolución de la inversión de las reservas

Las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto, aprobadas por el Comité de Inversiones, establecen que las reservas que administra el ISSSTE se pueden invertir a tasa fija o revisables (en términos reales o nominales), según sea el caso, en instrumentos de deuda gubernamental, emisiones de Estados y Municipios y de la banca de desarrollo, bursatilizaciones de entidades cuasi-gubernamentales, emisiones de Petróleos Mexicanos (Pemex) y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE), Sociedades de Inversión de instrumentos gubernamentales, así como en Reporto y en Cuentas Productivas de alto rendimiento.

De acuerdo con lo anterior, la cartera de inversión se compuso en 2016, principalmente, de los siguientes instrumentos: Udibonos con 20.6 por ciento, Bonos M 15.6 por ciento, Cuentas Productivas 14.4 por ciento, Reporto 12.4 por ciento, Pemex 10.1 por ciento, Fondos de Inversión 4.9 por ciento y CFE 4.5 por ciento. La Gráfica 45 muestra la distribución de las reservas por instrumento al cierre de 2016.

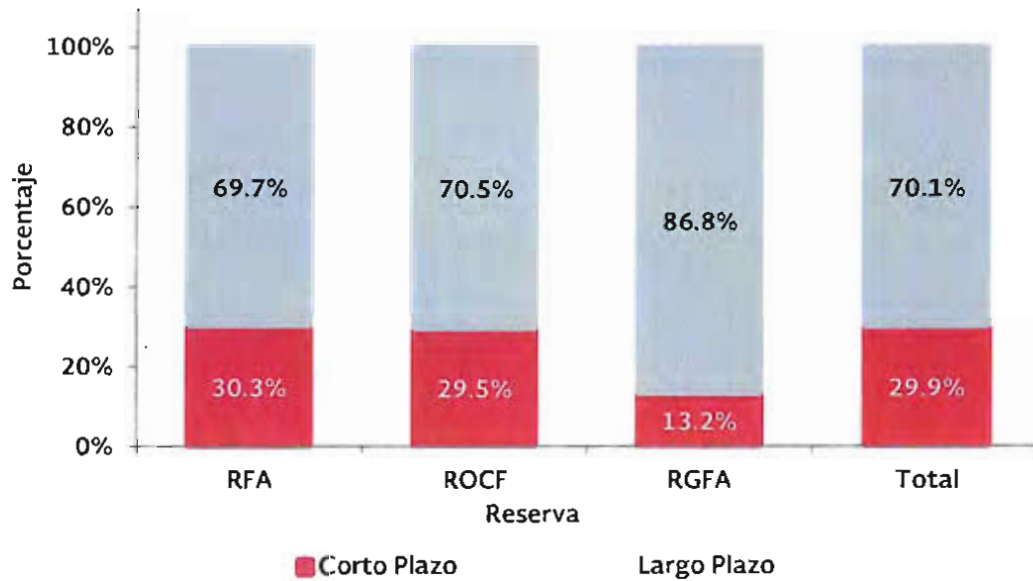


Gráfica 45. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2016.

Las reservas, de acuerdo con las necesidades financieras del Instituto, se encuentran bajo dos tipos de inversión: a corto plazo y a largo plazo. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, la RGFA contó con una proporción de inversión a largo plazo de 86.8 por ciento, la ROCF de 70.5 por ciento y la RFA de 69.7 por ciento; en consecuencia, la RFA contó con una mayor proporción de inversión a corto plazo, 30.3 por ciento, la ROCF con 29.5 por ciento y la RGFA con 13.2 por ciento. Por lo tanto, 70.1 por ciento de los recursos se invirtieron en instrumentos de largo plazo, mientras que 29.9 por ciento se invirtió en instrumentos de corto plazo. La Gráfica 46 presenta la distribución de plazos por tipo de reserva.

**Gráfica 46. Distribución de plazos por tipo de reserva al 31 de diciembre 2016**

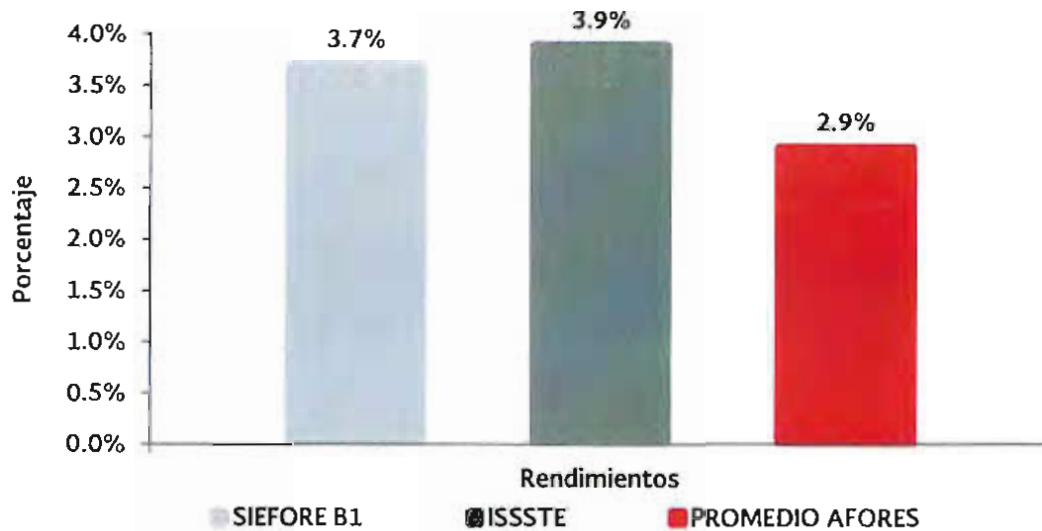
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2016.

Rendimiento de las reservas

En el año 2016, el rendimiento nominal de las reservas fue de 3.9 por ciento, superando en 0.2 por ciento el rendimiento obtenido por la SIEFORE Básica 1¹⁶ y en uno por ciento al promedio obtenido del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). La Gráfica 47 muestra los rendimientos nominales del Instituto contra las Afores¹⁷.

¹⁶ La SIEFORE es el fondo de inversión en el cual las AFORE invierten los recursos de los trabajadores para generar rendimientos. La SIEFORE Básica 1 (SB1) corresponde a personas de 60 años y mayores.

¹⁷ Administradoras de Fondos para el Retiro.

**Gráfica 47. Rendimiento nominal de las reservas contra las Afores, 2016**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2016.

En virtud de que durante el año, se observaron momentos de alta volatilidad en el mercado, así como un entorno económico complejo, la estrategia de inversión del Instituto fue cautelosa, manteniendo considerables posiciones en instrumentos denominados en Unidades de Inversión (UDIs), así como una significativa proporción del portafolio en cuentas productivas y reporto y nula exposición al mercado de capitales. Por su parte, las minusvalías registradas por las SIEFORES en el mercado de deuda y capitales en pesos y de deuda en dólares, se encuentran relacionadas al episodio de volatilidad asociado al proceso electoral en Estados Unidos en noviembre de 2016.

Medidas de riesgo

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, el Valor en Riesgo (VaR)¹⁸ de las Reservas Financieras y Actuariales y el correspondiente al portafolio total del Instituto, comparado con el Ejercicio

¹⁸ Valor en Riesgo (VaR): el VaR es un estimado de la pérdida esperada que puede sufrir el portafolio de inversión de cada una de las reservas en un día, con un nivel de confianza o probabilidad definido, el límite permitido es de uno por ciento.



Fiscal 2015, continuó por debajo del límite de uno por ciento, establecido en las Políticas y Estrategias de Inversión del ISSSTE.

El VaR más bajo se presentó en la RFA con 0.6 por ciento, debido a que tiene una mayor diversificación y tamaño. La Tabla 12 presenta el VaR por reserva al 31 de diciembre de 2016.

Tabla 12. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2016

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

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2016

Por otra parte, la duración¹⁹ de las reservas del Instituto, así como la correspondiente al total de la cartera, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, cumplió con lo establecido en las Políticas y Estrategias de Inversión del ISSSTE. La Tabla 13 detalla la duración observada y el límite de duración de las Reservas Financieras y Actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Tabla 13. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2016

Tipo de reserva	Duración	Límite
Reserva Financiera y Actuarial	5.1	8.0
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	6.6	12.0
Reserva General Financiera y Actuarial	7.4	11.0
Total	5.4	N/A

N/A: No Aplica.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2016.

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 8, 11 y 12 años para la RFA, RGFA y ROCF, respectivamente.



SEGURO DE SALUD



SEGURO DE SALUD

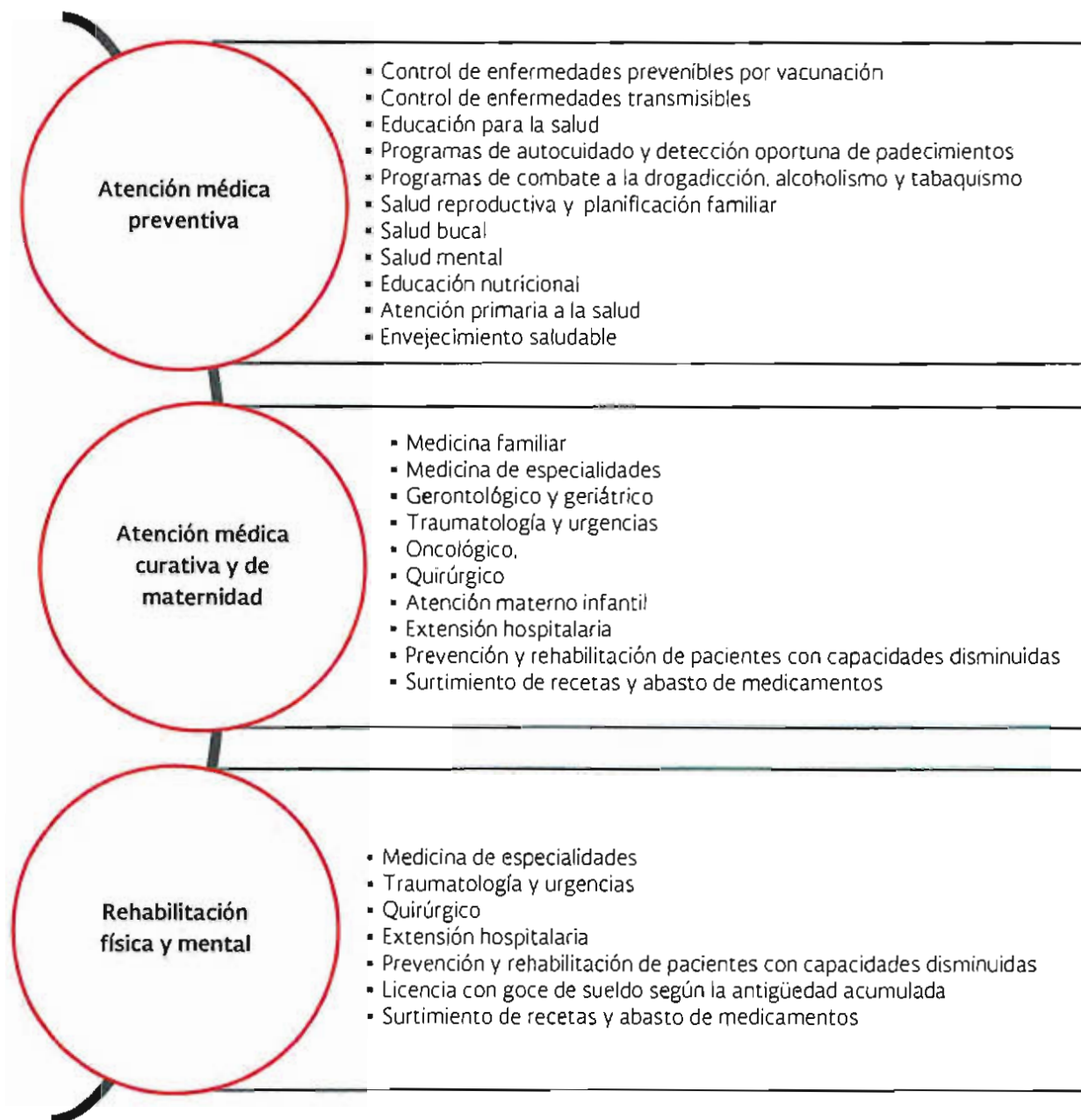
El presente capítulo, en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, muestra la cobertura que otorga el Seguro de Salud a los derechohabientes, así como el financiamiento del mismo.

También se analiza, a través del Estado de Actividades, la situación financiera del Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2016 y se presentan los estudios financieros y actuariales que permiten evaluar si las cuotas y aportaciones establecidas en la Ley del ISSSTE son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros del seguro.

Además, se realiza un análisis sobre los servicios médicos, el consumo de medicamentos y las acciones para promover el uso racional de los mismos. Finalmente, se detallan las enfermedades de alto impacto financiero.

Cobertura y financiamiento

El Artículo 27 de la Ley del ISSSTE establece como uno de los objetivos del Instituto proteger, promover y restaurar la salud de los derechohabientes, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. En la Gráfica 48, se presentan los servicios brindados por el Seguro de Salud, mediante los cuales se da cumplimiento al mandato de dicho Artículo.

**Gráfica 48. Cobertura del Seguro de Salud**

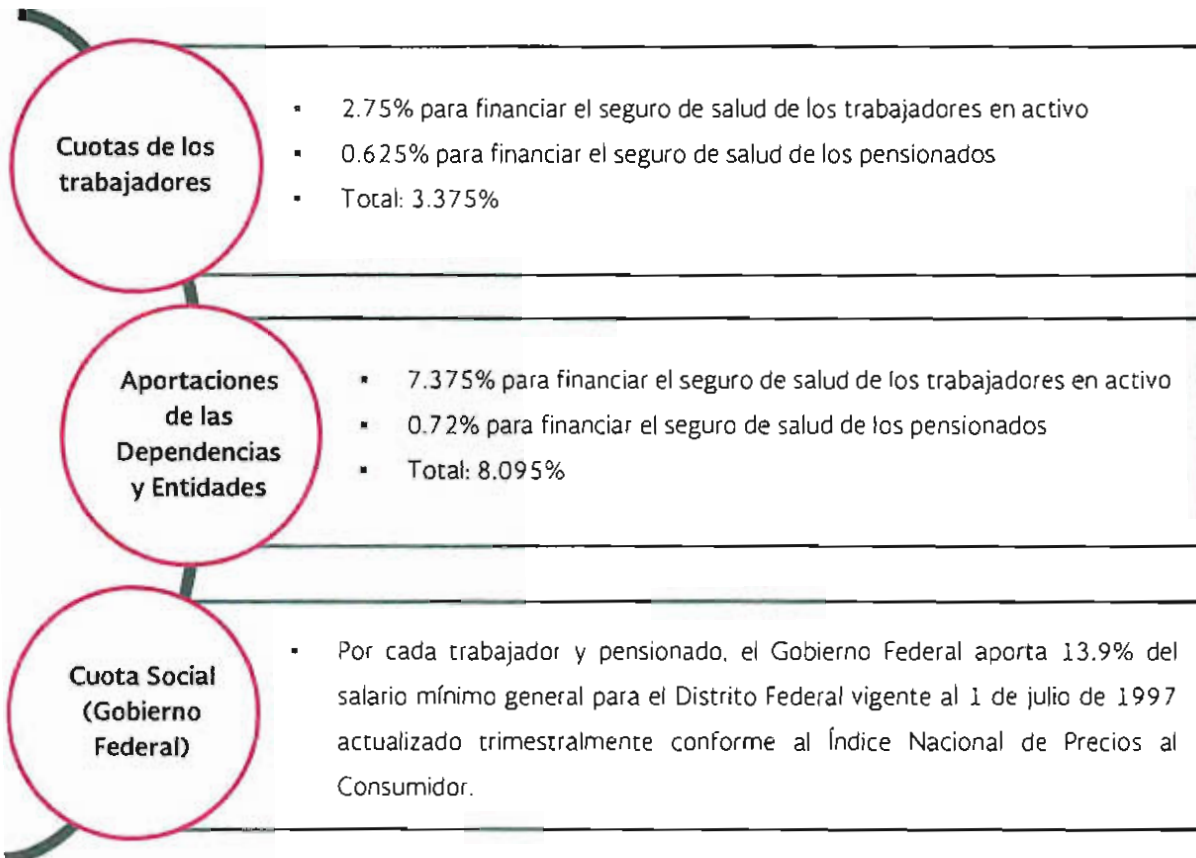
Fuente: Capítulo II Seguro de Salud, Ley del ISSSTE.

Por la importancia que tienen estas prestaciones, no se requiere de un periodo mínimo de cotización para gozar de sus beneficios, exceptuando la atención por maternidad, para la cual es necesario mantener vigentes los derechos durante los seis meses anteriores al parto, de conformidad con lo establecido en el Artículo 40 de la Ley del ISSSTE.



El financiamiento de este seguro se realiza a través de las cuotas de los trabajadores, las aportaciones patronales y la cuota social a cargo del Gobierno Federal, como se muestra en la Gráfica 49.

Gráfica 49. Financiamiento del Seguro de Salud



Fuente: Artículo 42 de la Ley del ISSSTE

Es importante mencionar que, aunque el financiamiento de estos grupos está diferenciado por tipo de derechohabiente, los recursos se contabilizan de manera conjunta en el fondo de Salud y se utilizan de manera indistinta en la atención de todos los derechohabientes.

Estado de Actividades del Seguro de Salud

El Estado de Actividades es un instrumento que muestra el conjunto de ingresos y gastos para un Ejercicio Fiscal, permitiendo identificar movimientos interanuales y posibles



desequilibrios financieros que pudieran presentarse en los seguros administrados por el Instituto. En la Tabla 14 se presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud para el periodo de 2012 a 2016.

Tabla 14. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2012 - 2016 (millones de pesos)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	46,759	49,107	51,642	54,852	57,028
Cuotas	10,533	10,972	11,542	12,125	12,583
Aportaciones	23,858	24,909	25,985	27,681	28,677
Cuota social	12,368	13,226	14,115	15,046	15,768
Otros ingresos	258	271	383	233	240
Intereses sobre inversión en valores	39	28	14	3	44
Otros ingresos	217	241	367	227	193
Prestación de servicios	2	2	2	3	3
Total de ingresos	47,017	49,377	52,025	55,085	57,268
Gastos					
Gasto de funcionamiento	47,759	52,046	53,988	58,651	65,135
Servicios de personal	24,075	25,380	28,682	30,130	33,165
Materiales y suministros	14,283	14,935	12,776	14,564	15,611
Servicios generales	9,401	11,731	12,530	13,957	16,359
Otros gastos	980	-670	1,052	2,402	2,180
Ayudas sociales a personas ^{1/}	-	-	-	482	525
Depreciaciones	739	295	1,293	1,281	1,993
Otros gastos ^{2/}	241	-965	-242	639	-338
Gasto por reservas	750	342	6,396	2,004	3,272
Reserva Financiera y Actuarial	652	-	5,878	2,004	3,272
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	98	336	490	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	6	28	-	-
Total de gastos	49,489	51,718	61,435	63,057	70,586
Ingresos menos gastos con reservas	-2,472	-2,341	-9,410	-7,972	-13,318
Ingresos menos gastos sin reservas	-1,722	-1,999	-3,014	-5,968	-10,046

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 período 2012-2015 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2016

Durante 2016, los ingresos presentaron un incremento de 3.96 por ciento con respecto al año anterior, debido a que las cuotas y aportaciones pasaron de 54,852 mdp en 2015 a 57,028 mdp (3.97% más).

En atención a lo establecido en el PAACR 2016 modificado, en 2016, se reportó un gasto por reservas de 3,272 mdp correspondientes al incremento de la Reserva Financiera y Actuarial.

Por su parte, los gastos totales ascendieron a 70,586 mdp, lo que se traduce en un incremento de 11.94 por ciento con respecto a lo reportado el año anterior. Debido principalmente a que los gastos de funcionamiento pasaron de 58,651 mdp a 65,135 mdp, lo que representó un aumento de 11.1 por ciento. En particular el sub-rubro de servicios generales incrementó 17.21 por ciento, respecto a 2015, debido a una mayor contratación de servicios con terceros.

Derivado de lo anterior, se registró un déficit en la operación del seguro de 13,318 mdp considerando el gasto por reservas.

Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud presentan la evolución esperada en los próximos 100 años de los ingresos y gastos, tomando como base los ingresos correspondientes por cuotas y aportaciones del Estado de Actividades, la parte respectiva del gasto de funcionamiento del seguro, inherente a los beneficios establecidos en la Ley del ISSSTE, así como la evolución estimada del saldo en la Reserva Financiera y Actuarial.



En virtud de que el Artículo 42 de la Ley del ISSSTE establece un régimen financiero independiente para trabajadores y pensionados, las estimaciones se realizan de forma separada para cada vertiente. En particular, la vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes se analiza en dos grupos: pensionados a la fecha de entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE (pensionados antes de la reforma a la Ley) y pensionados a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE (pensionados después de la reforma a la Ley). No obstante, los resultados se presentan de manera integral, con la finalidad de proporcionar un panorama global del Seguro de Salud.

Salud integral

En este apartado se muestran y analizan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera Integral, es decir, tomando en cuenta a todos los grupos de derechohabientes. En la Tabla 15 se presenta la evolución de los ingresos, gastos, saldo en la reserva y los recursos adicionales que necesitará el seguro de 2017 a 2116.

Tabla 15. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2017	59,976	67,005	-7,029	58,001	-
2018	61,367	69,404	-8,037	51,991	-
2019	62,683	72,173	-9,490	44,834	-
2020	64,019	74,667	-10,647	36,050	-
2021	65,287	77,539	-12,252	25,911	-
2022	66,574	80,068	-13,494	13,932	-
2023	67,780	82,991	-15,211	447	14,765
2024	69,024	85,525	-16,501	-	16,501
2025	70,189	88,477	-18,288	-	18,288
2030	75,874	102,544	-26,670	-	26,670
2040	85,130	132,837	-47,706	-	47,706
2050	93,338	163,763	-70,425	-	70,425
2060	101,291	201,132	-99,841	-	99,841
2070	106,679	246,845	-140,167	-	140,167



Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2080	110,599	301,771	-191,171	-	191,171
2090	113,051	369,134	-256,083	-	256,083
2100	114,801	454,250	-339,448	-	339,448
2110	116,096	559,643	-443,547	-	443,547
2116	116,735	633,385	-516,650	-	516,650

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 2016.

De las proyecciones financieras del Seguro de Salud destaca que:

- Desde el primer año de proyección, los ingresos provenientes de las cuotas, aportaciones y cuota social son insuficientes para hacer frente a las obligaciones del seguro, ya que solo se cubren 89.5 por ciento de los gastos.
- De no existir transferencias gubernamentales, se espera que los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial serán suficientes para cubrir el déficit hasta el año 2022. A partir de 2023 serán necesarios recursos adicionales.

El Balance Actuarial indica el grado de suficiencia financiera en un horizonte de largo plazo y se compone por los siguientes conceptos: el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a la fecha de valuación y el valor presente de las cuotas, aportaciones, cuota social y otros ingresos futuros. Por su parte, los pasivos actuariales incluyen el valor presente de los costos médicos, los gastos inherentes a la operación del seguro, así como los incrementos efectuados a las reservas.

A partir de la diferencia entre el pasivo y el activo, considerando el saldo de la reserva, se calcula la prima de equilibrio necesaria para otorgar suficiencia financiera al seguro por un periodo de 20 años. La Tabla 16 presenta el Balance Actuarial del Seguro de Salud.

**Tabla 16. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2016 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	16,378	-	41,052	57,430	0.879%
Cuotas	179,764	-	40,856	220,620	3.375%
Aportaciones	482,095	-	47,066	529,161	8.095%
Cuota social	178,409	20,437	61,904	260,750	3.989%
Otros ingresos	4,528	107	746	5,380	0.082%
Total activo	861,175	20,544	191,622	1,073,340	16.420%
Pasivos					
Costo médico	876,699	99,073	294,261	1,270,034	19.429%
Otros gastos	19,347	2,428	7,248	29,023	0.444%
Incremento posible a otras reservas 1/	-	-	-	-	0.000%
Total de pasivos	896,046	101,501	301,509	1,299,057	19.873%
Superávit /Déficit	-34,872	-80,957	-109,887	-225,716	-3.453%

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 2016.

La prima de equilibrio estimada para hacer frente a los gastos del Seguro de Salud de manera integral asciende a 18.99 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

El déficit esperado en un periodo de 20 años, es de 225,716 mdp, de los cuales, el déficit de la vertiente de trabajadores activos representa 15.4 por ciento, pensionados a la fecha de la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE 35.9 por ciento y pensionados a partir del 1 de abril de 2007 el restante 48.7 por ciento.

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

Con la finalidad de aportar elementos para evaluar si las primas establecidas en la Ley son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados del Seguro



de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes, en la Tabla 17 se presentan las proyecciones financieras de dicho grupo para el periodo 2017 - 2116.

Tabla 17. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2017	50,306	48,041	2,265	16,541	-
2018	51,422	49,679	1,743	19,182	-
2019	52,390	51,179	1,212	21,344	-
2020	53,467	52,842	625	23,006	-
2021	54,404	54,378	26	24,104	-
2022	55,457	56,087	-630	24,612	-
2023	56,360	57,667	-1,307	24,461	-
2024	57,398	59,424	-2,026	23,617	-
2025	58,285	61,051	-2,766	22,023	-
2026	59,338	62,887	-3,549	19,642	-
2027	60,223	64,575	-4,352	16,415	-
2028	61,243	66,435	-5,193	12,304	-
2029	62,088	68,142	-6,054	7,254	-
2030	62,916	69,863	-6,947	1,224	5,723
2040	70,514	87,864	-17,350	-	17,350
2050	77,788	108,855	-31,067	-	31,067
2060	84,769	133,487	-48,718	-	48,718
2070	89,433	163,299	-73,867	-	73,867
2080	92,950	201,231	-108,281	-	108,281
2090	95,180	247,866	-152,686	-	152,686
2100	96,631	303,988	-207,357	-	207,357
2110	97,671	373,390	-275,719	-	275,719
2116	98,263	423,156	-324,893	-	324,893

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 2016



De las proyecciones financieras destaca que:

- Los ingresos provenientes de las cuotas, aportaciones y cuota social, se estiman suficientes para cubrir los gastos inherentes a esta vertiente del seguro hasta el año 2021, lo que significa que se tiene una suficiencia de 5 años sin utilizar los recursos de las reservas.
- Las proyecciones indican que a partir de 2022 será necesario utilizar los recursos de la reserva para hacer frente a las obligaciones del seguro. Dichos recursos serán suficientes para cubrir los gastos durante 8 años más, es decir hasta el año 2029.
- A partir de 2030, serán necesarios recursos adicionales para el funcionamiento de esta vertiente del Seguro de Salud.
- En comparación a las proyecciones presentadas en el IFA 2016, la suficiencia del seguro para este grupo disminuye un año sin hacer uso de las reservas, y dos años haciendo uso de ellas. Esto se debe al incremento en los gastos de funcionamiento del seguro, ya que estos se toman como base para generar el vector de costos médicos utilizado para proyectar el gasto.
- La prima de equilibrio necesaria para hacer frente a las obligaciones de esta vertiente del Seguro de Salud durante los próximos 20 años es 13.46 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 cuota social a cargo del Gobierno Federal representa el único ingreso establecido en la Ley del ISSSTE para cubrir los gastos derivados de los servicios médicos de este grupo de pensionados y sus familiares derechohabientes. Por lo anterior, esta vertiente ha operado con déficit desde la entrada en vigor de la Reforma a la Ley, por lo que no ha sido posible realizar constitución de reservas en este rubro.

En la Tabla 18 se presenta la proyección de los ingresos y gastos correspondientes a esta vertiente del Seguro de Salud.



Tabla 18. 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 2016)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/
2017	2,051	8,510	-6,458
2018	1,986	8,397	-6,410
2019	1,914	8,270	-6,356
2020	1,840	8,135	-6,295
2021	1,763	7,987	-6,224
2022	1,684	7,829	-6,144
2023	1,605	7,658	-6,053
2024	1,525	7,478	-5,952
2025	1,445	7,284	-5,839
2030	1,053	6,126	-5,073
2040	415	3,227	-2,812
2050	93	961	-868
2060	15	174	-160
2070	4	52	-48
2080	1	16	-15
2090	0	5	-5
2095	0	2	-2
2096	0	2	-2
2097	0	1	-1
2098	0	1	-1
2099	0	0	-0
2100	-	-	-

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 2016.

En las proyecciones presentadas se observa que los ingresos, provenientes de la cuota social que aporta el Gobierno Federal son insuficientes para cubrir los gastos de este grupo, ya que, en promedio para los años de proyección, cubren únicamente 17.8 por ciento de los gastos.



Se estima que la prima de equilibrio necesaria para cumplir con las obligaciones del seguro en esta vertiente en un periodo de 20 años, es 1.55 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

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

Las cuotas y aportaciones que financian el Seguro de Salud en su vertiente de pensionados y sus familiares derechohabientes a partir de la fecha de entrada en vigor de la Ley del ISSSTE, equivalen a 1.345 por ciento del sueldo básico de los trabajadores más la cuota social a cargo del Gobierno Federal. En la Tabla 19 se presentan las proyecciones financieras para el periodo 2017-2116 para esta vertiente del Seguro de Salud.

Tabla 19. 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 2016)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2017	7,618	10,454	-2,835	41,460	-
2018	7,959	11,328	-3,370	39,397	-
2019	8,379	12,725	-4,346	36,748	-
2020	8,713	13,689	-4,976	33,050	-
2021	9,120	15,174	-6,054	28,635	-
2022	9,432	16,152	-6,719	23,033	-
2023	9,815	17,666	-7,851	16,640	-
2024	10,100	18,623	-8,522	8,965	-
2025	10,459	20,142	-9,683	451	9,231
2026	10,721	21,067	-10,346	-	10,346
2027	11,055	22,568	-11,513	-	11,513
2028	11,293	23,477	-12,184	-	12,184
2029	11,603	25,001	-13,398	-	13,398
2030	11,905	26,555	-14,650	-	14,650
2040	14,202	41,746	-27,544	-	27,544
2050	15,457	53,948	-38,491	-	38,491



Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva 2/	Recursos adicionales
2060	16,507	67,471	-50,963	-	50,963
2070	17,242	83,494	-66,252	-	66,252
2080	17,649	100,524	-82,876	-	82,876
2090	17,871	121,263	-103,392	-	103,392
2100	18,170	150,261	-132,091	-	132,091
2110	18,425	186,253	-167,828	-	167,828
2116	18,472	210,229	-191,757	-	191,757

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 2016.

De las proyecciones financieras se destaca lo siguiente:

- Para este grupo, se estima que los ingresos provenientes de las cuotas, aportaciones y cuota social no serán suficientes para hacer frente a las obligaciones esperadas, lo que provoca que desde el primer año de proyección sea necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial.
- La suficiencia utilizando dichos recursos es de 8 años, por lo que a partir de 2025 serán necesarios recursos adicionales para solventar el déficit.
- Asimismo, la prima de equilibrio estimada para cubrir los gastos de los próximos 20 años en salud de los pensionados a partir de la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE es de 3.98 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

En la Tabla 20 se presentan los periodos de suficiencia y las estimaciones de las primas de equilibrio para mantener la viabilidad financiera del Seguro de Salud de manera integral, así como para cada una de sus vertientes.

**Tabla 20. 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	-	5	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	6	13	-	8
Prima de equilibrio 20 años	18.99%	13.46%	1.55%	3.98%

Fuente: ISSSTE, Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Escenarios de mayor crecimiento del gasto en salud

En este apartado se presentan dos escenarios alternos con diferentes hipótesis financieras, debido a que los resultados actuariales se muestran sensibles a los cambios en las hipótesis y bases utilizadas. Lo anterior con la finalidad de evaluar la capacidad financiera del Instituto para hacer frente a riesgos futuros.

Escenario alternativo I

El escenario alternativo I, se considera una tasa de incremento anual del costo unitario de los servicios médicos de 2.5 por ciento anual. En la Tabla 21 se observan los resultados obtenidos en el escenario alternativo I, esta tabla incluye el análisis integral así como las tres vertientes del Seguro de Salud.

**Tabla 21. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alternativo 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	-	3	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	5	9	-	7
Prima de equilibrio 20 años	20.02%	14.15%	1.62%	4.25%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016

En comparación con los resultados del escenario base, el escenario alternativo I presenta una disminución en el periodo de suficiencia de 1 año en el análisis integral, así como un aumento en la prima de equilibrio de 1.02 puntos porcentuales, quedando en 20.02 por ciento.

Escenario alternativo II

El escenario alternativo II contempla un 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). La Tabla 22 muestra los resultados obtenidos en este escenario, por tipo de vertiente, así como el análisis integral.

**Tabla 22. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alternativo 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	-	14	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	5	29	-	6
Prima de equilibrio 20 años	20.15%	12.05%	2.71%	5.39%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Al comparar este escenario alternativo II con el escenario base, se observa que el tiempo de suficiencia utilizando las reservas disminuye un año en el análisis integral. Además, la prima de equilibrio aumenta 1.15 por ciento, quedando en 20.15 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

En conclusión, es visible la sensibilidad que existe en este seguro ante crecimientos en el gasto, por lo cual, es importante continuar fortaleciendo las políticas de contención de gastos en los servicios médicos y así mantener el equilibrio financiero en el mediano plazo.

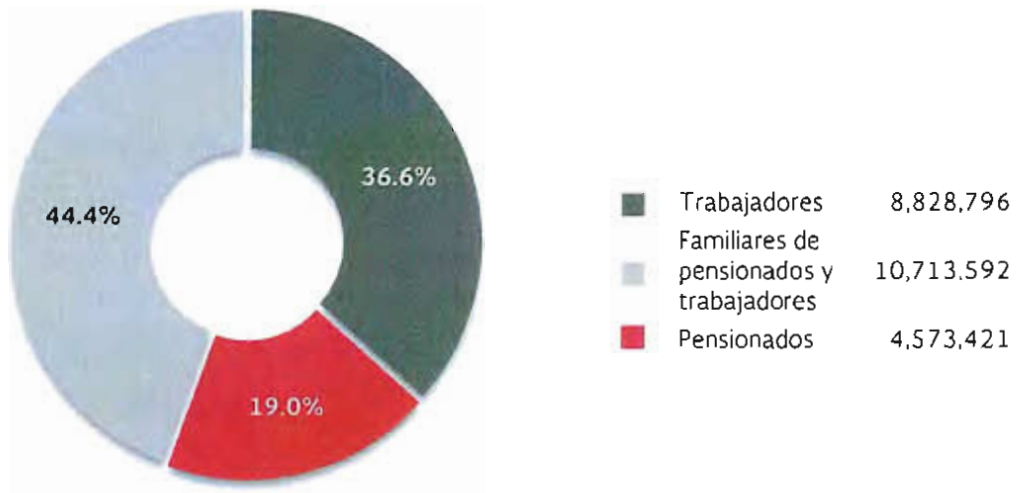
Los servicios médicos

En el presente apartado se muestran algunos de los servicios médicos que se ofrecieron durante este año, tales como consultas médicas, auxiliares diagnósticos, cirugías, servicios de urgencias y de hospitalización.

A través de su infraestructura médica (clínicas y hospitales), el ISSSTE ofreció 24.1 millones de consultas médicas a trabajadores, pensionados y sus familiares derechohabientes. En la Gráfica 50 se muestra el porcentaje de consultas médicas por tipo de derechohabiente.



Gráfica 50. Consultas por tipo de derechohabiente 2016

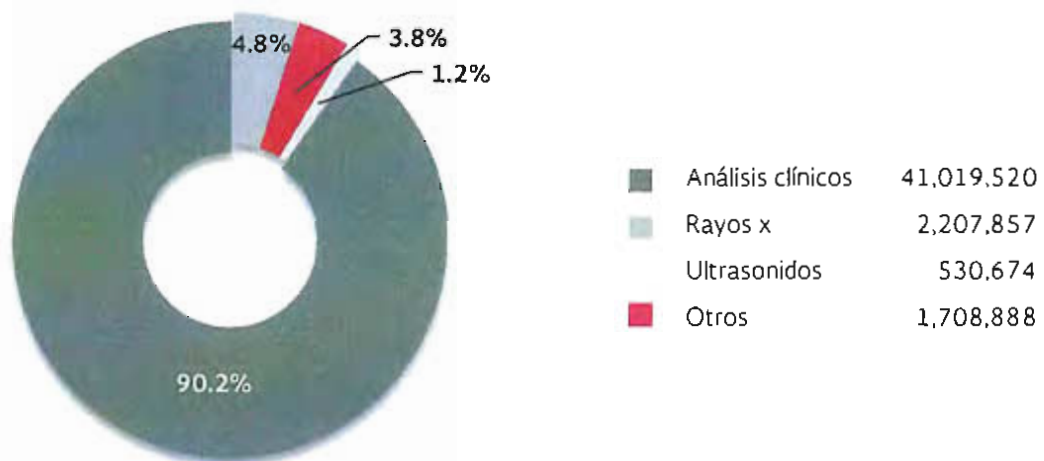


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016

Cabe mencionar que, del total de consultas otorgadas 63 por ciento se otorgaron a mujeres y el restante 37 por ciento a hombres.

Por otro lado, el número de auxiliares de diagnóstico realizados ascendió a 45.5 millones, en 2016, lo que representa un incremento de 4.9 por ciento con respecto al año anterior. Los estudios realizados con mayor frecuencia son los análisis clínicos (90.2%), rayos X (4.8%) y ultrasonidos (1.1%). En la Gráfica 51 se presenta la distribución de los auxiliares de diagnóstico.

Gráfica 51. Auxiliares de diagnóstico realizados en 2016

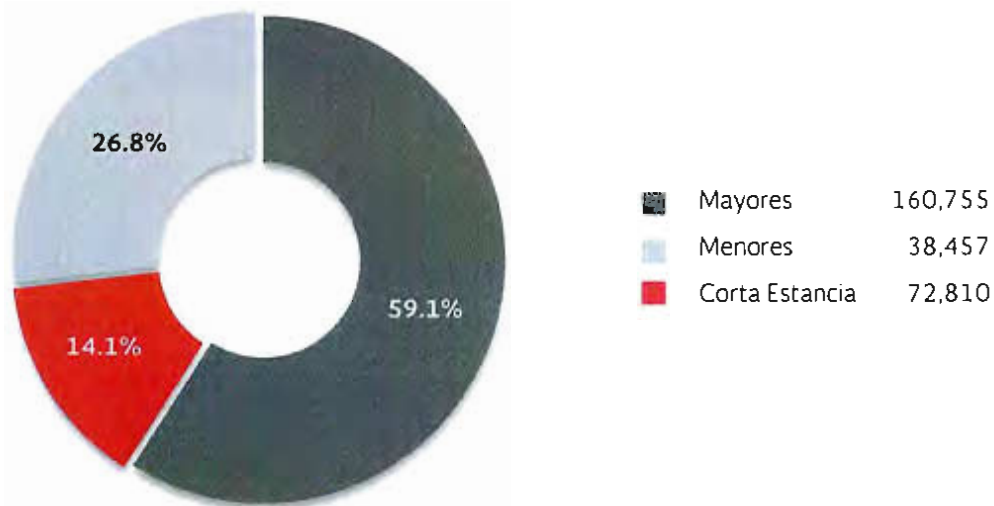


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.



Durante 2016 el número de cirugías realizadas en las instalaciones del Instituto registró un aumento de 4.9 por ciento respecto al año anterior, al incrementar de 259,279 cirugías en 2015 a 272,022 cirugías en 2016. La distribución de los actos quirúrgicos por tipos de cirugía se muestra en la Gráfica 52

Gráfica 52. Distribución de actos quirúrgicos por tipos de cirugías 2016



Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

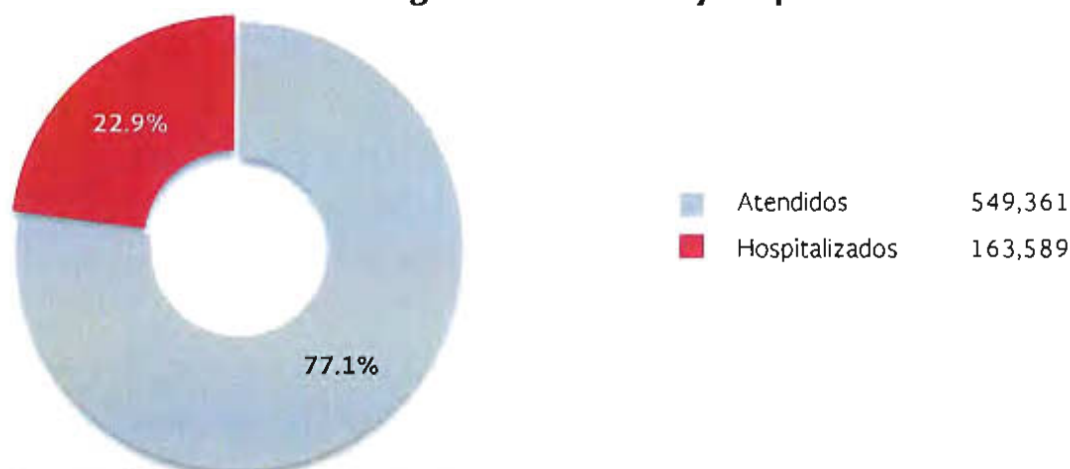
En el año 2016, se realizaron 712,950 servicios de urgencia, la distribución entre atendidos²⁰ y hospitalizados²¹ se presenta en la Gráfica 53.

²⁰ Los servicios que no recibieron atención adicional

²¹ Los servicios que requirieron la hospitalización del paciente.



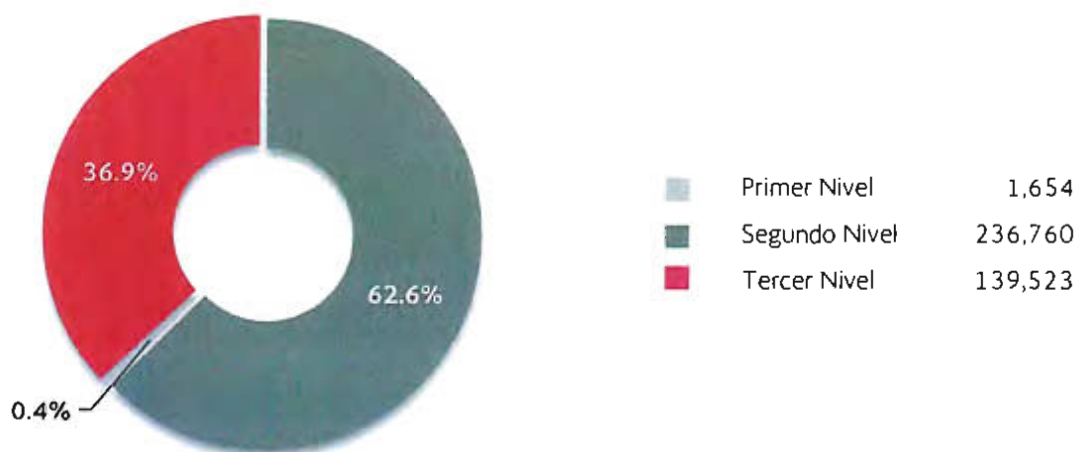
Gráfica 53. Servicios de urgencias atendidos y hospitalizados 2016



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional. 2016.

El número de egresos hospitalarios ascendió a 377,937 durante 2016, de los cuales la mayoría fueron del Segundo Nivel de atención. En la Gráfica 54 se muestra la distribución por nivel de atención.

Gráfica 54. Distribución de egresos hospitalarios por nivel de atención 2016



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional. 2016.

Consumo de medicamentos

En esta sección se presenta un análisis del consumo de medicamentos observado durante el año 2016, con base en los registros del Sistema Institucional Contable (SIC) y del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM). En el primero, se registra el gasto total de las



unidades médicas; mientras que el segundo detalla el surtimiento de todos los insumos médicos que se encuentran en el Catálogo Institucional.

De acuerdo con lo reportado en la Tabla 23, el gasto corriente del Seguro de Salud, registrado en el SIC durante 2016, ascendió a 65,135 mdp, de los cuales 50.9 por ciento corresponden a servicios de personal, 24 por ciento a gasto en materiales y suministros y 25.1 por ciento a gasto por servicios generales.

Tabla 23. Gasto de funcionamiento del Seguro de Salud 2016 (millones de pesos)

Rubro	2016
Capítulo 1000: servicios de personal	33,165
Capítulo 2000: materiales y suministros	15,611
Capítulo 3000: servicios generales	16,359
Total	65,135

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

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Sistema Institucional Contable (SIC), 2016

El número total de medicamentos suministrados en el Instituto, en 2016, asciende a 148,554,958 piezas (por recetas o colectivos), de las cuales, 79.7 por ciento del total se utilizó en el área foránea y 20.3 por ciento restante se consumió en la Ciudad de México. De acuerdo con el SIAM, en este mismo año, se utilizaron un total de 1,165 claves de insumos médicos (803 para medicamentos y el restante para material de curación y dispositivos). La Tabla 24 muestra el detalle del suministro de medicamento en la Ciudad de México y área foránea.

Tabla 24. Total de unidades de medicamento en la Ciudad de México y área foránea

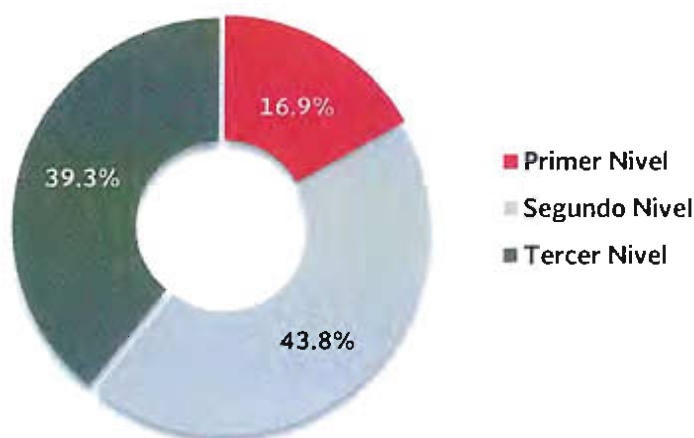
Región	Número de medicamentos
Ciudad de México	30,107,702
Área foránea	118,447,256
Total	148,554,958

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016



La Gráfica 55 muestra la distribución del gasto en medicamentos y productos farmacéuticos en los tres niveles de atención médica. El segundo y tercer nivel de atención concentran 83.1 por ciento del total de medicamentos, siendo el segundo nivel el que mayor participación tiene.

Gráfica 55. Gasto en medicinas y productos farmacéuticos por nivel de atención



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contraduría, Sistema Institucional Contable (SIC), 2016.

Por otra parte, las diez unidades médicas que registraron el mayor gasto en medicamentos, durante 2016, representaron 31.1 por ciento del gasto total en ese rubro, el detalle del importe por cada Unidad Médica se muestra en la Tabla 25.

Tabla 25. Unidades médicas con mayor gasto en medicamentos, 2016 (millones de pesos)

Unidad Médica	Importe	Porcentaje
C.M.N. 20 de Noviembre	717.9	6.49%
H.R. Primero de Octubre	479.9	4.34%
H.R. Lic. Adolfo López Mateos	381.8	3.45%
H.R. Gral. Ignacio Zaragoza	330.3	2.99%
H.R. Dr. Manuel Cárdenas de la Vega	318.1	2.88%
H.R. Valentín Gómez Farías	275.8	2.50%
H.R. Morelia	265.6	2.40%
H.R. Puebla	228.8	2.07%



Unidad Médica	Importe	Porcentaje
H.R. Mérida	219	1.98%
H.R. Monterrey	217	1.96%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Sistema Institucional Contable (SIC), 2016.

Ahorros mediante Compras Consolidadas

El Programa de compras consolidadas es uno de los principales instrumentos utilizados por el Gobierno de la República para obtener una mayor eficiencia en el gasto público. El objetivo principal de la compra consolidada interinstitucional es obtener mejores precios y garantizar el abasto oportuno en beneficio de la población usuaria. Lo anterior, siguiendo tres ejes fundamentales: eficacia, eficiencia y transparencia.

Con la compra consolidada donde participó el Instituto, en 2016, se garantizó el suministro de bienes para 2017 y se estimó un ahorro de 731 mdp (36 por ciento mayor al ahorro estimado en la compra consolidada del año anterior). La Tabla 26 muestra el ahorro generado en los años 2016 y 2017.

Tabla 26. Ahorros generados por el ISSSTE derivado de las compras consolidadas

Concepto	2016	2017
Monto total (mdp)	6,443	8,029
Ahorros (mdp)	537	731
Ahorros (%)	8.3%	9.1%

Fuente: Compra Consolidada 2016. Recuperado de <http://www.imss.gob.mx/compraconsolidada2016>.

Estrategia integral para racionalizar el gasto en medicamentos

En el Instituto se han implementado cuatro programas enfocados en establecer mayores controles en el uso de fármacos y optimizar su inversión.

Los programas institucionales para generar ahorros se presentan a continuación:

- Control del surtimiento a través del SIAM.
El objetivo de este sistema, se enfoca al surtimiento y dotación del medicamento, donde los operadores de farmacias verifican las entregas previas



al paciente para evitar la duplicidad en el otorgamiento de fármacos en un mismo periodo o bien para controlar la entrega de piezas en cantidades por encima de las indicaciones autorizadas por el Consejo de Salubridad General.

- **Equivalencias terapéuticas.**
Tiene como objetivo garantizar el surtimiento de aquellas claves de medicamentos innovadoras que han demostrado eficacia y seguridad, pero que tienen un menor costo. Su instrumentación se da mediante una actualización permanente del Catálogo Institucional de Insumos para la Salud y un ajuste en la Demanda Programada Nacional de medicamentos.
- **Unidosis.**
Este programa tiene como objetivo surtir el medicamento para los pacientes de las áreas de hospitalización y urgencias únicamente en la dosis indicada por el médico, por ejemplo número de tabletas exactas, para aprovechar los fármacos de manera eficiente con independencia de la presentación del fabricante.
- **Colectivo Web.**
Se enfoca a la Reingeniería del Abasto de Medicamento en Servicios Hospitalarios, que anteriormente era conocido como “receta colectiva”, permite el control y el surtimiento de los medicamentos por paciente en las áreas de hospitalización. Esto mediante la conexión del Sistema Médico Financiero (SIMEF) y del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM), en su módulo de Colectivo Web. Con la aplicación del programa se busca disminuir dispendios al reducir el abasto innecesario a las áreas internas de cada hospital e inventarios en subalmacenes.

Derivado de la implementación de estos programas se lograron economías por 1,249 mdp; fundamentalmente, por la contención de gasto generada mediante el control de surtimiento vía SIAM, al evitar que se realice surtimiento duplicado de recetas y la disponibilidad de medicamentos de menor costo con el mismo efecto terapéutico para el derechohabiente. Por su parte las dos últimas vertientes del programa se encuentran en proceso avanzado de implementación.



Carga económica de las enfermedades

El ISSSTE monitorea las principales causas de morbilidad observadas en el Instituto con la finalidad de prever el impacto financiero de éstas, así como determinar la evolución del gasto del Seguro de Salud. La Tabla 27 muestra los padecimientos con mayor prevalencia en 2016: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, cáncer, partos y cesáreas, fracturas, colestitis y colecistitis, osteoartritis, apendicitis y hernias.

Tabla 27. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente 2016 (millones de pesos)

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico		
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto en consultas	Gasto hospitalario	Total
Enfermedades cardiovasculares 1/	1,235	19	1,999	2,786	4,785
Cáncer 2/	512	33	2,473	1,942	4,415
Insuficiencia renal crónica 3/	1,682	13	2,520	942	3,462
Hipertensión arterial	2,804	2	2,430	127	2,557
Diabetes mellitus	2,502	11	2,168	376	2,544
Fracturas	217	18	188	1,119	1,307
Colelitiasis y colecistitis	138	20	119	741	860
Partos y cesáreas	165	37	143	671	814
Osteoartritis	460	6	398	313	711
Apendicitis	15	7	13	462	475
Hernias	71	12	61	363	424
Total	9,802	178	12,512	9,841	22,353

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

1/ Las consultas de enfermedades cardiovasculares incluye en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.

2/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

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

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud. 2016.

El gasto generado por las enfermedades mencionadas en la tabla anterior ascendió a 22,353 mdp, en 2016, lo que se traduce en un incremento de 11.8 por ciento respecto al

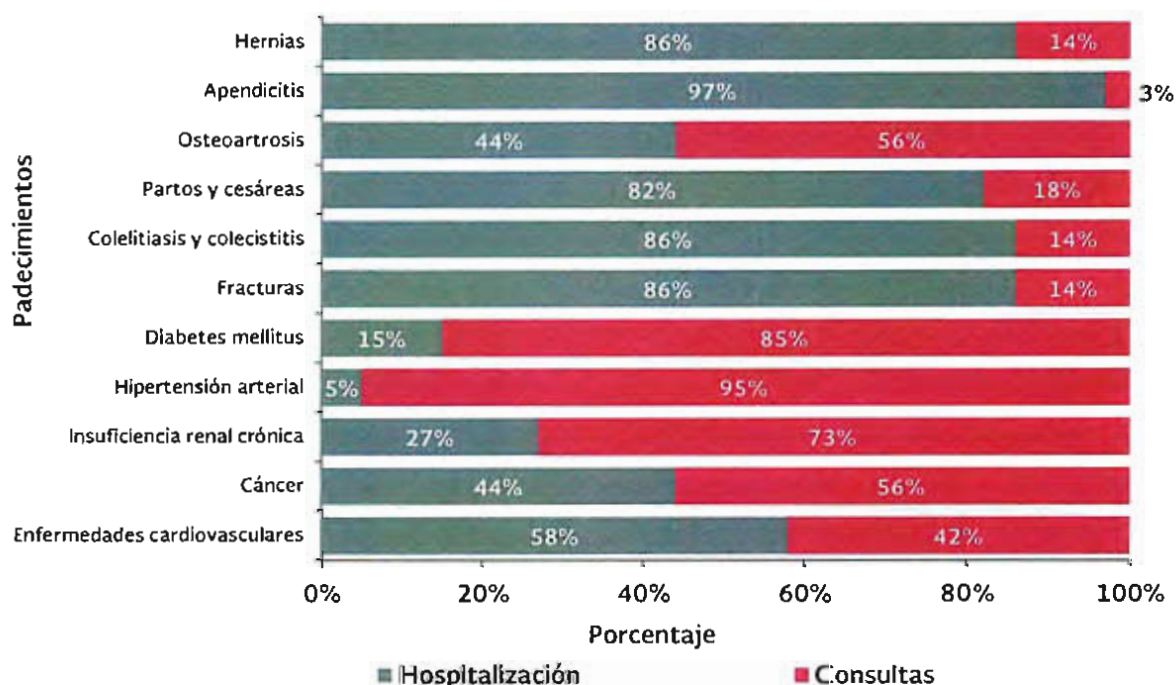


año anterior. Además este monto representó 34.3 por ciento del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud.

Las dos principales causas de morbimortalidad fueron las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, estas enfermedades generaron, en 2016, gastos por 9,200 mdp (41.2% del total del gasto).

Como se observa en la Gráfica 56, las enfermedades cardiovasculares, fracturas, colestiasis y colecistitis, apendicitis, hernias y partos y cesáreas presentan una mayor proporción del gasto por hospitalización, mientras que la diabetes mellitus, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal crónica y la osteoartritis concentran la mayor parte de su gasto en el tratamiento ambulatorio, el cual incluye consultas.

Gráfica 56. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.

Las enfermedades de alto impacto financiero

Actualmente, se han identificado enfermedades crónico-degenerativas que han generado un alto impacto financiero para el Instituto, entre ellas, destacan las enfermedades



cardiovasculares, cáncer, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica y diabetes mellitus. Durante 2016, el Seguro de Salud destinó 17,761 mdp al tratamiento de dichas enfermedades, esto es 15.9 por ciento mayor en comparación con el año anterior.

El gasto destinado para brindar las sesiones de hemodinamia, hemodiálisis, diálisis peritoneal, quimioterapias y radioterapias con la finalidad de tratar las enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y cáncer, se encuentran incluidas dentro del gasto por consultas.

La Tabla 28 muestra las proyecciones para los años 2020, 2030, 2040 y 2050, del gasto médico que se destinará a la atención médica de las enfermedades de alto impacto financiero. Para realizar las estimaciones, se considera que la demanda de consultas, egresos hospitalarios y muertes, crecerán en función de la tendencia demográfica de la población derechohabiente.

Tabla 28. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2016-2050

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2016)		
		Consultas	Egresos	Consultas	Hospitalización	Total
Enfermedades cardiovasculares ^{1/}	2016	1,235	19	1,998.7	2,786.1	4,784.8
	2020	1,352	22	1,476.6	3,524.8	5,001.5
	2030	1,606	27	2,202.2	5,228.3	7,430.4
	2040	1,859	31	3,126.6	7,508.8	10,635.4
	2050	2,112	36	4,320.0	10,537.4	14,857.4
Cáncer ^{2/}	2016	512	33	2,473.5	1,941.6	4,415.1
	2020	577	33	3,270.9	2,353.5	5,624.4
	2030	636	34	4,415.5	2,967.4	7,382.9
	2040	676	35	5,731.2	3,741.3	9,472.5
	2050	706	37	7,314.3	4,717.2	12,031.5
Insuficiencia renal crónica ^{3/}	2016	1,682	13	2,519.8	941.6	3,461.4
	2020	1,774	13	2,499.0	1,023.0	3,522.0
	2030	2,023	14	3,556.0	1,362.7	4,918.7
	2040	2,203	15	4,789.9	1,771.6	6,561.5
	2050	2,348	15	6,289.1	2,271.6	8,560.7



Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2016)		
		Consultas	Egresos	Consultas	Hospitalización	Total
Hipertensión arterial	2016	2,804	2	2,429.6	126.8	2,556.4
	2020	2,636	3	2,032.5	158.2	2,190.7
	2030	3,384	3	3,180.8	205.9	3,386.7
	2040	4,132	3	4,734.5	263.3	4,997.8
	2050	4,881	3	6,816.2	333.2	7,149.4
Diabetes mellitus	2016	2,502	11	2,167.9	375.6	2,543.5
	2020	2,573	14	1,853.7	485.4	2,339.1
	2030	2,798	14	2,457.8	612.1	3,069.9
	2040	3,044	14	3,258.7	771.0	4,029.7
	2050	3,310	15	4,320.7	970.1	5,290.8
Total	2016	8,736	79	11,589.5	6,171.6	17,761.1
	2020	8,912	84	11,132.8	7,544.9	18,677.7
	2030	10,448	92	15,812.3	10,376.3	26,188.6
	2040	11,914	99	21,641.0	14,056.0	35,696.9
	2050	13,357	106	29,060.3	18,829.6	47,889.8

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

1/ Las consultas de enfermedades cardiovasculares incluye en los casos de consulta las sesiones de hemodinamia.

2/ Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia.

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

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2016.

De acuerdo con las proyecciones, las enfermedades que generarán mayores egresos hospitalarios serán los padecimientos cardiovasculares y el cáncer derivado del volumen que representan. Sin embargo, la hipertensión arterial, el cáncer y la insuficiencia renal crónica concentrarán la mayor parte del gasto ambulatorio en 2050.

De lo anterior, se concluye que las enfermedades de alto impacto financiero son uno de los principales retos que enfrenta el Instituto, por lo cual, se deberá continuar implementando programas de detección oportuna, campañas de información, así como pruebas de tamizaje para realizar diagnósticos más oportunos.

En ese sentido el ISSSTE deberá establecer una política integral de atención de: Cáncer, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes y Enfermedad Renal crónica, misma que además de tener un importante componente preventivo y de comunicación al derechohabiente, requiere fortalecer sus procesos de atención, mediante las siguientes premisas:



1. Aumentar la disponibilidad de equipos de diagnóstico de última generación para la detección oportuna de diversos padecimientos.
2. Recopilación de censos de pacientes en riesgo de padecer estas enfermedades y conocer las etapas en que se encuentran, a efecto de atender con la mayor oportunidad casos que en el corto plazo pudieran complicarse y generar mayor gasto y baja en la calidad de vida del derechohabiente.
3. Búsqueda permanente de medicamentos innovadores para dar mayor eficiencia y calidad en los tratamientos.



**SÉGUROS DE
INVALIDEZ Y VIDA Y
DE RIESGOS DEL TRABAJO**



SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y DE RIESGOS DEL TRABAJO

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX incisos a) y c) de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se analiza la situación financiera de los seguros de Invalidez y Vida (IV) y de Riesgos del Trabajo (RT) a través de estimaciones financieras y actuariales de los ingresos y gastos, con la finalidad de evaluar la capacidad y viabilidad financiera de dichos seguros.

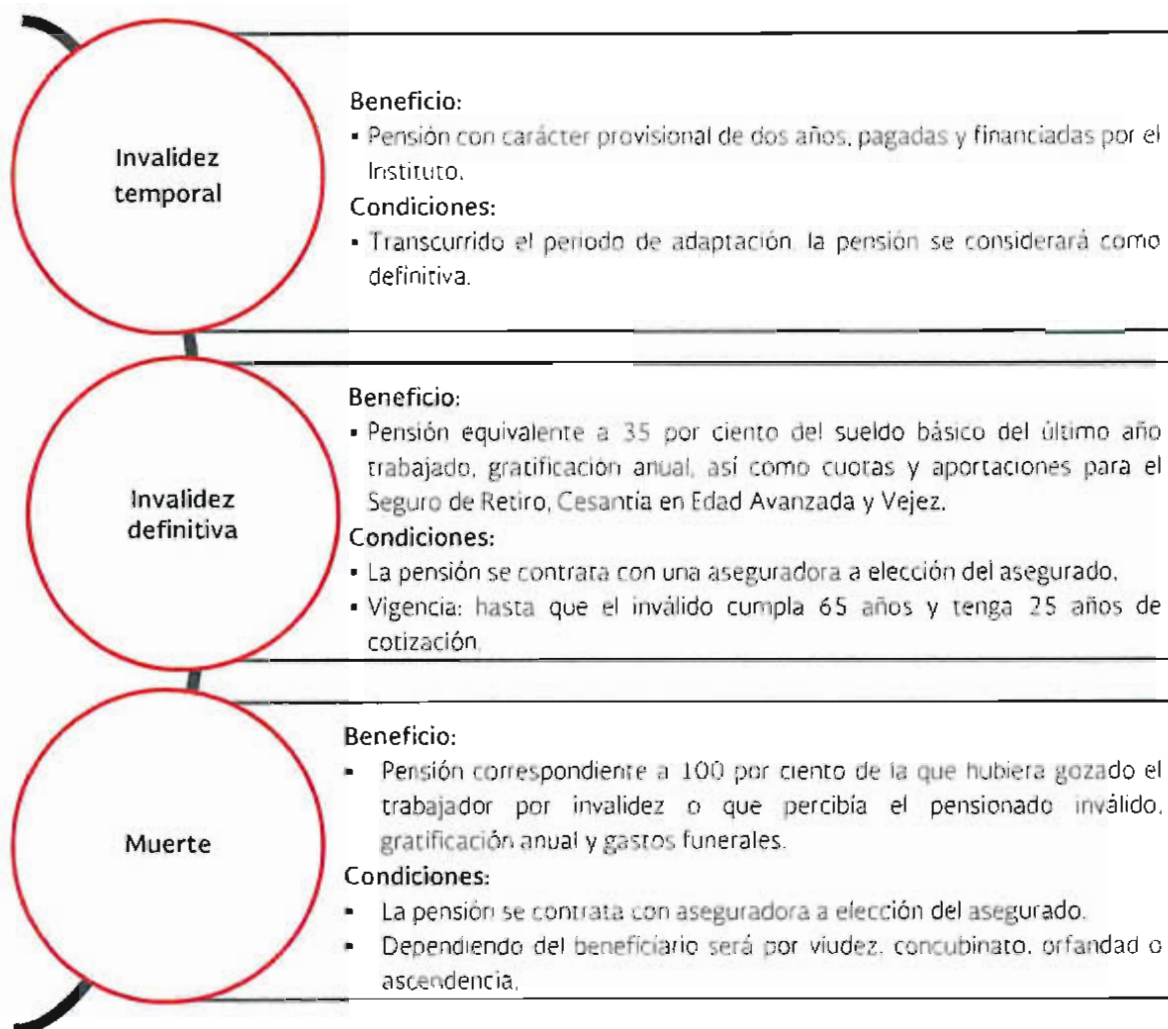
El capítulo también presenta el comportamiento, en los últimos cinco años, de los ingresos y gastos según los Estados de Actividades de cada seguro. Asimismo, se incluye el balance actuarial, el cual muestra los activos y pasivos de cada seguro para estimar la prima necesaria para hacer frente a los gastos actuales y futuros.

Finalmente, se analiza el mercado de seguros de pensiones con beneficios definidos, de acuerdo con lo establecido en los artículos 63 y 122 de la Ley del ISSSTE.

Seguro de Invalidez y Vida

El Seguro de Invalidez y Vida protege a los trabajadores de aquellos eventos que provoquen un estado de invalidez o, incluso, la muerte a consecuencia de un accidente o enfermedad que ocurra fuera del entorno laboral.

El seguro contempla dos coberturas, una por causa de invalidez y otra por causa de muerte del trabajador. En la Gráfica 57 se detallan estas coberturas, así como los beneficios otorgados por el Seguro de Invalidez y Vida.

Gráfica 57. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida

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

La pensión 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 las cuotas correspondientes al menos durante cinco años. No obstante, si tras un dictamen médico se determina que la invalidez es mayor a 75 por ciento, el tiempo mínimo de cotización se reduce a tres años.



De acuerdo con el Artículo 140 de la Ley del ISSSTE, los beneficios de este seguro se financian mediante una cuota correspondiente a 0.625 por ciento del sueldo básico de los trabajadores y una aportación equivalente con cargo a las Dependencias y Entidades.

Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida

El Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida muestra los ingresos y los gastos del régimen de Cuentas Individuales y de la población que se rige por lo establecido en el Artículo Décimo Transitorio. Los ingresos por cuotas y aportaciones, cubren el pago de las prestaciones, así como los gastos corrientes del seguro, tales como, los servicios de personal, materiales y suministros, entre otros conceptos que permiten su operación. La diferencia de los ingresos y los gastos permite determinar la existencia de ahorro o desahorro en el Ejercicio Fiscal. La Tabla 29 muestra la situación financiera del seguro en el periodo 2012-2016.

Tabla 29. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2012-2016
(millones de pesos)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	3,370	3,538	3,736	3,949	4,096
Cuotas	1,723	1,808	1,917	2,011	2,087
Aportaciones	1,647	1,729	1,819	1,937	2,009
Otros ingresos	62	13	26	5	8
Intereses sobre inversión en valores	48	-	-	-	2
Otros ingresos	14	13	26	5	6
Total de ingresos	3,432	3,551	3,763	3,954	4,104
Gastos					
Gasto de funcionamiento	471	533	498	603	789
Servicios de personal	212	270	266	300	311
Materiales y suministros	20	10	23	15	31
Servicios generales	239	252	209	288	448
Otros gastos	345	3,030	3,874	3,723	3,882
Ayudas sociales a personas ^{1/}	-	-	-	1	2



Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley ^{2/}	-	2,160	2,659	2,420	2,342
Aportación para compra de montos constitutivos ^{3/}	-	966	1,216	1,307	1,520
Depreciaciones	94	38	-2	0	32
Ajustes de ejercicios anteriores	251	-134	1	-4	-13
Gasto por reservas	2,540	1,214	1,319	1,463	-
Reserva Financiera y Actuarial	169	872	1,204	1,463	-
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	2,371	336	87	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	6	28	-	-
Total de gastos	3,356	4,776	5,691	5,789	4,672
Ingresos menos gastos con reservas	76	-1,225	-1,928	-1,835	-568
Ingresos menos gastos sin reservas	2,616	-12	-609	-372	-568

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 2012-2015 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2016.

En el Estado de Actividades se observa que:

- Los ingresos en 2016, ascendieron a 4,104 mdp, lo que implica un aumento de 3.8 por ciento respecto al ejercicio anterior.
- En el Ejercicio Fiscal 2016 no se reporta gasto por reservas, derivado de que únicamente se asignaron recursos a la RFA del Seguro de Salud (el detalle se muestra en el capítulo de Reservas e Inversiones). En consecuencia de lo anterior, los gastos totales del ejercicio 2016 presentan una disminución de 19.3 por ciento en comparación con el año anterior.
- El déficit en el ejercicio 2016 fue de 568 mdp.



Proyecciones financieras y actuariales

A continuación se muestran las proyecciones financieras y actuariales realizadas para el Seguro de Invalidez y Vida, las cuales corresponden únicamente al régimen de Cuentas Individuales ya que las contingencias de invalidez y fallecimiento de los trabajadores o pensionados inválidos del régimen del Artículo Décimo Transitorio son cubiertas por el Gobierno Federal, de acuerdo con lo establecido en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE.

Las proyecciones financieras y actuariales de este seguro presentan la evolución esperada en los próximos 100 años de los ingresos y gastos, así como de los saldos en la Reserva Financiera y Actuarial. El régimen de Cuentas individuales se compone por los trabajadores que comenzaron a cotizar en el Instituto a partir de la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE, además de los trabajadores que cotizaban antes de esa fecha pero decidieron migrar a dicho esquema.

La Tabla 30 presenta la proyección del ingreso, gasto, saldo en reserva y los recursos adicionales requeridos para el funcionamiento del seguro para los próximos 100 años.

Tabla 30. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/	Saldo en reserva 3/	Recursos adicionales
2017	2,153	1,937	216	4,870	-
2018	2,298	2,122	176	5,187	-
2019	2,495	2,481	14	5,470	-
2020	2,663	2,674	-10	5,593	-
2021	2,867	2,933	-66	5,695	-
2022	3,035	3,178	-144	5,741	-
2023	3,243	3,467	-224	5,709	-
2024	3,408	3,744	-336	5,595	-
2025	3,615	4,060	-446	5,363	-
2026	3,778	4,359	-580	5,016	-
2027	3,982	4,695	-712	4,524	-



Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/	Saldo en reserva 3/	Recursos adicionales
2028	4,140	5,012	-871	3,888	-
2029	4,341	5,368	-1,027	3,077	-
2030	4,542	5,709	-1,167	2,092	-
2031	4,742	6,084	-1,341	943	398
2032	4,940	6,441	-1,501	-	1,501
2033	5,134	6,829	-1,695	-	1,695
2040	6,347	9,651	-3,304	-	3,304
2050	7,480	12,723	-5,243	-	5,243
2060	8,353	14,396	-6,043	-	6,043
2070	9,268	15,604	-6,335	-	6,335
2080	9,947	16,652	-6,705	-	6,705
2090	10,384	17,547	-7,164	-	7,164
2100	10,671	17,790	-7,120	-	7,120
2110	10,855	17,901	-7,046	-	7,046
2116	10,931	18,100	-7,170	-	7,170

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 2016.

En las proyecciones presentadas en la tabla anterior se observa que:

- Los ingresos provenientes de las cuotas y aportaciones del Seguro de Invalidez y Vida serán suficientes para cubrir los gastos inherentes al mismo durante los próximos tres años, es decir, de 2017 a 2019.
- A partir de 2020 será necesario utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro. Dichos recursos serán suficientes para solventar los gastos hasta el año 2030 y se estima que a partir del año 2031, el Instituto requerirá recursos adicionales para solventar el déficit esperado.



- En comparación con el IFA 2016, los resultados obtenidos presentan consistencia, ya que se mantiene la suficiencia sin reservas a 2019 y utilizando las reservas hasta 2030.

Por su parte, el Balance Actuarial contrasta el valor presente de los activos con el de los pasivos, con la finalidad de indicar el grado de suficiencia del seguro en un horizonte de largo plazo. Los conceptos que integran el activo del Seguro de Invalidez y Vida se compone por el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial a la fecha de valuación y el valor presente de las cuotas, aportaciones y otros ingresos, mientras que el pasivo se integra por el valor presente de los pagos periódicos, los montos constitutivos y otros gastos inherentes a la operación del seguro.

A partir de la diferencia entre el pasivo y el saldo acumulado en la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro, se determina la prima de equilibrio necesaria para hacer frente a los gastos del seguro durante un periodo de 100 años. En la Tabla 31 se presenta el detalle del balance actuarial del Seguro de Invalidez y Vida.

Tabla 31. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2016 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva Financiera y Actuarial	4,822	0.039%
Cuotas	77,509	0.625%
Aportaciones	77,509	0.625%
Otros ingresos	9,548	0.077%
Total activo	169,388	1.366%
Pasivos		
Invalidez		
Flujo pensiones temporales	9,354	0.075%
Monto constitutivo	25,707	0.207%
Gasto de funeral por muerte de invalido temporal	88	0.001%
Total Invalidez	35,149	0.283%
Viuidez		



Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Monto constitutivo de muerte de trabajador	161,294	1.301%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	12,800	0.103%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	11,699	0.094%
Orfandad		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	3,087	0.025%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	170	0.001%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	218	0.002%
Total vida	189,268	1.526%
Gasto de administración	22,832	0.184%
Total de pasivos	247,249	1.994%
Superávit/Déficit	-77,860	-0.628%

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 2016.

Del balance actuarial se destaca lo siguiente:

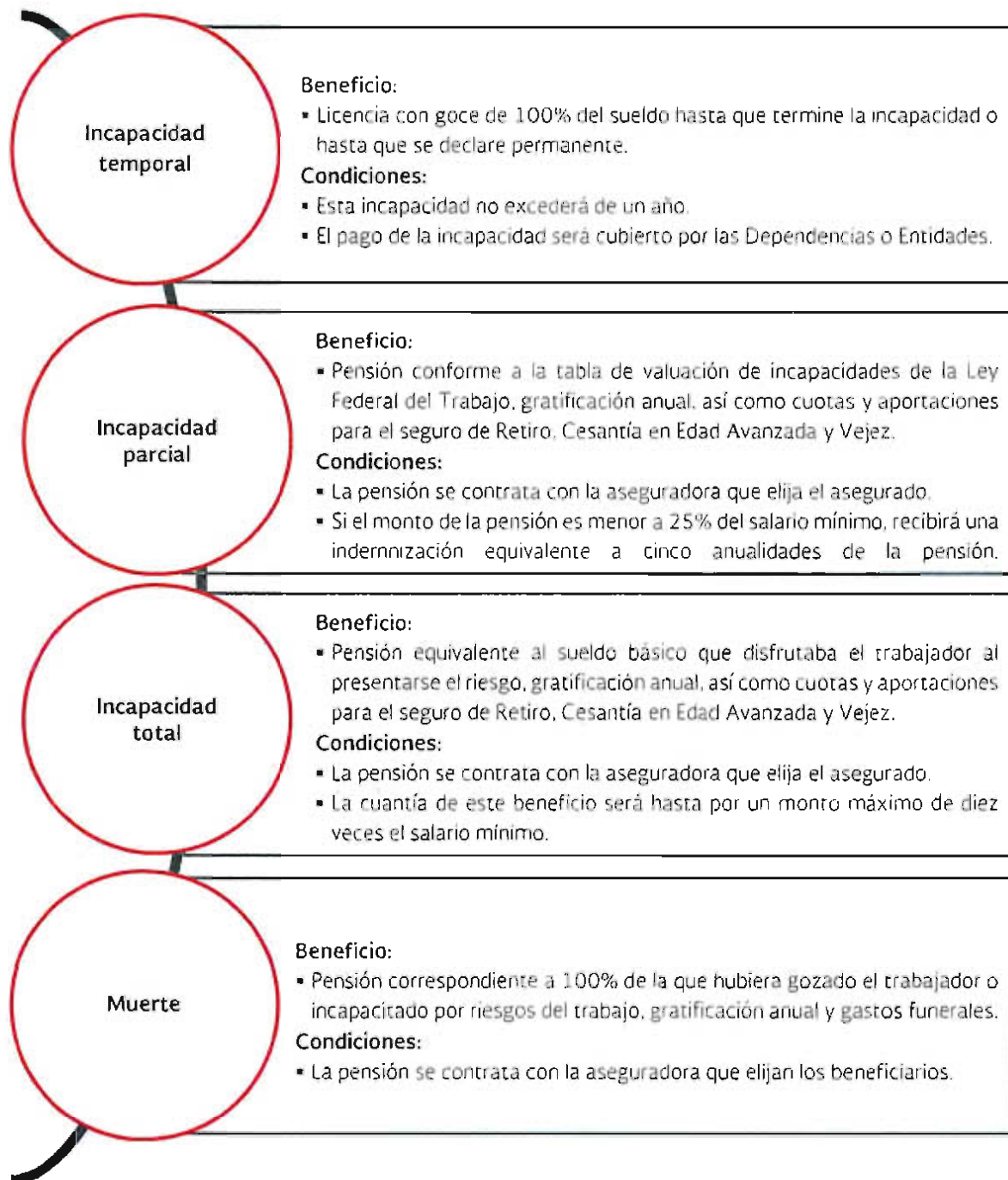
- El seguro presenta un déficit actuarial estimado de 0.628 por ciento del sueldo básico de los trabajadores cotizantes al sistema de Cuentas Individuales, lo cual representa una disminución de 0.052 puntos base con respecto a lo reportado en el IFA 2016.
- Se estima una prima de equilibrio de 1.95 por ciento del sueldo básico de los trabajadores para cubrir los gastos del seguro durante los próximos 100 años.



Seguro de Riesgos del Trabajo

El Seguro de Riesgos del Trabajo cubre al beneficiario ante las eventualidades a que se encuentra expuesto en el ejercicio o con motivo del trabajo, o aquellas que pudieran ocurrirle al trasladarse de su domicilio a su lugar de trabajo o de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil al centro de labores o viceversa.

En caso de que un trabajador se incapacite, la determinación del beneficio correspondiente se realiza con base en el grado de incapacidad determinado por el Instituto, de acuerdo con el reglamento respectivo y demás disposiciones aplicables. En la Gráfica 58 se detalla la cobertura y beneficios otorgados por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

**Gráfica 58. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo**

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



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

Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo

El Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo muestra el desglose de los ingresos y los gastos, así como la existencia de ahorro o desahorro de este seguro, correspondientes a los regímenes de Cuentas Individuales y del Artículo Décimo Transitorio. En la Tabla 32 se muestra el Estado de Actividades en el periodo 2012-2016.

Tabla 32. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2012-2016 (millones de pesos)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	1,969	2,068	2,174	2,321	2,405
Cuotas	-	-	-	-	-
Aportaciones	1,969	2,068	2,174	2,321	2,405
Otros ingresos	185	8	18	3	4
Intereses sobre inversión en valores	177	-	-	-	-
Otros ingresos	8	8	18	3	4
Total de ingresos	2,154	2,076	2,192	2,324	2,409
Gastos					
Gasto de funcionamiento	235	267	245	291	280
Servicios de personal	107	135	130	142	147
Materiales y suministros	8	5	12	7	7
Servicios generales	120	127	103	141	127
Otros gastos	686	2,762	2,353	2,110	2,031
Ayudas sociales a personas ^{1/}	-	-	-	-	-
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley ^{2/}	-	1,258	1,557	1,422	1,378
Aportación para compra de montos constitutivos ^{3/}	-	1,552	794	693	649
Depreciaciones	47	19	1	-	4
Ajustes de ejercicios anteriores	639	-67	1	-6	-



Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Gasto por reservas	1,495	864	807	-	-
Reserva Financiera y Actuarial	99	522	692	-	-
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	1,396	336	87	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	6	28	-	-
Total de gastos	2,416	3,893	3,405	2,401	2,311
Ingresos menos gastos con reservas	-262	-1,817	-1,213	-77	98
Ingresos menos gastos sin reservas	1,233	-953	-406	-77	98

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 período 2012-2015 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2016.

De la tabla anterior se observa lo siguiente:

- Los ingresos presentan un incremento respecto al ejercicio anterior de 3.7 por ciento, al pasar de 2,324 mdp a 2,409 mdp, esto se debe principalmente a que las cuotas y aportaciones crecieron 3.6 por ciento.
- Por el contrario, los gastos del seguro disminuyeron 3.7 por ciento, derivado de que se reportaron menos cuotas y aportaciones a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y además se presentó una disminución en el gasto por montos constitutivos. En consecuencia, se obtuvo un superávit de 98 mdp para el ejercicio 2016.
- Durante el Ejercicio Fiscal 2016 no se reporta gasto asignado a la Reserva Financiera y Actuarial, en virtud de que únicamente se asignaron recursos a la RFA del Seguro de Salud, como se detalla en el capítulo de Reservas e Inversiones.

Proyecciones financieras y actuariales

Al igual que en el Seguro de Invalidez y Vida, las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo solo consideran a la población del régimen de Cuentas Individuales, derivado de que las contingencias de incapacidad y fallecimiento de los



trabajadores o pensionados incapacitados del régimen del Artículo Décimo Transitorio son cubiertas por el Gobierno Federal de acuerdo con lo establecido en el Artículo Décimo Segundo Transitorio.

Las proyecciones financieras y actuariales muestran la evolución esperada de los ingresos y gastos, así como de los saldos en las reservas del Seguro de Riesgos del Trabajo. La Tabla 33 muestra el desglose de los resultados de las proyecciones financieras y actuariales durante los próximos 100 años.

**Tabla 33. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)**

Año	Ingreso	Gasto 1/	Ingreso menos gasto 2/	Saldo en reserva 3/	Recursos adicionales
2017	1,292	986	306	1,543	-
2018	1,379	1,075	304	1,678	-
2019	1,497	1,154	343	1,798	-
2020	1,598	1,250	348	1,941	-
2021	1,721	1,331	389	2,077	-
2022	1,821	1,428	393	2,236	-
2023	1,946	1,507	440	2,386	-
2024	2,045	1,600	445	2,567	-
2025	2,169	1,673	496	2,740	-
2030	2,726	2,060	666	3,938	-
2040	3,809	2,736	1,073	8,466	-
2050	4,489	3,093	1,396	16,748	-
2060	5,013	3,451	1,562	28,498	-
2070	5,562	3,881	1,681	43,463	-
2080	5,970	4,246	1,724	61,739	-
2090	6,232	4,468	1,763	83,929	-
2100	6,404	4,657	1,747	110,753	-
2110	6,515	4,787	1,728	142,932	-
2116	6,560	4,825	1,735	165,407	-

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 2016.



De la tabla anterior se destaca que la proyección de los ingresos por aportaciones de las Dependencias y Entidades, definidas en la Ley del ISSSTE como el 0.75 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, son suficientes para cubrir los gastos inherentes del Seguro de Riesgos del Trabajo, durante los próximos 100 años.

El balance actuarial presentado en la Tabla 34, reporta el superávit actuarial del Seguro de Riesgos del Trabajo, correspondiente a la diferencia entre los activos (valor presente de las cuotas, aportaciones y de la Reserva Financiera y Actuarial), menos el valor presente de los pasivos (valor presente de los gastos, montos constitutivos y otros gastos).

Tabla 34. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2016 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva financiera y actuarial	1,528	0.012%
Cuotas	-	0.000%
Aportaciones	93,011	0.750%
Otros ingresos	5,753	0.046%
Total activo	100,292	0.809%
Pasivos		
Incapacidad		
Monto constitutivo	43,228	0.349%
Total incapacidad	43,228	0.349%
Viudez		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	13,061	0.105%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	2,925	0.024%
Orfandad		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	569	0.005%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	54	0.000%
Total muerte	16,609	0.134%
Gasto de administración	11,595	0.093%
Incremento posible a otras reservas 1/	15,701	0.127%



Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Total de pasivos	87,133	0.703%
Superávit/Déficit	13,159	0.106%

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 2016.

En el balance actuarial se observa que el valor presente de los activos es mayor al valor presente de los pasivos, lo que da como resultado un superávit de 0.106 por ciento con respecto al valor presente del sueldo básico de los trabajadores cotizantes a pensiones del régimen de Cuentas Individuales.

El mercado de seguros de pensiones con beneficios definidos

Los artículos 63 y 122 de la Ley del ISSSTE establecen que las pensiones derivadas de la cobertura de los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, se otorgarán a través de una renta pagada hasta los 65 años de edad. Dicha renta, se contratará con una aseguradora a elección del pensionado y se financiará a través de un monto constitutivo pagado por el Instituto y transferido a la aseguradora elegida por el pensionado.

La estimación de los montos constitutivos se determina con base en las bases biométricas definidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y la tasa de descuento ofertada por las aseguradoras. El monto constitutivo calculado deberá cubrir el monto de la pensión que le corresponda al pensionado, las cuotas y aportaciones del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como la gratificación anual (aguinaldo).

La tasa de descuento expresa el rendimiento esperado por la inversión de los recursos provenientes del monto constitutivo, mismos que se capitalizarán para garantizar el pago periódico de la pensión, por lo tanto, entre mayor sea la tasa de descuento, mayor proporción del pago provendrá de dichos intereses y en consecuencia el costo del monto constitutivo será menor para el Instituto.



Durante 2016, las tasas de descuento ofertadas por las aseguradoras, para los seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, fueron mayores a las presentadas en 2015, excepto en el caso de las tasas de orfandad en donde se observó una disminución para ambos seguros. La Tabla 35 muestra las tasas de resolución promedio por tipo de beneficio para las pensiones de dichos seguros, observadas en 2016.

Tabla 35. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio

Beneficio pensionario	Invalidez y Vida	Riesgos del Trabajo
Invalidez	3.24%	N/A
Incapacidad	N/A	3.39%
Ascendencia	3.34%	3.31%
Viudez	3.38%	3.45%
Viudez y orfandad	3.39%	3.50%
Orfandad	2.00%	2.34%

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, base de resoluciones 2016.

N/A: no aplica.

La información permite identificar que el beneficio de viudez y orfandad presentó la mayor tasa promedio, 3.39 por ciento para IV y 3.50 por ciento para RT, seguido por el beneficio de viudez con una tasa de 3.38 por ciento y 3.45 por ciento para IV y RT, respectivamente.

Por la influencia que tienen las tasas antes mencionadas, es importante medir el impacto en la suficiencia de los seguros ante posibles cambios en las mismas. Por lo anterior, se realizaron proyecciones con dos escenarios alternos considerando los siguientes supuestos:

- I. Vector de tasas de descuento, el cual modela el comportamiento futuro de las tasas de resolución de acuerdo con la información observada el año anterior (ver Anexo III).
- II. Se utilizó una tasa distinta para cada tipo de beneficio, con base en el comportamiento observado de las tasas ofertadas desde la incorporación del nuevo esquema de subastas. La Tabla 36 muestra las tasas utilizadas para cada beneficio.

**Tabla 36. Tasas de resolución del escenario alternativo II**

Beneficio pensionario	Tasa
Invalidez	2.46%
Incapacidad	3.07%
Viudez	3.31%
Orfandad	2.39%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016

Escenario alternativo I

Los resultados obtenidos bajo los supuestos del escenario alternativo I para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del trabajo se presentan en la Tabla 37:

Tabla 37. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo I

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	2	100
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	14	100
Prima de equilibrio	1.94%	Suficiente

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016

En caso de utilizar un vector de tasas de descuento para el cálculo de los montos constitutivos, se estima una disminución en la suficiencia del Seguro de Invalidez y Vida de un año sin utilizar la reserva, comparado con el escenario base presentado en este Informe. Por su parte, la suficiencia utilizando reservas de este seguro, se mantiene en 14 años. En cuanto a la prima de equilibrio, ésta asciende a 1.94 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

Las proyecciones del Seguro de Riesgos del Trabajo, estimadas con los supuestos del escenario I, arrojan que los ingresos son suficientes para cubrir los gastos para cada año de proyección.



Escenario alternativo II

La Tabla 38 muestra los resultados obtenidos considerando la hipótesis del escenario alternativo II para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del trabajo.

Tabla 38. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo II

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	5	100
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	16	100
Prima de equilibrio	1.88%	Suficiente

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016

En la tabla anterior se observa que, en caso de que continúe la tendencia observada en las tasas ofertadas, será posible que el Seguro de Invalidez y Vida siga generando ahorros en el pago de los montos constitutivos, aumentando en comparación con el escenario base 2 años en la suficiencia sin utilizar reservas y 2 años en la suficiencia utilizando reservas, por lo que respecta a la prima de equilibrio, ésta presenta una disminución de 7 puntos base en comparación con los resultados del escenario base.

Por su parte, el Seguro de Riesgos del Trabajo mantiene la suficiencia financiera, aún con los cambios realizados en las hipótesis de los dos escenarios alternos. Lo anterior refleja que la aportación establecida para cubrir las obligaciones del seguro es suficiente para afrontar escenarios económicos adversos que generen un mayor costo de los montos constitutivos.



SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES



SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES

Como parte de las prestaciones otorgadas por el ISSSTE, se encuentran los Servicios Sociales y Culturales (SSC), a través de ellos se proporciona a los derechohabientes servicios turísticos, funerarios y de atención para el bienestar y desarrollo infantil (mediante estancias propias, contratadas y organizaciones civiles), así como programas culturales, educativos, de capacitación y atención a jubilados, pensionados y discapacitados.²²

El presente capítulo muestra la situación financiera de los SSC al 31 de diciembre de 2016, así como las proyecciones financieras de los ingresos y gastos esperados en los próximos cinco años y la suficiencia de los recursos para garantizar el equilibrio financiero de los mismos.

También presenta la situación de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), donde se puntualiza la distribución de las mismas a nivel nacional, el número de niñas y niños atendidos, los programas de protección civil, el monto recaudado de aportaciones para su financiamiento, así como los retos identificados y las acciones que se están tomando para la mejora de los servicios otorgados.

Posteriormente, se muestra un apartado sobre la infraestructura de los servicios funerarios, donde se detalla la distribución de los velatorios a nivel nacional, los servicios otorgados en los velatorios y los recursos disponibles para dichos servicios.

Por último, se incluye un apartado en el que se detalla el funcionamiento del Sistema Integral de Crédito que opera el Instituto para satisfacer la demanda de créditos.

²² Capítulo X, Sección I y II, Artículos 195 a 198 de la Ley del ISSSTE



Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales

Los ingresos de los Servicios Sociales y Culturales derivan, principalmente, de las cuotas y aportaciones por parte de los trabajadores y de las Dependencias y Entidades, ambas de 0.5 por ciento del sueldo básico de cotización.²³ Además de los ingresos por intereses ganados en valores, prestación de servicios, servicios turísticos y venta de bienes de SUPERISSSTE.

Los egresos se encuentran distribuidos en los rubros de costos y gastos. Los primeros muestran el costo de venta de SUPERISSSTE y de los servicios turísticos mientras que, los segundos, muestran los gastos de funcionamiento, los gastos de reservas y los otros gastos derivados del otorgamiento de las prestaciones que se otorgan a través de los Servicios Sociales y Culturales.

La Tabla 39 muestra el desglose de los ingresos y los gastos de los Servicios Sociales y Culturales de los últimos cinco años reportados en el Estado de Actividades.

Tabla 39. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos)

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	3,396	3,485	3,679	3,850	3,995
Cuotas	1,378	1,446	1,534	1,608	1,668
Aportaciones	2,018	2,039	2,145	2,241	2,327
Otros ingresos	1,766	1,771	1,619	1,568	1,196
Intereses ganados de valores	11	7	2	2	8
Otros ingresos y beneficios varios	1,704	1,712	1,564	1,488	1,166
Prestación de servicios	51	52	54	77	23
Ingresos por venta de bienes y servicios	6,931	4,901	6,014	2,060	878
Venta de bienes de SUPERISSSTE	6,277	4,621	3,502	923	589
Ingresos por servicios turísticos	654	280	2,512	1,137	290

²³ Capítulo X, Sección III, Artículo 199 de la Ley del ISSSTE.



Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
Total de ingresos	12,093	10,157	11,312	7,478	6,070
Costos					
Costo	5,990	4,307	5,519	1,883	809
Costo de venta de SUPERISSSTE	5,452	4,084	3,098	805	550
Costo de venta de TURISSSTE	538	223	2,421	1,077	259
Gastos					
Gasto de funcionamiento	5,665	5,904	5,867	5,846	5,591
Servicios de personal	3,762	4,110	4,174	4,003	3,640
Materiales y suministros	176	203	199	178	198
Servicios generales	1,727	1,590	1,494	1,665	1,752
Otros gastos	2,446	1,845	1,730	1,381	1,308
Ayudas sociales a personas 1/	-	-	-	90	38
Depreciaciones y estimaciones	115	46	29	36	72
Ajustes de ejercicios anteriores	2,331	1,799	1,701	1,255	1,197
Gastos de reservas	98	342	115	-	-
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	98	336	87	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	6	28	-	-
Total de gastos y costos	14,199	12,397	13,230	9,110	7,707
Ingresos menos gastos y costos con reservas	-2,106	-2,240	-1,918	-1,632	-1,638
Ingresos menos gastos y costos sin reservas	-2,008	-1,898	-1,803	-1,632	-1,638

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 el traslado de enfermos y heridos, así como reducciones en el gasto de actividades educativas y recreativas.

Fuente: IFA del período 2012-2015 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2016.

De la tabla anterior se destaca lo siguiente:

- Los ingresos totales de 2016 ascendieron a 6,070 mdp, comparado con 2015 se observó una disminución de 18.83 por ciento, derivado del cierre de unidades de venta, la reclasificación del saldo en el concepto de renta de multifamiliares (registrado en cuentas por cobrar), además de la rescisión del contrato de servicios por conceptos de transporte terrestre con la Policía Federal.



- El total de costos y gastos para el año 2016 ascendió a 7,707 mdp, lo que implica una disminución de 15.4 por ciento respecto al año anterior, debido, entre otras cosas, a la reducción de ventas de servicios en áreas médicas por el descenso de traslados de enfermos a delegaciones y la disminución de servicios a dependencias por la cancelación de contratos con el Gobierno Federal.
- El déficit, en 2016, de los servicios sociales y culturales fue de 1,638 mdp.

Proyecciones financieras

En este apartado se presenta el comportamiento esperado en el corto plazo (cinco años) de los ingresos y gastos de los SCC. El análisis financiero y actuarial de corto plazo se efectúa con base en los lineamientos establecidos en la normatividad vigente y considera la información histórica del Estado de Actividades por fondo. El análisis también considera a SUPERISSSTE y TURISSSTE. La Tabla 40 muestra las proyecciones financieras de estos servicios, para el periodo de 2017 a 2021.

**Tabla 40. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)**

Concepto	2017	2018	2019	2020	2021
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	4,122	4,224	4,312	4,411	4,497
Cuotas	1,710	1,752	1,788	1,830	1,865
Aportaciones	2,412	2,472	2,523	2,581	2,631
Otros ingresos	1,255	1,286	1,312	1,343	1,369
Intereses ganados en valores	4	3	3	4	3
Otros ingresos y beneficios varios	1,194	1,224	1,249	1,278	1,303
Prestación de servicios	57	59	60	62	63
Ingresos por ventas de bienes y servicios	1,029	917	853	820	802
Venta de bienes de SUPERISSSTE	368	240	161	112	81
Ingresos por servicios turísticos	661	678	692	708	721
Total de ingresos	6,406	6,427	6,477	6,574	6,668
Costos	932	828	767	735	718



Concepto	2017	2018	2019	2020	2021
Costo de venta de SUPERISSSTE	345	225	152	106	77
Costo de venta de TURISSSTE	588	602	615	629	641
Gastos					
Gasto de funcionamiento	6,147	6,300	6,430	6,579	6,706
Servicios de personal	4,198	4,302	4,391	4,493	4,580
Materiales y suministros	204	209	214	219	223
Servicios generales	1,745	1,788	1,825	1,867	1,903
Otros gastos	1,341	1,375	1,403	1,436	1,463
Ayudas sociales a personas	67	68	70	71	73
Depreciaciones y estimaciones	49	50	51	52	53
Ajustes de ejercicios anteriores	1,226	1,256	1,282	1,312	1,337
Total de gastos y costos	8,421	8,502	8,600	8,749	8,887
Ingresos menos gastos	-2,015	-2,075	-2,123	-2,175	-2,220

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

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

De las proyecciones presentadas en la tabla anterior destaca lo siguiente:

- Se estima que el total de ingresos en 2017 será de 6,406 mdp, el cual incrementará, en promedio, uno por ciento anualmente hasta alcanzar un monto de 6,668 mdp en el año 2021.
- Se prevé que el total de gastos y costos crecerá, en promedio, 1.32 por ciento anualmente durante el periodo de 2017 a 2021.
- Para cada año de proyección, los ingresos no son suficientes para cubrir los gastos, por lo que se prevé que el fondo seguirá operando con déficit durante los cinco años proyectados. El déficit promedio esperado es de 2,121 mdp.
- Se estima que las cuotas y aportaciones para garantizar la cobertura de los gastos deberían ser de 2.19 por ciento sin considerar SUPERISSSTE y TURISSSTE.

Las proyecciones financieras consideran el comportamiento a la baja observado en los ingresos y gastos de SUPERISSSTE y TURISSSTE derivados principalmente de la reducción



en el apoyo por financiamiento a SUPERISSSTE para el pago de nómina y proveedores y la rescisión del contrato de servicios por concepto de transporte terrestre con la Policía Federal.

Situación de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil

El ISSSTE, en cumplimiento de lo establecido en los artículos 4 y 196, fracción IV de la Ley, proporciona, a través de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, una formación integral a la descendencia de los trabajadores, bajo el marco de un sistema inclusivo e igualitario, en apoyo a las personas beneficiarias, logrando el desarrollo social, psicológico, físico y emocional de las niñas y niños atendidos.²⁴ Los servicios ofrecidos en las estancias se otorgan bajo los siguientes segmentos de edad:²⁵

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

En caso de que las niñas o niños cumplan seis años antes de terminar el ciclo escolar del mes de julio, los trabajadores podrán optar por continuar con el servicio hasta el término del ciclo escolar, dicho plazo tendrá un costo para el trabajador equivalente a 25 por ciento del costo unitario de los menores²⁶ proporcional al tiempo restante.

Al cierre de diciembre de 2016, el ISSSTE contó con 243 EBDIs, de las cuales 123 son Estancias propias, 115 son Estancias contratadas y cinco son convenidas a través de Organizaciones de la Sociedad Civil y se encuentran ubicadas 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.

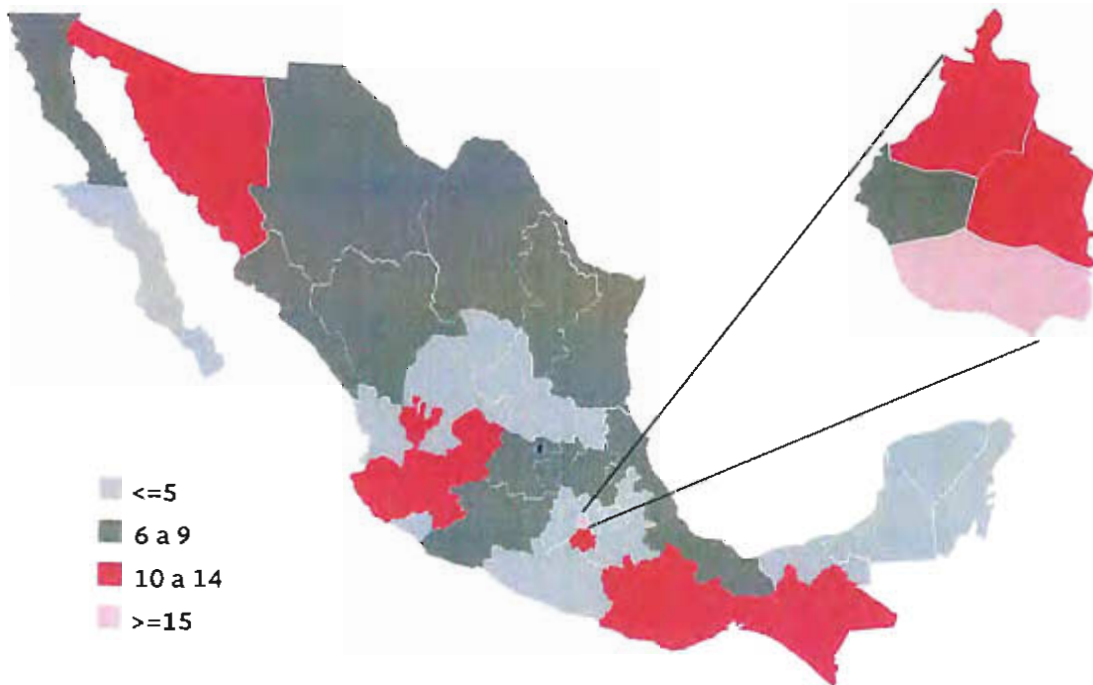
²⁴ Artículo 4 del Reglamento de los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE

²⁵ Artículo 10 del Reglamento de los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil del ISSSTE

²⁶ Durante 2016 dicho porcentaje del costo unitario por niña o niño fue de 1,122 pesos al mes.



Mapa 3. Distribución del total de EBDIs por estado, 2016

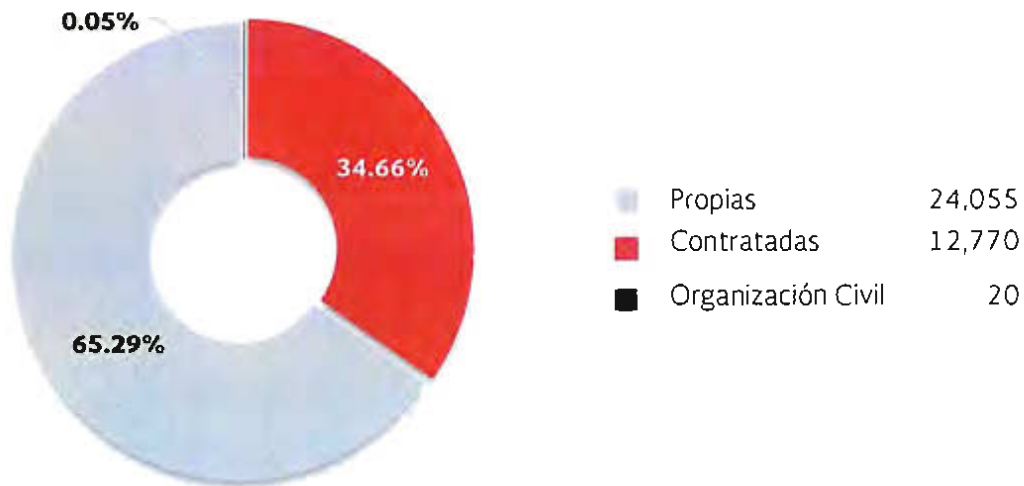


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2016.

Como se observa en el Mapa 3, las Delegaciones con mayor número de EBDIs son Aguascalientes (14), Oaxaca (13), Morelos (11) y Jalisco (11), mientras que estados como Chiapas y Sonora cuentan con al menos 10 estancias. La Ciudad de México cuenta con 49 Estancias distribuidas en cuatro Delegaciones (48 propias y una organización de la sociedad civil), la Zona Regional Sur cuenta con más de 15 estancias siendo la zona con mayor número de EBDIs. La Gráfica 59 muestra la distribución de la niñez atendida de acuerdo al tipo de EBDI.



Gráfica 59. Niñez atendida por tipo de EBDI 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2016.

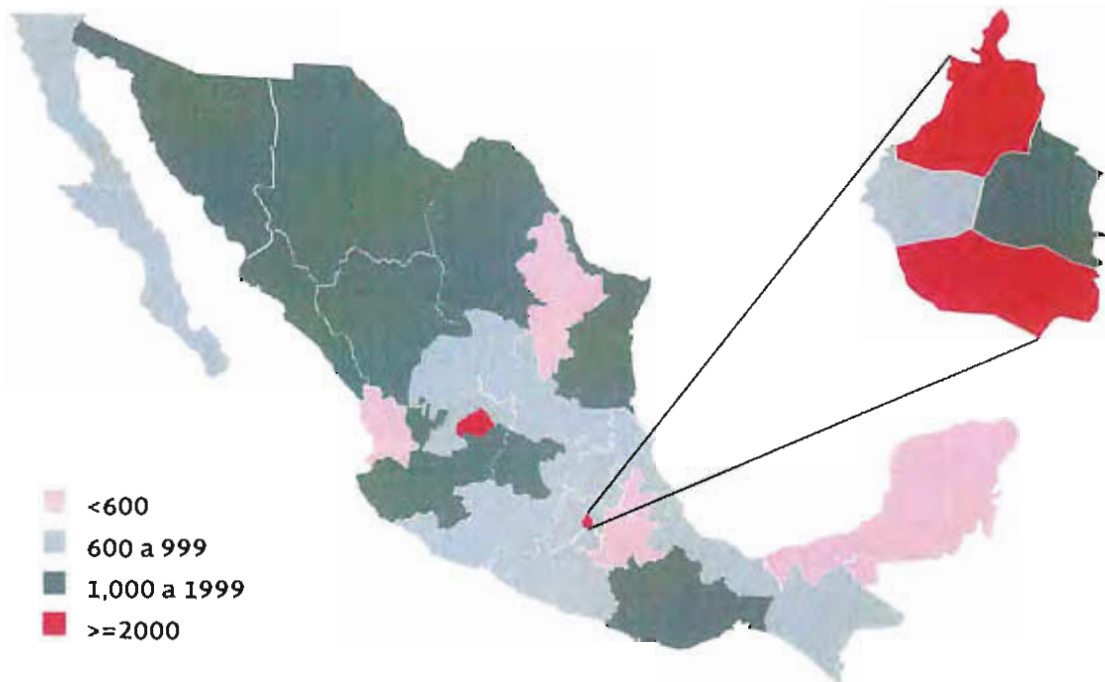
Durante 2016, las estancias del Instituto, proporcionaron atención a 200 niñas y niños con algún tipo de discapacidad. Por otra parte, en seguimiento a la prestación del servicio de EBDIs sin discriminación,²⁷ en donde se garantiza el acceso igualitario de la descendencia de padres trabajadores, al mes de diciembre de 2016, hicieron uso del servicio 1,653 niñas y niños, hijos de 1,433 padres derechohabientes (61.92% más respecto del año anterior, lo que se traduce en 548 padres más, atendidos).

En el año 2016 se atendió a un total de 36,845 niñas y niños, beneficiando a 23,036 trabajadores derechohabientes. La distribución de la niñez atendida por estado se muestra en el Mapa 4.

²⁷ Cambio del Estatuto Orgánico del ISSSTE, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de junio de 2014.



Mapa 4. Niñez atendida por estado, 2016



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos. 2016.

En el mapa anterior se observa que, en 2016, Aguascalientes y las zonas Norte y Sur de la Ciudad de México atendieron a más de 2,000 niñas y niños; Nuevo León, Nayarit, Tlaxcala, Puebla, Tabasco, Campeche, Quintana Roo y Yucatán atendieron poco menos de 600 niñas y niños. En el resto del país se atendió a una población entre 600 y 1,999 infantes.

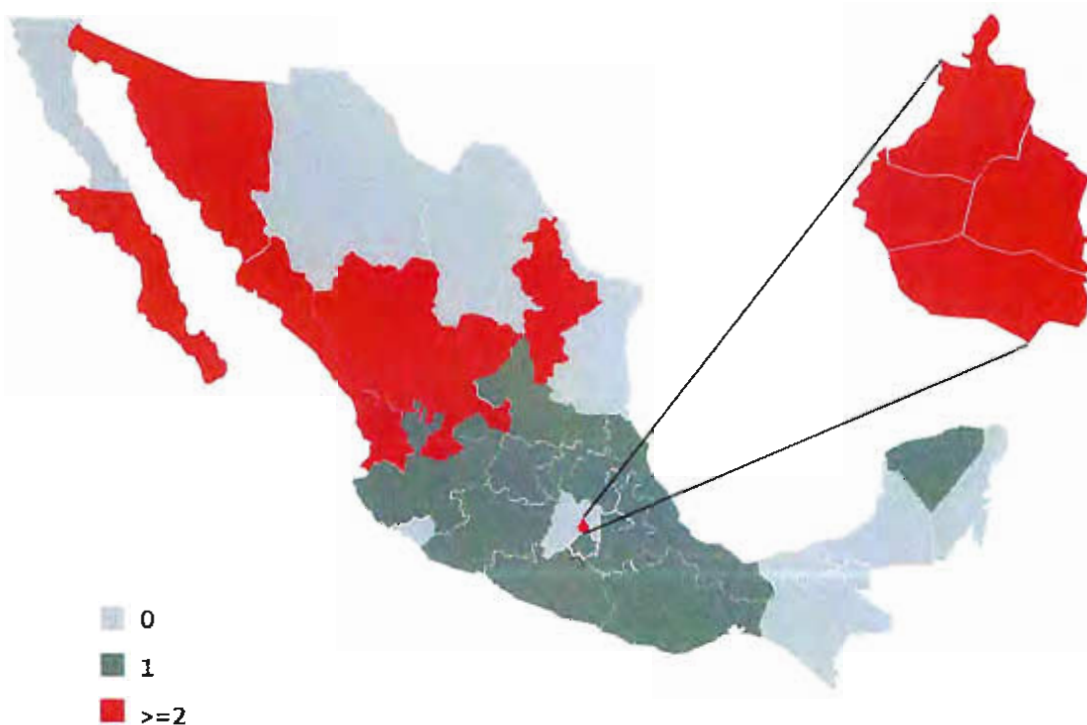
Con relación a los prestadores del servicio privado especializado en estancias, en la actualidad el ISSSTE, a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil, atiende a 17 niñas y niños con algún tipo de discapacidad.

La meta de atención a la demanda del servicio de estancias infantiles, comparado con el cierre del año 2015, se superó en 2.8 puntos porcentuales pasando de un total de 26,822 niñas y niños inscritos a 27,572 en 2016.



Por otra parte, el Instituto logró certificar, bajo la Norma ISO-9001:2008,²⁸ trece estancias más que en 2015, alcanzando un total de 76 Estancias propias certificadas. Las estancias certificadas fueron: la N° 55 Regional Poniente de la Ciudad de México, la 110 Baja California Sur, la 80 Colima, la 81 Durango, la 9 Guerrero, la 77 Hidalgo, la 104 Michoacán, la 70 Nayarit, la 88 Oaxaca, la 69 Querétaro, la 149 Sinaloa, y la 68 y 89 en Sonora. El Mapa 5 muestra la distribución de Estancias certificadas por Delegación.

Mapa 5. Distribución de las EBDIs certificadas en 2016, por Delegación



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2016.

Durante 2016, el Instituto llevo a cabo el Programa de Mantenimiento y Mejora en las 123 estancias propias, en donde se atendieron aspectos relacionados con protección civil y la obtención de los dictámenes estructurales, eléctricos y de gas, para lo cual destinó

²⁸ La certificación bajo la Norma internacional ISO 9001:2008, se refiere al proceso para certificar todo el servicio de las Estancias Infantiles, desde el momento de ingreso de las niñas y niños a la estancia hasta el momento de su salida. La certificación consta de cuatro diferentes procesos y actividades tales como: Proceso de ingreso; proceso de planeación, evaluación, y control del servicio; recepción, atención directa y entrega de los niños y niñas y la atención a la persona beneficiaria.



30.06 mdp. Lo anterior, con la finalidad de contar con instalaciones en condiciones adecuadas para salvaguardar la integridad de las niñas, los niños y del personal que presta sus servicios. Con las acciones implementadas, en estrecha cooperación con las autoridades competentes, se continúa cumpliendo con los estándares de seguridad. La Tabla 41 muestra la distribución de los recursos del Programa de Mantenimiento y Mejora de 2016 por Delegación.

Tabla 41. Monto asignado en 2016 por Delegación 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	1.95
Colima	1.53	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	0.92	Yucatán	0.74
Hidalgo	0.61	Zacatecas	0.69
Jalisco	0.43	Zona Norte	2.65
Michoacán	0.61	Zona Poniente	2.30
Morelos	0.39	Zona Oriente	1.47
Nayarit	0.55	Zona Sur	3.00
Nuevo León	0.40	Total	30.06
Oaxaca	0.90		

Fuente: ISSSTE. Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2016.

De las 123 estancias propias del Instituto, 117 cuentan con sistema hidráulico contra incendios, instalado y certificado. Cada uno de estos sistemas fue certificado por una unidad externa autorizada por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, lo que garantiza al ISSSTE y a la población usuaria de este servicio, que dicho sistema cumple con los requisitos y especificaciones técnicas dispuestas por la norma oficial mexicana NOM-002-STPS-2010.



Cada sistema contra incendios consta de:

- Cisternas con capacidad de 20,000 litros, con lo que se prevé un abastecimiento de agua para combatir un incendio, al menos durante dos horas.
- Equipo de bombeo, con tres tipos, eléctrica, diésel y jockey para mantener constante la presión en toda la red.
- Hidrantes y toma siamesa.
- Rociadores que cubren todas las áreas de servicio de la estancia y particularmente las consideradas de alto riesgo.
- Alarmas y equipo de protección personal para brigadistas.

El sistema contra incendios no se encuentra instalado en seis estancias, debido a las limitaciones de espacio y condiciones físicas de los inmuebles; no obstante, éstas cumplen con el equipamiento necesario, que consta de un sistema contra incendios dotado de extintores, alarmas, detectores de humo y equipo individual de protección, de acuerdo con lo establecido en los artículos 40 de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, y 37 del Reglamento de la Ley antes mencionada.

Por otra parte, el Programa Nacional de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil 2014-2018, tiene como uno de sus objetivos fomentar la aplicación de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) para impulsar acciones en favor de los Centros de Atención que conforman la red nacional de atención, cuidado y desarrollo integral infantil. En atención a lo anterior, el Instituto implementó el Sistema Integral de Gestión y Explotación Inteligente de la Información para la Seguridad en las EBDI'S, que tiene la finalidad de garantizar la seguridad y salvaguardar la integridad de las niñas y niños, así como del personal que ocupan los inmuebles de las estancias propias del Instituto, a través de una plataforma que tiene como principal característica la obtención de información en tiempo real, la cual llega al sistema central de gestión en un intervalo de tiempo muy corto en relación a cuando el evento se haya presentado.



A la fecha, las direcciones de las 123 EBDIs cuentan con dos tabletas en las cuales se encuentra instalado un programa que gestiona los sensores de humo, detectores de gas, detectores de movimiento, válvulas de corte de suministro de gas, cámaras de video de seguridad instaladas en áreas estratégicas y lectores de acceso biométrico. Para la operación de este programa se inició el proceso de captura de la siguiente información:

- Directorio de contactos de la Estancia
- Personal interno
- Asociación de Autorizados a infantes
- Registro de Hitos y Episodios
- Actividades extramuros
- Digitalización de huella de Personal interno, Beneficiarios y Autorizados
- Proveedores internos y externos

La tabletas se encuentran interconectadas al Centro Nacional de Mando y Reacción para la Seguridad de los Infantes, donde son monitoreadas y supervisadas a través de ocho consolas de operador táctiles de 46 pulgadas, tres consolas de supervisor de 55 pulgadas, un *video wall* de 3x2 pantallas, así como una mesa de ayuda y soporte técnico, y una sala de crisis con una pantalla táctil, que permite agilizar la toma de decisiones y atención ante cualquier suceso.

Adicionalmente, el Instituto cuenta con un sistema de información que integra el Expediente Médico de niños y niñas, con la intención de identificar posible maltrato infantil y *bullying*, así como datos epidemiológicos y de carácter integral, tales como el control de vacunas. Dicho sistema enlaza a través de datos biométricos a los infantes con sus madres, padres o tutores, y no permite la entrega o extracción del menor sin la corroboración de los mismos. De igual manera, se lleva un control del personal de la estancia y de los proveedores que acuden a ella, lo que permite el registro continuo del acceso a las EBDIs.



Durante 2016, con el objeto de verificación normativa del servicio de estancias, se llevaron a cabo 123 visitas a estancias propias, 116 visitas a estancias contratadas y cinco visitas a organizaciones de la sociedad civil, lo que de manera agregada da un total de 244 visitas a nivel nacional.

Por otra parte, en este mismo año, el Instituto realizó 26,000 encuestas de satisfacción del servicio en EBDIs en las 243 estancias, mismas que superaron la meta establecida de 90 por ciento de satisfacción en el servicio. La Gráfica 60 muestra el puntaje obtenido de la evaluación realizada.

Gráfica 60. Encuesta de satisfacción del servicio en EBDIs, 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2016.

Asimismo, con la finalidad de mejorar la experiencia de los derechohabientes y otorgar servicios con calidad, calidez y oportunidad, las Delegaciones han implementado acciones para atender las sugerencias realizadas por los derechohabientes, entre las más frecuentes, y que fueron atendidas de manera oportuna, se encuentran la reducción del tiempo de espera para el ingreso de los infantes a la estancia y la disminución del periodo de espera para la salida de las niñas y niños al término del día.



Recaudación de aportaciones para EBDIs

La Tesorería General del Instituto, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, reportó la recaudación de 775 mdp para financiamiento de las estancias. El costo unitario por infante ascendió a 4,489 pesos por mes en 2016, siendo el costo unitario anual de 53,869 pesos, de éste el monto cubierto por las Dependencias y Entidades ascendió a 26,935 pesos (50% del costo anual por infante).

Retos identificados

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

- Actualización y simplificación de los procedimientos que norman el servicio.
- Incorporación al Sistema de Calidad bajo la Norma ISO 9001-2008 de 18 Estancias Infantiles adicionales, para generar un total de 94 EBDIs certificadas, lo que significaría que 76 por ciento de las Estancias estarían certificadas bajo el sistema de calidad.
- Creación de un área de investigación infantil en las EBDIs del ISSSTE.
- Establecer el Programa para el Desarrollo Artístico y de la Creatividad dirigido a menores preescolares con habilidades distinguidas en las estancias infantiles.
- Certificación Nacional de Nivel de Inglés (CENNI) para 380 trabajadores de las 123 estancias infantiles propias, incluido el personal de inglés y computación, validado por la SEP, con reconocimiento a nivel Internacional.
- Capacitación de técnicas didácticas para maestras y maestros de inglés y computación.

Con la finalidad de cumplir con los desafíos antes referidos, el Instituto llevará a cabo las siguientes acciones:

- La Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos apoyará en el primer semestre de 2017 a las Delegaciones que cuentan con Estancias Certificadas en la



Norma ISO 9001:2008, para realizar auditorías internas y fortalecer el proceso de recertificación.

- Se realizarán visitas de diagnóstico a 18 estancias que se tienen consideradas incorporar al Sistema de Gestión de la Calidad.
- Continuar con la implantación del programa de inglés y computación en las estancias propias.
- Se continuará con el Programa de Mantenimiento en las estancias propias, principalmente para atender aspectos relacionados a protección civil durante los meses de julio y agosto.

Servicios Funerarios

En cumplimiento de los artículos 4, fracción III, inciso c) y 196 fracción III de la Ley del ISSSTE, el Instituto ofrece servicios funerarios a través de siete velatorios propios, mismos que se enlistan a continuación:

1. Tlalpan, Ciudad de México.
2. Solidaridad, Ciudad de México.
3. Alianza Popular, Jalisco.
4. Conjunto Funerario Parque Memorial, estado de México.
5. Capillas Monterrey, Nuevo León.
6. Revolución, Ciudad de México.
7. Conjunto Funerario Toluca, estado de México.

Los velatorios mencionados se encuentran desconcentrados, por lo que su operación está a cargo de las Delegaciones Estatales y Regionales correspondientes. Las instalaciones con las que contaron, al cierre del Ejercicio Fiscal 2016, se muestran en la Tabla 4.2.

**Tabla 42. Recursos disponibles para los servicios funerarios, 2016**

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, 2016.
ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2016

Los centros de incineración y el número de panteones se mantuvieron constantes con respecto a 2015. Por otra parte, los velatorios de Tlalpan, Solidaridad y Revolución cuentan con cinco equipos móviles para proporcionar el servicio en el domicilio de los dolientes. Durante 2016, los velatorios del Instituto operaron con 31 carrozas, tres camiones, ocho microbuses y 226 empleados.

En 2016, el Instituto formalizó 98 convenios con diferentes agencias funerarias públicas y privadas en todo el país, amparando 219 velatorios. Del total de convenios firmados, 26 establecen la operación con los mismos precios y las mismas condiciones del Instituto, mientras que 72 operan bajo la modalidad de descuentos. El Mapa 6 muestra la distribución de los velatorios propios y por convenio en el país durante el año 2016.



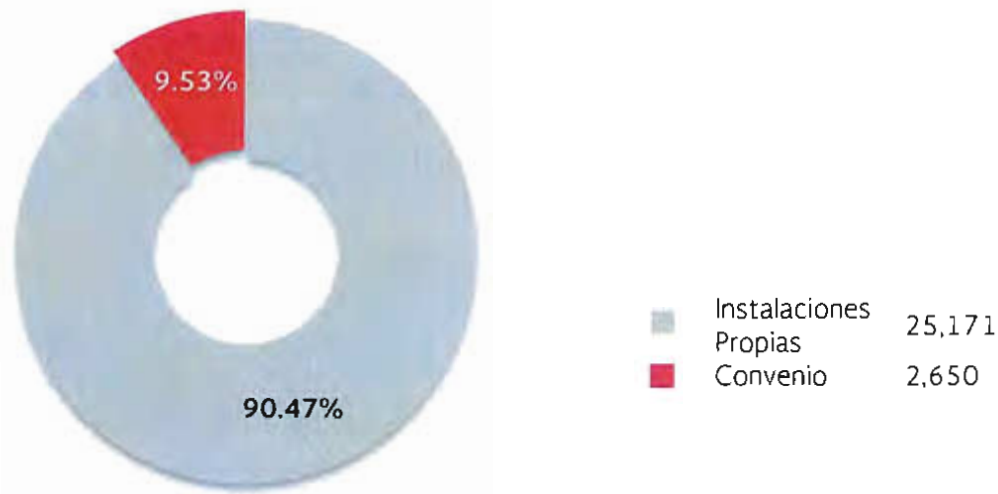
Mapa 6. Distribución de velatorios propios y por convenio, 2016



Fuente: ISSSTE. Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2016.

Como se observa en el mapa anterior las Delegaciones que cuentan con más de 3 velatorios son Baja California, Coahuila, Zacatecas, Tamaulipas, San Luis Potosí, Nayarit, Aguascalientes, Jalisco, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Veracruz, Puebla, Tlaxcala, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Tabasco y Yucatán, el resto de los estados del país cuenta con dos unidades o menos.

Durante 2016, se proporcionaron 27,821 servicios funerarios: 21,955 servicios en velatorios, 3,170 servicios en centros de incineración, 46 ventas de fosas y 2,650 servicios a través de convenios con agencias funerarias. La Gráfica 61 muestra los servicios funerarios otorgados durante 2016.

**Gráfica 61. Servicios funerarios otorgados en 2016**

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional y Subdirección de Servicios Sociales y Culturales. 2016.

Situación financiera de los servicios funerarios propios

Durante el Ejercicio Fiscal 2016, los servicios funerarios, generaron ingresos por 28 mdp, de los cuales, 18 mdp corresponden a ingresos naturales²⁹ y 10 mdp a ingresos adicionales,³⁰ por su parte, los costos de operación ascendieron a 6.8 mdp. En la Gráfica 62 se muestran los ingresos funerarios distribuidos para velatorio.

²⁹ 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.

³⁰ Se refieren a: renta de local para florería, renta 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 62. Ingresos por servicios funerarios, 2016**

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2016.

Fortalecimiento de los servicios funerarios

Durante 2016, se realizaron mejoras en los siete velatorios propios del Instituto, con la finalidad de otorgar servicios de calidad y calidez a los usuarios, a continuación se desglosan las mejoras realizadas:

I. Velatorio 1 Tlalpan:

- Se realizaron trabajos de remodelación total del velatorio.
- Inició la operación del elevador para cuerpos.
- Inició la operación del elevador para dolientes.
- Se realizaron obras de mantenimiento general a las doce capillas de velación, así como cambios importantes en la entrada del estacionamiento (acondicionamiento para personas con capacidades diferentes).

II. Velatorio 2 Solidaridad:

- Se realizaron trabajos de pintura.
- Se puso en marcha el elevador para dolientes y se arregló el mobiliario.



III. Velatorio 3 Alianza Popular:

- Se llevaron a cabo trabajos de mantenimiento general en sus instalaciones.

IV. Velatorio 4 Conjunto Funerario Parque Memorial:

- Se realizó mantenimiento menor de sus instalaciones, trabajos de pintura y alumbrado, entre otros.

V. Velatorio 5 Capillas Monterrey:

- Se llevó a cabo mantenimiento menor de sus instalaciones, que incluyeron trabajos de pintura y alumbrado, entre otros.

VI. Velatorio 6 Revolución:

- Se puso en marcha el elevador para dolientes.
- Se llevó a cabo mantenimiento menor de sus instalaciones, que incluyen trabajos de pintura general.

VII. Velatorio 7 Conjunto Funerario Toluca:

- Se llevó a cabo mantenimiento menor de sus instalaciones, trabajos de pintura y alumbrado, entre otros.

Además, durante este mismo año, se inició la operación del cobro de los servicios funerarios a los usuarios de los velatorios de Tlalpan, Revolución, Solidaridad, y Conjunto Funerario Parque Memorial por medio de tarjetas de crédito o débito, sin que el costo final se vea incrementado, lo que permitió acceder a la deducibilidad contemplada en la Ley del ISSSTE.³¹

Asimismo, se desarrollaron dos sistemas que se integraron al portal institucional, mismos que proporcionarán a los usuarios o visitantes la oportunidad de adquirir una fosa a

³¹ Como requisito exige que estos servicios sean pagados con tarjeta de crédito, débito o transferencia bancaria.



perpetuidad o bien realizar cotizaciones sobre los servicios funerarios que el Instituto ofrece. La adquisición de fosas, inició operaciones en 2016, mientras que el sistema para realizar cotizaciones, empezará operaciones en 2017.

Sistema Integral de Crédito

Como parte de las prestaciones que otorga el Instituto a sus derechohabientes se encuentra el Sistema Integral de Crédito, el cual, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 157 de la Ley del ISSSTE, se compone por préstamos personales y préstamos hipotecarios.

Préstamos personales

El fondo de préstamos personales para el otorgamiento de créditos se constituye por el importe de la cartera total institucional de los créditos más la disponibilidad y los rendimientos que generen los préstamos. Los préstamos personales³² se otorgarán a los trabajadores y pensionados de acuerdo con el programa anual que autorice la Junta Directiva del Instituto, conforme a los siguientes lineamientos:

- Se otorgan sólo a quienes tengan un mínimo de 6 meses de antigüedad de incorporación total al régimen de seguridad social del Instituto;
- Se otorgan dependiendo la disponibilidad financiera del Fondo y se contemplarán cuatro tipos, los cuales se detallan en la Tabla 43.

Tabla 43. Condiciones de otorgamiento para préstamos personales.

Tipo de préstamos	Monto máximo	Plazo de pago máximo
Ordinarios	Hasta por el importe de cuatro meses del sueldo básico.	48 quincenas
Especiales	Hasta por el importe de seis meses del sueldo básico.	48 quincenas
Para adquisición de bienes de uso duradero	Hasta por el importe de ocho meses de sueldo básico.	72 quincenas

³² Artículo 162 de la Ley del ISSSTE



Tipo de préstamos	Monto máximo	Plazo de pago máximo
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales	Su monto será establecido por la Junta Directiva del Instituto.	120 quincenas

Fuente: Ley del ISSSTE.

- El Instituto determinará trimestralmente la tasa de interés aplicada a los créditos, 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 (CETES) con vencimiento a 28 días.
- No se concederán nuevos préstamos especiales, ni para bienes de consumo duradero, mientras permanezca insoluto el anterior. En el caso de los préstamos ordinarios, sólo podrán renovarse cuando se haya cubierto el pago de cuando menos el 50 por ciento del monto del crédito concedido.
- Los préstamos se otorgan de manera que los abonos para reintegrar la cantidad prestada y sus intereses, sumados a los descuentos por préstamos hipotecarios y a los que deban hacerse por cualquier otro adeudo a favor del Instituto, no excedan 50 por ciento del total de las percepciones en dinero del trabajador.

El Programa Anual de Préstamos Personales 2016, autorizado por la Junta Directiva del Instituto mediante el Acuerdo 52.1352.2015, ascendió a 25,592 mdp, para otorgar 635,479 préstamos. La Tabla 44 presenta los préstamos otorgados en 2016 así como el monto acumulado derivado de los mismos.

Tabla 44. Número de préstamos otorgados y monto acumulado, 2016.

Tipo de Préstamos	Número de Préstamos	Monto acumulado (mdp)
Ordinarios		
Ordinarios	310,305	7,415
Ordinarios exclusivos para pensionados	31,875	902
Ordinarios para turismo social	276	5



Tipo de Préstamos	Número de Préstamos	Monto acumulado (mdp)
Especiales		
Especiales	246.591	17,361
Para adquisición de bienes de uso duradero		
Conmemorativos	9,458	951
Adquisición de automóviles	90	12
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales		
Extraordinarios para damnificados	21,765	646
Total	620,360	27,293

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales y Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

Para el año 2016 se logró otorgar 97.62 por ciento de los créditos que se tenían previstos, por lo que se observa una derrama económica superior en 6.65 por ciento respecto al monto original autorizado, lo que permitió un mayor ejercicio de los tipos de préstamo de mayor monto, en atención a la demanda y las necesidades de los derechohabientes.

Préstamos hipotecarios y financiamiento para vivienda

Los trabajadores del ISSSTE tienen derecho a solicitar préstamos hipotecarios y financiamiento de vivienda. Por ello, el Instituto administra el Fondo de Vivienda, el cual se integra por las aportaciones que las Dependencias y Entidades realicen a favor de los trabajadores, los bienes y derechos adquiridos por cualquier título y los rendimientos que se obtengan de las inversiones de estos recursos.

Dichos créditos pueden ser destinados para:³³

- I. La adquisición o construcción de vivienda, teniendo la oportunidad de elegir la vivienda nueva o usada;
- II. La reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones; y

³³ Artículo 169 de la Ley del ISSSTE



III. Los pasivos contraídos por cualquiera de los conceptos anteriores.

Con la finalidad de satisfacer las necesidades de los derechohabientes, a partir del año 2016 los derechohabientes del FOVISSSTE podrán ejercer un segundo crédito en sus distintos esquemas de financiamiento (Crédito Tradicional, Respalda2, Alia2 Plus, FOVISSSTE en Pesos y FOVISSSTE en Pesos Pagos Crecientes).

Entre los requisitos establecidos para el otorgamiento de un crédito hipotecario se encuentran:

- El trabajador se encuentren en activo.
- No se encuentren en dictamen para el otorgamiento de una pensión temporal o definitiva por invalidez o incapacidad total, parcial o temporal, así como no estar en proceso de retiro voluntario o se presenten descuentos por concepto de pensión alimenticia que no permitan la amortización del crédito.
- Contar con más de 18 meses de depósito constituidos a su favor en la subcuenta del Fondo de la Vivienda.
- El primer crédito deberá estar liquidado y pagado de manera regular.

El crédito se asignará bajo los lineamientos establecidos por cada uno de los esquemas crediticios del FOVISSSTE y si fuese el caso de Crédito Tradicional se asignará mediante un procedimiento no aleatorio.

Si al momento del retiro el trabajador aún no ejerció su derecho a un crédito a través del Fondo de la Vivienda, el saldo en la Subcuenta de Vivienda se integrará con la Subcuenta del seguro de Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de su cuenta individual para la adquisición de la renta vitalicia o retiro programado, o bien será entregado en una sola exhibición de acuerdo con los lineamientos de la Ley del ISSSTE.

Desde el inicio del otorgamiento de créditos, en el año de 1973 y hasta el cierre de 2016, el FOVISSSTE ha otorgado más de 1.62 millones de créditos a sus afiliados. En la actual administración, se han otorgado 336 mil 847 créditos a nivel nacional.



En el año 2016, se otorgaron 99,081 créditos hipotecarios, por un monto total de 41,079 mdp. Los estados que presentan mayor número de otorgamiento de créditos son Veracruz 7,736, Oaxaca 6,261, México 7,822, Chiapas 6,867, Hidalgo 4,861, Guerrero 3,797, Morelos 3,618 y Puebla 3,257. Los estados con menos créditos otorgados son Colima 794 y Campeche 1,000; la Ciudad de México presentó en conjunto un número de 9,520 créditos otorgados. A continuación en la Tabla 45 se muestra el monto y número de préstamos otorgados por FOVISSSTE por Delegación.

Tabla 45. Número y monto de créditos otorgados por FOVISSSTE, 2016.

Delegación	Créditos otorgados	Monto (mdp)
Aguascalientes	1,551	646
Baja California	1,458	817
Baja California Sur	1,730	906
Campeche	1,000	267
Coahuila	2,351	921
Colima	794	420
Chiapas	6,867	1,543
Chihuahua	2,305	1,296
Durango	1,813	580
Guanajuato	2,304	1,166
Guerrero	3,797	1,194
Hidalgo	4,861	2,725
Jalisco	2,894	1,285
México	7,822	3,567
Michoacán	2,559	1,126
Morelos	3,618	2,175
Nayarit	1,409	694
Nuevo León	1,538	818
Oaxaca	6,261	894
Puebla	3,257	1,689
Querétaro	2,285	1,340
Quintana Roo	2,895	1,123
San Luis Potosí	2,053	971
Sinaloa	2,916	1,201
Sonora	2,135	1,190



Delegación	Créditos otorgados	Monto (mdp)
Tabasco	2,210	590
Tamaulipas	2,578	1,228
Tlaxcala	1,219	339
Veracruz	7,736	3,115
Yucatán	1,878	964
Zacatecas	1,467	434
Ciudad de México	9,520	3,858
Total	99,081	41,079

Fuente: Jefatura de Servicios de Estadística Institucional.

Nota: Las cifras que se presentan consideran las acciones crediticias para mejoramiento, ampliación y remodelación de vivienda del Esquema Respalda 2 M, otorgamiento que se realiza a través de la Banca Comercial, por lo que el FOVISSTE no genera erogación de recursos. Los créditos hipotecarios otorgados por el Fondo en todos los esquemas corresponden a 63,699.

Las sumas parciales pueden no coincidir por redondeo.



ESTADO QUE GUARDAN LAS
INSTALACIONES Y
EQUIPOS DEL INSTITUTO



ESTADO QUE GUARDAN LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO

En este capítulo, se brinda información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica. Además se detalla la distribución geográfica de las unidades médicas, la capacidad de equipamiento médico con el que cuentan y el estado de funcionamiento del mismo para atender de forma satisfactoria a los derechohabientes.

El capítulo también muestra la distribución de la infraestructura de las unidades no médicas tales como EBDIs, deportivos, velatorios, agencias turísticas y tiendas, entre otros.

Asimismo, se ofrece un panorama de los recursos materiales con los que cuentan las unidades médicas para brindar atención oportuna a la población derechohabiente que requiere servicios de salud y se expone la inversión en conservación y mantenimiento que se ha autorizado a los inmuebles del Instituto.

Finalmente se presentan los avances en los proyectos que se encuentran en proceso de implementación bajo el esquema de Asociación Público Privado (APP).

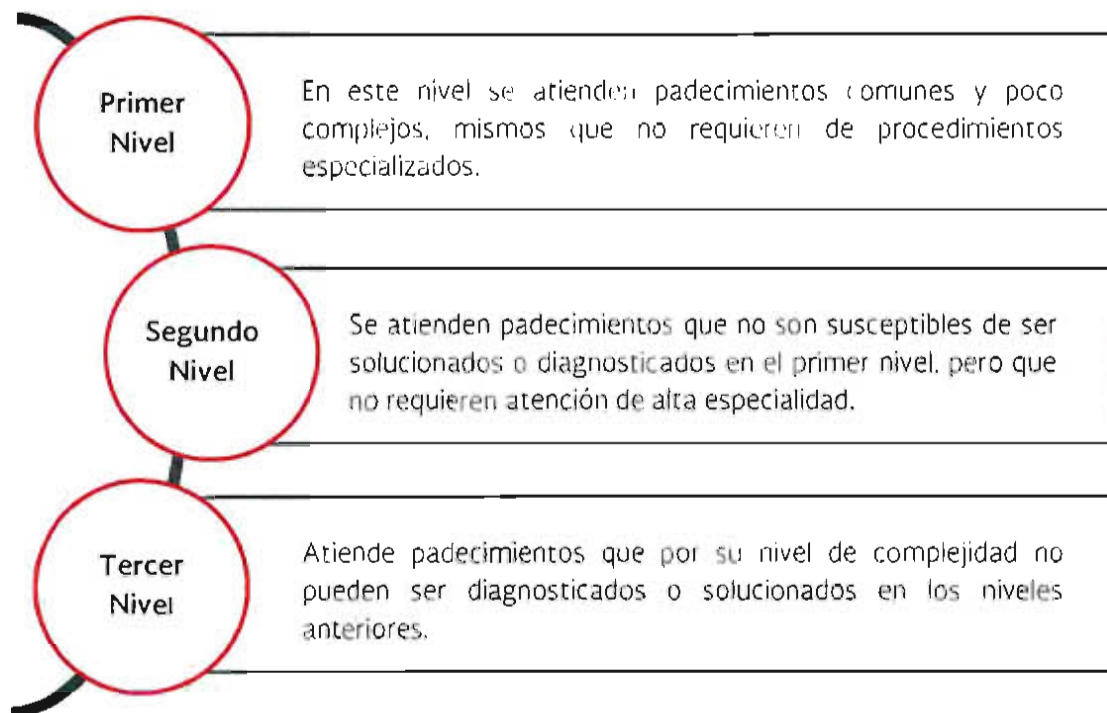


Infraestructura y equipamiento médico institucional

Uno de los pilares del modelo de atención en salud del ISSSTE, es la infraestructura y equipamiento médico institucional con las cuales se atiende a la población derechohabiente. El Instituto cuenta con infraestructura y equipamiento médico con presencia en cada una de las entidades federativas que conforman el territorio mexicano, para brindar, en los mejores términos, servicios médicos a sus derechohabientes.

La infraestructura médica se clasifica en tres niveles de atención, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Gráfica 63 muestra los niveles de atención médica, así como los padecimientos que se atienden en cada uno de ellos conforme a las necesidades de la población.

Gráfica 63. Niveles de atención médica, 2016

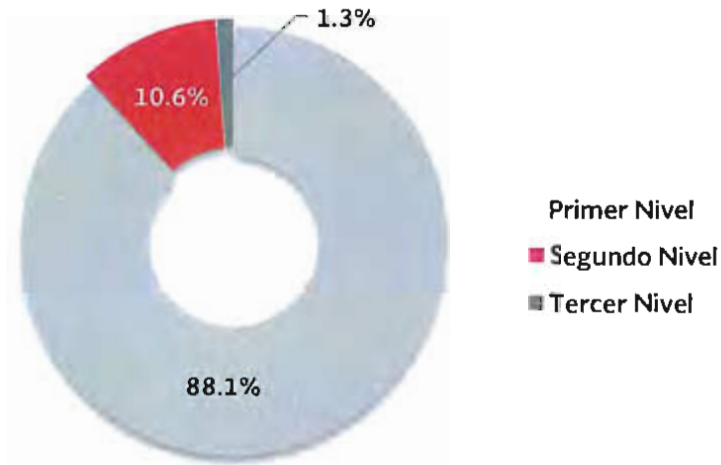


Fuente: Organización Mundial de la Salud (OMS).



Al 31 de diciembre de 2016, se registraron 1,166 unidades médicas; de las cuales 1,027 pertenecen al Primer Nivel, 124 corresponden al Segundo Nivel y 15 al Tercer Nivel de atención. La Gráfica 64 muestra de manera porcentual dicha distribución.

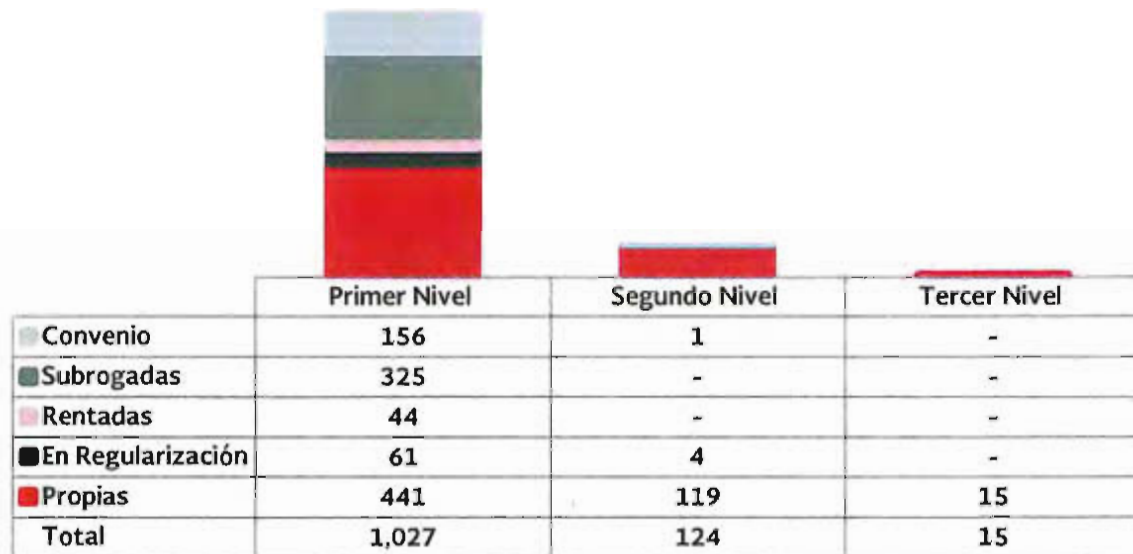
Gráfica 64. Distribución de unidades médicas por nivel de atención, 2016



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

Al comparar el número de unidades médicas con las que se tenían registradas al cierre del año 2015, se observa una disminución de 16 unidades del Primer Nivel de atención, lo cual se debe a un proceso de mejora continua para depurar y optimizar las unidades médicas subrogadas y en convenio.

Las unidades médicas del ISSSTE se dividen en: propias, rentadas, en proceso de regularización, subrogadas y en convenio. Estos dos últimos tipos, en particular, surgen de necesidades específicas de localización geográfica y de servicios que varían con el tiempo. La Gráfica 65 muestra la distribución de las unidades médicas, por nivel de atención y tipo de tenencia reportadas al cierre del año 2016.

**Gráfica 65. Unidades médicas por nivel de atención y tipo de tenencia 2016**

Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

Del total de unidades médicas registradas en el año 2016, 49.3 por ciento son propias, 5.6 por ciento están en proceso de regularización, es decir, se encuentran en proceso de convertirse en propias; 3.8 por ciento son rentadas, 27.9 por ciento subrogadas y 13.4 por ciento se encuentran bajo convenio.

Unidades médicas de Primer Nivel de atención

Las Unidades de Primer Nivel de atención representan el primer contacto en el servicio a la salud del derechohabiente con el ISSSTE, en este nivel se ejecutan acciones de prestación de servicios enfocados a servicios curativos, preventivos y atención a riesgos. Asimismo, en este nivel se atiende y resuelve 85 por ciento de los problemas de salud de la población derechohabiente.



En el Instituto, las unidades médicas del Primer Nivel de atención se encuentran clasificadas de la siguiente manera³⁴:

- Consultorios de Atención Familiar (CAF): están ubicados en poblaciones que tengan menos de 1,500 derechohabientes, cuentan con un médico general que otorga atención a enfermedades comunes.
- Consultorios Médicos en el Centro de Trabajo (CMCT): se encuentran instalados en centros laborales gubernamentales o unidades habitacionales, no cuentan con población adscrita, otorgan únicamente consulta externa de medicina general y algunas cuentan con un consultorio dental y cirujano dentista. Sus actividades están dirigidas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, mediante acciones que incluyen la vacunación y la educación para la salud, además de la detección temprana de enfermedades. De igual forma coadyuvan en las actividades programadas de seguridad e higiene en el trabajo.
- Clínicas de Medicina Familiar (CMF): se constituyen por consultorios de medicina familiar, odontológicos y de medicina preventiva; brindan actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención a las enfermedades más comunes en todos los grupos etarios. Con base en la cobertura y demanda de servicios, cuentan con módulos de atención gerontológica, psicología, nutrición, trabajo social y módulos de atención al derechohabiente.
- Unidades de Medicina Familiar (UMF): proporcionan consulta externa de medicina general o familiar, puede incluir atención odontológica, actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención de las enfermedades más comunes en todos los grupos de edad. En algunos casos estas unidades cuentan con

³⁴ ACUERDO 49.1353.2016 de la Junta Directiva por el que aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Regla Décima cuarta.



infraestructura de módulos resolutivos que comprenden servicios de urgencias médico-quirúrgicas, ginecología y obstetricia, laboratorio y rayos X.

La Tabla 46 muestra la distribución por Delegación y clasificación de las unidades médicas de Primer Nivel.

Tabla 46. Unidades médicas de primer nivel de atención, por Delegación y tipología, 2016

Delegación	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo /consultorio Auxiliar	Clínica de Medicina Familiar	Unidad de Medicina Familiar/Consultorio de Atención Familiar	Total
Aguascalientes	-	2	8	10
Baja California	-	1	10	11
Baja California Sur	-	-	26	26
Campeche	-	-	9	9
Coahuila	1	1	18	20
Colima	-	-	3	3
Chiapas	6	1	37	44
Chihuahua	-	3	38	41
Durango	-	2	36	38
Guanajuato	-	2	36	38
Guerrero	-	1	38	39
Hidalgo	2	2	29	33
Jalisco	9	5	72	86
México	2	8	25	35
Michoacán	-	2	54	56
Morelos	1	1	23	25
Nayarit	-	2	22	24
Nuevo León	4	2	22	28
Oaxaca	-	1	44	45
Puebla	4	3	31	38
Querétaro	-	1	12	13
Quintana Roo	-	-	6	6



Delegación	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo /consultorio Auxiliar	Clínica de Medicina Familiar	Unidad de Medicina Familiar/Consultorio de Atención Familiar	Total
San Luis Potosí	3	-	20	23
Sinaloa	-	1	34	35
Sonora	-	1	33	34
Tabasco	-	2	23	25
Tamaulipas	-	1	25	26
Tlaxcala	-	-	4	4
Veracruz	2	6	71	79
Yucatán	-	-	14	14
Zacatecas	2	1	30	33
Zona Norte	30	11	-	41
Zona Oriente	1	7	-	8
Zona Poniente	4	6	1	11
Zona Sur	13	11	2	26
Total	84	87	856	1,027

Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

Las entidades que tienen el mayor número de unidades de Primer Nivel son Jalisco y la Ciudad de México (considerando Zona Norte, Oriente, Poniente y Sur de manera conjunta), con 86 unidades cada una. Asimismo, Jalisco, Ciudad de México, Veracruz, Michoacán y Oaxaca acumulan 34.3 por ciento de las unidades médicas de Primer Nivel de atención.

La antigüedad promedio de las unidades médicas de Primer Nivel es de 26.2 años. En la Tabla 47 se presenta la antigüedad promedio por tipo de unidad médica.

Tabla 47. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por tipología, 2016

Tipología	Antigüedad promedio
Clínicas de Medicina Familiar	32.06
Unidad de Medicina Familiar/Consultorio de Atención Familiar	25.80
Consultorio Médico en el Centro de Trabajo/Clínica Auxiliar	24.68

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.



Comparado con el año 2015, la antigüedad de las Clínicas de Medicina Familiar incrementó en un año, manteniendo un comportamiento estable, en virtud de que dichas unidades son propias. Por otro lado, en las Unidades de Medicina Familiar y los Consultorios de Atención Familiar se observa un crecimiento diferente, lo anterior, derivado de que algunas unidades médicas de estas tipologías son propias y otras subrogadas, además de que en el año 2016 se dieron de baja 16 unidades médicas en su mayoría subrogadas. En la Tabla 48 se muestra la antigüedad promedio de las unidades médicas de Primer Nivel por Delegación.

Tabla 48. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por Delegación, 2016

Delegación	Antigüedad	Delegación	Antigüedad
Aguascalientes	19.9	Oaxaca	19.5
Baja California	26.6	Puebla	28.9
Baja California Sur	29.4	Querétaro	21.7
Campeche	31.8	Quintana Roo	19.2
Coahuila	25.3	San Luis Potosí	25.4
Colima	36.0	Sinaloa	27.4
Chiapas	27.7	Sonora	24.4
Chihuahua	24.1	Tabasco	31.9
Durango	32.3	Tamaulipas	26.7
Guanajuato	23.5	Tlaxcala	25.8
Guerrero	25.1	Veracruz	28.7
Hidalgo	27.4	Yucatán	24.1
Jalisco	24.5	Zacatecas	23.1
Estado de México	27.6	Zona Norte	36.3
Michoacán	11.4	Zona Oriente	37.1
Morelos	24.1	Zona Poniente	40.1
Nayarit	25.7	Zona Sur	29.3
Nuevo León	36.2		

Fuente: ISSSTE. Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.

Las Delegaciones Zona Poniente, Zona Oriente y Zona Norte de la Ciudad de México, Nuevo León y Colima cuentan con la mayor antigüedad promedio, la cual se encuentra para cada caso por arriba de 35 años. En contraste las Delegaciones de Quintana Roo (19.2 años) y



Michoacán (11.4 años) son las Delegaciones que menos antigüedad promedio tienen en sus unidades médicas de Primer Nivel.

Unidades médicas de Segundo Nivel de atención

Estas unidades proporcionan atención de consulta externa de especialidades y/o hospitalización de las cuatro especialidades básicas: Cirugía General, Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Pediatría; auxiliares de diagnóstico y tratamientos con procedimientos de mediana complejidad a la población derechohabiente en su área de influencia; los servicios que se proporcionan comprenden la atención ambulatoria especializada y/o de hospitalización a pacientes referidos del primer nivel de atención o de los que se presenten de modo espontáneo con urgencias médico-quirúrgicas, cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de complejidad intermedia.

Dicho nivel está constituido por unidades médicas donde se atienden problemas que requieren recursos de mayor especialidad que en el Primer Nivel de atención, la capacidad resolutoria de este nivel de atención es de 10 por ciento de los padecimientos de la población³⁵.

Las unidades médicas del Segundo Nivel de atención se catalogan de la siguiente manera³⁶:

- Clínica de Medicina Familiar con Especialidades (CMFE): Están constituidas por consultorios de medicina familiar, odontológicos y de medicina preventiva; aplicando las actividades de promoción y educación para la salud, control de riesgos, prevención de enfermedades, salud reproductiva y atención de las enfermedades más comunes en todos los grupos etarios, asimismo brindan el apoyo de servicios auxiliares al diagnóstico (laboratorio de análisis clínicos y radiología). Con base en la cobertura y demanda de servicios, pueden contar con

³⁵ Catálogo Único de Unidades Médicas del ISSSTE (diciembre 2016). ISSSTE Dirección de Administración-Dirección Médica Subdirección de Infraestructura Médica

³⁶ Regla Décima cuarta y Décima Sexta la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado aprobado por la H. Junta Directiva del Instituto mediante ACUERDO 49.1353.2016.



módulos de atención gerontológica, psicología, nutrición, trabajo social y módulos de atención al derechohabiente.

- Clínica de Especialidades (CE): Están constituidas por unidades propias de consulta externa de especialidad y sirven de apoyo a las unidades del Primer Nivel de Atención a la Salud, en éstas se realizan estudios de laboratorio de análisis clínicos, rayos X, estudios de imagenología, hidroterapia, electroterapia, electromiografía, mecanoterapia, terapia ocupacional y procedimientos quirúrgicos de mediana y baja complejidad dental cuyo post operatorio no sea mayor a ocho horas; en las cuatro ramas básicas de la medicina: pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna y cirugía general; también se otorga atención de neurología, psiquiatría y psicología.
- Clínica Hospital (CH): Dispone de tecnología médica de acuerdo con la capacidad resolutive. Proporciona consulta externa general y de especialidad, cuenta con servicios de urgencias, hospitalización, quirófanos, salas de expulsión, rayos X y laboratorio.
- Hospital General (HG): Cuenta con desarrollo tecnológico médico acorde con la capacidad, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; de terapia intensiva, banco de sangre y medicina física y rehabilitación, con el apoyo de los servicios generales, durante las 24 horas del día.

En el interior del país se concentró 88 por ciento del total de unidades de Segundo Nivel. En la Tabla 49 se presenta la distribución de las unidades médicas de Segundo Nivel de atención por Delegación.

**Tabla 49. Unidades médicas de segundo nivel de atención, por Delegación y tipología 2016**

Delegación	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Hospital General	Total
Aguascalientes	-	-	-	1	1
Baja California	-	1	-	2	3
Baja California Sur	-	3	-	1	4
Campeche	-	2	-	-	2
Chiapas	-	3	-	1	4
Chihuahua	-	3	-	2	5
Coahuila	-	5	1	2	8
Colima	-	2	-	-	2
Durango	-	1	-	1	2
Guanajuato	-	3	-	-	3
Guerrero	-	2	4	1	7
Hidalgo	-	2	-	1	3
Jalisco	1	2	-	-	3
Estado de México	-	-	1	1	2
Michoacán	-	8	-	-	8
Morelos	-	1	1	-	2
Nayarit	-	-	-	1	1
Nuevo León	-	1	1	-	2
Oaxaca	-	4	2	-	6
Puebla	-	3	1	-	4
Querétaro	-	-	-	1	1
Quintana Roo	1	2	1	-	4
San Luis Potosí	-	4	1	1	6
Sinaloa	-	2	-	-	2
Sonora	-	5	-	1	6
Tabasco	-	-	-	1	1
Tamaulipas	-	6	1	1	8
Tlaxcala	-	-	-	1	1
Veracruz	-	5	-	-	5
Yucatán	-	-	1	-	1



Delegación	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Hospital General	Total
Zacatecas	-	1	-	1	2
Zona Norte	5	-	-	1	6
Zona Oriente	1	-	-	1	2
Zona Poniente	1	-	-	2	3
Zona Sur	3	-	-	1	4
Total	12	71	15	26	124

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Estadística Institucional, 2016.

La Tabla 50 presenta la antigüedad promedio de la infraestructura médica de Segundo Nivel de atención por Delegación.

Tabla 50. Antigüedad promedio de las unidades médicas de segundo nivel de atención por Delegación, 2016

Delegación	Antigüedad	Delegación	Antigüedad
Aguascalientes	40.0	Oaxaca	17.8
Baja California	40.7	Puebla	26.5
Baja California Sur	22.3	Querétaro	5.0
Campeche	34.5	Quintana Roo	27.0
Chiapas	35.8	San Luis Potosí	33.3
Chihuahua	36.8	Sinaloa	33.5
Coahuila	21.5	Sonora	32.0
Colima	31.5	Tabasco	57.0
Durango	41.0	Tamaulipas	31.3
Guanajuato	26.7	Tlaxcala	33.0
Guerrero	29.6	Veracruz	25.2
Hidalgo	29.7	Yucatán	14.0
Jalisco	14.3	Zacatecas	34.0
Estado de México	38.0	Zona Norte	42.2
Michoacán	27.5	Zona Oriente	19.0
Morelos	23.5	Zona Poniente	46.7
Nayarit	53.0	Zona Sur	44.8
Nuevo León	40.5		

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.



La antigüedad promedio de las unidades de Segundo Nivel es 30.6 años. Las Delegaciones que presentan la mayor antigüedad promedio son Tabasco y Nayarit, ya que cuentan con un Hospital General cada una. En ambos casos la antigüedad de la unidad médica supera los cincuenta años.

Las Delegaciones de Aguascalientes, Baja California, Durango, Nuevo León y la zona poniente y Sur de la Ciudad de México presentan antigüedad en promedio superior o igual a 40 años. La Unidad médica con más años de servicio está ubicada en la Zona Sur de la ciudad de México y es el Hospital General "Dr. Darío Fernández Fierro", el cual ha sido intervenido en varias ocasiones con adecuaciones y remodelaciones.

Unidades médicas de Tercer Nivel de atención

Este tipo de unidades hospitalarias tienen mayor capacidad resolutive y mayor capacidad física instalada. Disponen de personal especializado y cuentan con tecnologías de vanguardia para la integración de diagnósticos y ejecución de procedimientos médico-quirúrgicos de alta complejidad. Están ubicadas estratégicamente para brindar apoyo a las unidades que les corresponden por regionalización.

El Tercer Nivel de atención comprende los servicios de hospitalización de alta especialidad y resolución, médico quirúrgicas, urgencias, cirugía ambulatoria, extensión hospitalaria, auxiliares de diagnóstico y tratamiento especializados, epidemiología, medicina crítica, banco de sangre, unidad de trasplantes y oncología médica y quirúrgica.

Además proporcionan servicios de consulta externa y hospitalización especializada, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, y servicios de atención al paciente en estado crítico con el equipamiento más avanzado. Incluyen funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica de padecimientos con dificultad de tratamiento y control; actividades de investigación, capacitación, educación médica continua y formación y desarrollo de recursos humanos altamente calificados.

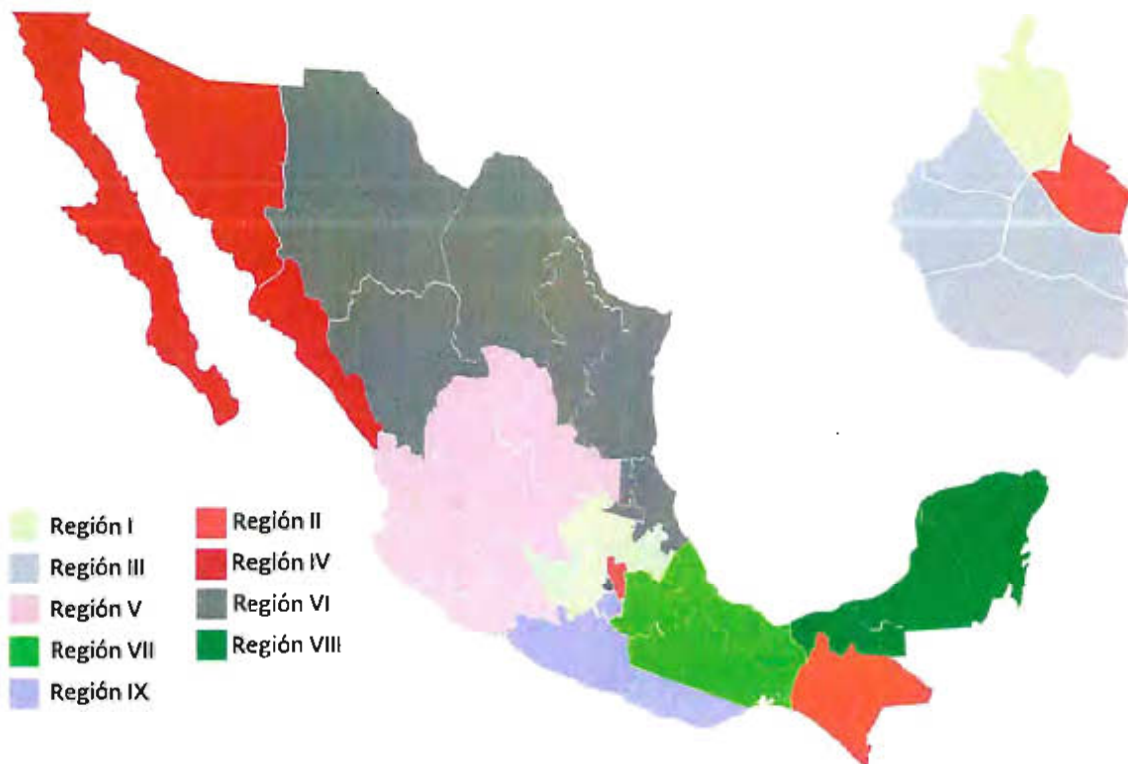


Las unidades médicas del Instituto que se encuentran en este nivel son los 14 Hospitales Regionales (HR) y el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre. Según el catálogo único de unidades médicas ISSSTE.

Para dar una estructura sólida al Sistema de Salud del ISSSTE se implantó la Regionalización, la cual tiene como finalidad incrementar la capacidad operativa de la Red de Servicios de Salud, a efecto de fortalecer los procesos de planificación, programación y evaluación, enfocados al desarrollo de los servicios de desconcentración administrativa, capacidad básica de respuesta, así como al desarrollo y mejora en la utilización de los recursos.

En junio de 2016, la H. Junta Directiva del Instituto aprobó mediante acuerdo número 49.1353.2016, la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud del ISSSTE. El Mapa 7 muestra la distribución de las nueve Regiones.

Mapa 7. Regionalización operativa de las unidades médicas.



Fuente: ISSSTE. Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.



Cada Región cuenta con un esquema de unidades concentradoras para optimizar el uso de recursos y dar el servicio adecuado a la población derechohabiente. En la Tabla 51 se detallan las zonas de influencia y las unidades concentradoras de cada Región.

Tabla 51. Zona de Influencia de cada Región

Región	Zona de Influencia	Unidad Concentradora
I	Norte de la Ciudad de México, Oriente de Michoacán, Querétaro, Centro y Sur de Hidalgo, Norte y Poniente de Puebla y Estado de México	HR Primero de Octubre, HR Bicentenario de la Independencia
II	Oriente de CDMX y Estado de México, Centro y Sur de Chiapas	HR Gral. Ignacio Zaragoza
III	Sur y Poniente de CDMX	HR Lic. Adolfo López Mateos
IV	Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa	HR Dr. M. Cárdenas de la Vega
V	Jalisco, Nayarit, Zacatecas, Aguascalientes, Guanajuato, Michoacán, Colima y Occidente de San Luis Potosí	HR Valentín Gomez Farías, HR León, HR Morelia
VI	Durango, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León, Tamaulipas, Oriente de San Luis Potosí, Norte de Veracruz y Nororiente de Hidalgo	HR Monterrey
VII	Puebla, Tlaxcala, Centro de Veracruz, y Centro-Norte-Oriente y Sur de Oaxaca	HR Puebla, HR Presidente Benito Juárez, HR Veracruz
VIII	Sur de Veracruz, Norte de Chiapas, Campeche, Yucatán, Quintana Roo y Tabasco	HR Mérida
IX	Occidente de Oaxaca, Guerrero y Morelos	HR Centenario de la Revolución Mexicana

Fuente: ISSSTÉ. Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.

Al 31 de diciembre de 2016, las unidades médicas de tercer nivel reportaron una antigüedad promedio de 31.6 años. La Tabla 52 muestra la antigüedad de los 14 Hospitales Regionales y el CMN 20 de Noviembre.

**Tabla 52. Antigüedad de las unidades médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital 2016**

Nombre del inmueble	Antigüedad	Nombre del inmueble	Antigüedad
CMN 20 de Noviembre	56	HR Puebla	37
HR Mérida	51	HR Monterrey	34
HR Presidente Benito Juárez	47	HR León	13
HR Lic. Adolfo López Mateos	46	HR Centenario de la Revolución Mexicana	7
HR Dr. M. Cárdenas de la Vega	45	HR Bicentenario de la Independencia	7
HR Primero de Octubre	42	HR Veracruz	5
HR Valentín Gómez Farías	42	HR Morelia	5
HR Gral. Ignacio Zaragoza	38		

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.

La Ciudad de México sobresale por concentrar cuatro de las 15 unidades médicas de Tercer Nivel de atención, las cuales presentan una antigüedad promedio de 45.5 años.

Capacidad instalada en las unidades médicas

A diciembre de 2016, el equipo médico especializado instalado dentro de las unidades médicas ascendió a 69,034, reportando un aumento de 14.4 por ciento, en comparación con el año 2015. La distribución del equipo médico instalado por categoría se muestra en la Tabla 53.

Tabla 53. Equipo médico especializado por categoría, instalado dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2016

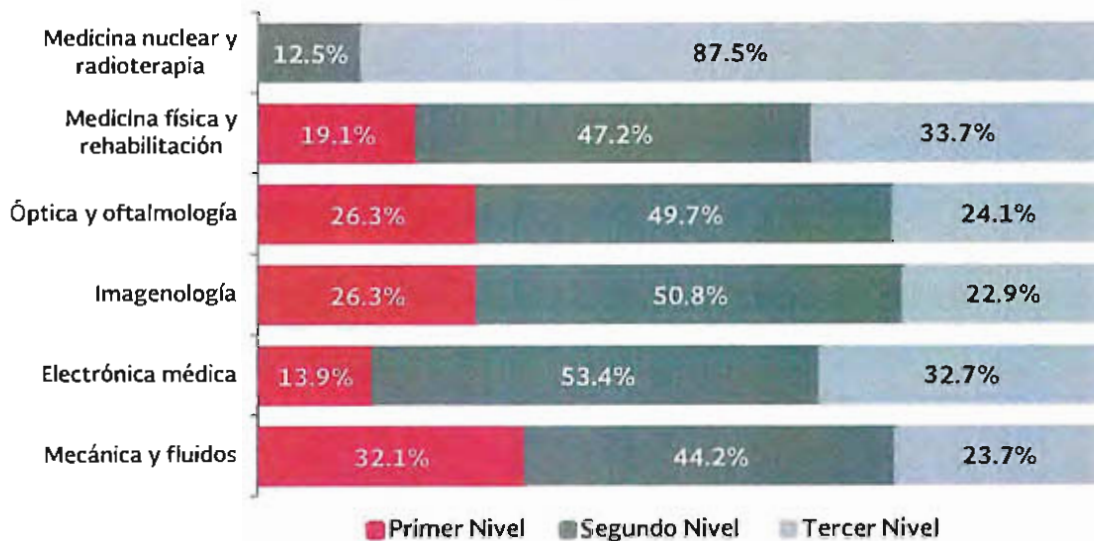
Tipo de equipo	Número de equipos	Porcentaje
Mecánica de fluidos	30,947	44.83%
Electrónica médica	12,670	18.35%
Óptica y oftalmología	11,829	17.14%
Imagenología	10,979	15.90%
Medicina física y rehabilitación	2,601	3.77%
Medicina nuclear y radioterapia	8	0.01%
Total	69,034	100.00%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.



De acuerdo con lo presentado en la tabla anterior, el mayor número de equipos médicos se concentra en la categoría de mecánica de fluidos con un total de 30,947 equipos; comparado contra el año 2015, se tuvo un incremento de 7.17 por ciento. Asimismo, la categoría de óptica y oftalmología reportó un total de 11,829 equipos, reflejando un incremento de 48 por ciento respecto al año anterior. La Gráfica 66 muestra la distribución del equipo médico especializado por nivel de atención.

Gráfica 66. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.

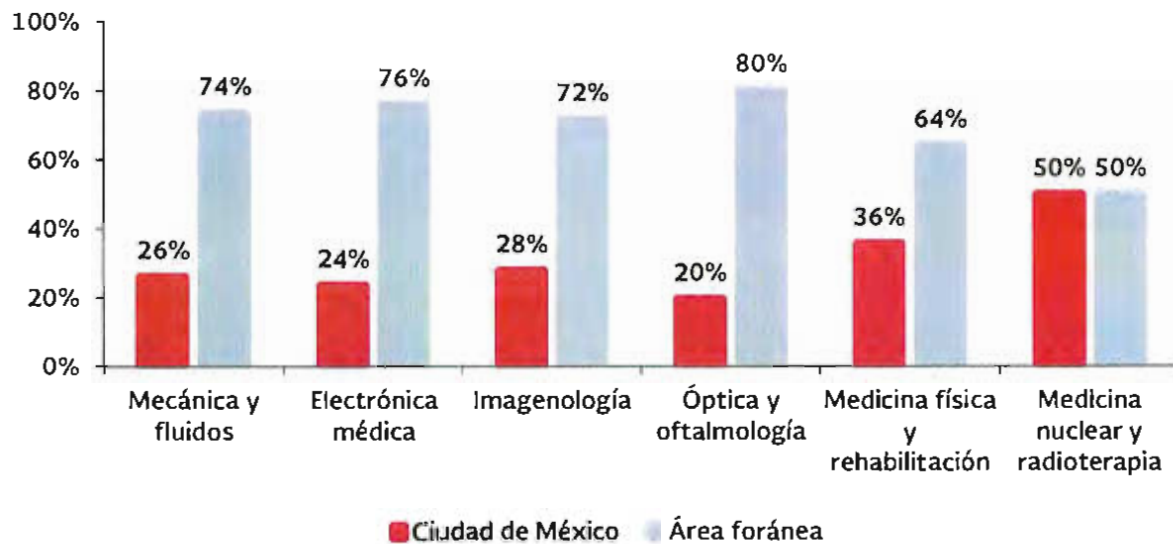
En el año 2015, el equipo médico especializado de medicina nuclear y radioterapia sólo se reportaba en el tercer nivel de atención, en 2016 se muestra una nueva distribución al incluir al Hospital General Toluca en el Estado de México, correspondiente al Segundo Nivel de atención. Del total del equipo médico especializado (69,034), 47.97 por ciento se concentraron en el Segundo Nivel de atención, 26.37 por ciento en el Primer Nivel y 25.66 por ciento en el Tercer Nivel.

Por otra parte, los equipos médicos especializados presentan una concentración mayor en el área foránea, destacando el equipo médico especializado de óptica y oftalmología con 80 por ciento en área foránea y 20 por ciento en la Ciudad de México. El equipo de medicina



nuclear y radioterapia concentra la misma proporción para Ciudad de México y área foránea como se observa en la Gráfica 67 la cual muestra la distribución del equipo médico por ubicación.

Gráfica 67. Distribución del equipo médico especializado instalado en unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2016

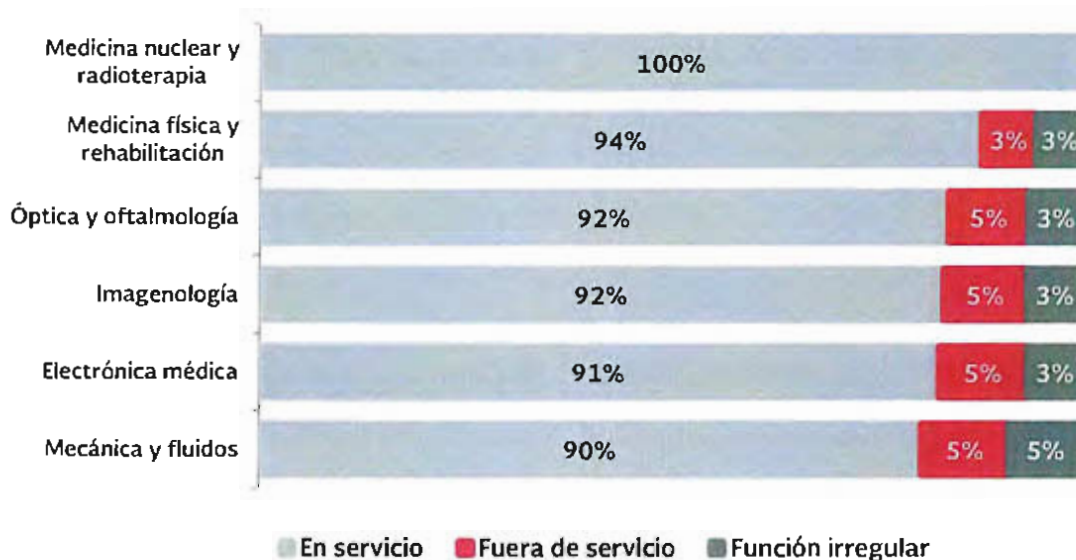


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.

Respecto a la funcionalidad del equipo médico especializado, en la Gráfica 68 se observa que el equipo de medicina nuclear y radioterapia se mantiene funcionando al 100 por ciento en servicio; en conjunto, el resto del equipamiento del Instituto reporta funcionalidad de 91 por ciento en servicio, mientras que 5.1 por ciento se encuentran fuera de servicio y 3.9 por ciento en función irregular.



Gráfica 68. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.

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

Los equipos médicos del Instituto, tomando como base su estado operativo, se clasifican en adecuados (equipos con menos de siete años de antigüedad, los cuales pueden presentar fallas esporádicas pero permanecen vigentes) y funcionando (equipos con ocho o más años de antigüedad, los cuales pueden presentar un número mayor de fallas). La Tabla 54 muestra la funcionalidad que guarda el equipo a nivel central al cierre del año 2016.

Tabla 54. Funcionalidad que guarda el equipo médico a nivel central del ISSSTE, 2016

Área	Adecuado	Funcionando	Porcentaje adecuado	Porcentaje funcionando
Mecánica de fluidos	146	1,850	7%	93%
Imagenología	69	1293	5%	95%
Electrónica médica	226	3037	7%	93%
Quirófano	111	1388	7%	93%
Medicina nuclear	-	2	0%	100%
Óptica	1	38	3%	97%



Área	Adecuado	Funcionando	Porcentaje adecuado	Porcentaje funcionando
Radioterapia	1	3	25%	75%
Total	554	7,611	7%	93%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2016.

Se observa que del total de los equipos, siete por ciento presenta un estado operativo adecuado, mientras que 93 por ciento se presenta funcionando, es decir, 554 unidades son adecuadas y 7,611 están funcionando.

La Tabla 55 muestra el desempeño del equipo médico con mayor relevancia a nivel Central.

Tabla 55. Desempeño del equipo médico, con mayor relevancia de atención a nivel Central del ISSSTE, 2016

Área	Equipo	Adecuado	Funcionando	Porcentaje adecuado	Porcentaje funcionando
Electrónica médica	Electrocardiógrafo	62	353	15%	85%
	Mastógrafo	22	50	31%	69%
Imagenología	Rayos X arco en c	43	48	47%	53%
	Resonancia magnética	4	6	40%	60%
	Tomógrafos	10	33	23%	77%
Mecánica y fluidos	Ventiladores	275	939	23%	77%
Quirófano	Esterilizador	147	448	25%	75%
Medicina nuclear	Gamma cámara – cámara de centello	1	1	50%	50%

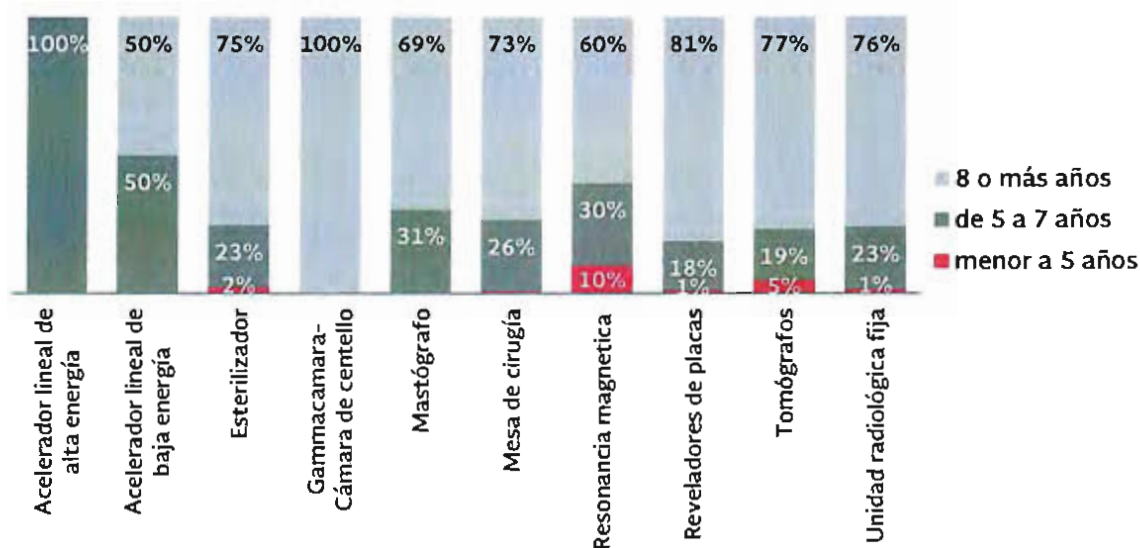
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2016.

El equipo de “Rayos X arco en c” presenta una funcionalidad adecuada de 47 por ciento y 53 por ciento funcionando, siendo el equipo que presenta una mejor funcionalidad.

Por otra parte, la Gráfica 69 se muestra la antigüedad del equipo médico especializado a nivel central.



Gráfica 69. Equipo médico con mayor relevancia, según años de antigüedad de atención a nivel central, 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2016.

La mayoría del equipo médico reporta una antigüedad mayor a 8 años, en particular, la Gammacamara-cámara de centello cuenta con un total de dos equipos que reportan dicha antigüedad. El acelerador lineal de alta energía reporta una antigüedad entre cinco y siete años en 100 por ciento de los equipos.

Recursos materiales

Los recursos materiales, son las herramientas que utiliza el Instituto para otorgar a los derechohabientes la atención adecuada y se clasifican en camas censables y de tránsito, consultorios, farmacias, quirófanos y laboratorios, entre otros. La Tabla 56 presenta la clasificación antes mencionada, así como un comparativo de los recursos materiales del ISSSTE del año 2016 y los recursos materiales del año 2015.

**Tabla 56. Recursos materiales dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2015-2016**

Tipo de Instalación	Número de bienes 2015	Número de bienes 2016	Cambio
Camas censables y de tránsito	12,264	12,414	1.22%
Consultorios	6,437	6374	-0.98%
Farmacias	410	473	15.37%
Quirófanos	321	326	1.56%
Laboratorios	258	266	3.10%
Salas de urgencias	136	129	-5.15%
Salas de expulsión	128	119	-7.03%
Bancos de sangre	45	48	6.67%
Total	19,999	20,149	0.75%

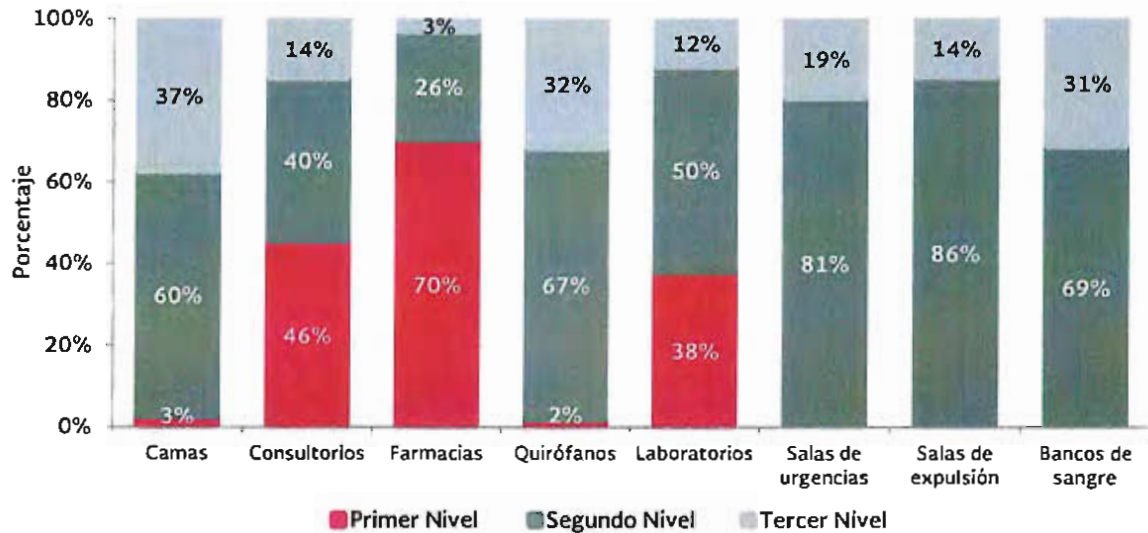
Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional. 2016.

En el año 2016 se reportaron 20,149 bienes, lo que representa 150 bienes más que en el año 2015 (19,999 bienes), es decir un incremento de 0.75 por ciento; asimismo se reporta un incremento del 15.37 por ciento en farmacias al pasar de 410 en 2015 a 473 en 2016. Por su parte, las salas de urgencias, las salas de expulsión y los consultorios disminuyeron en comparación con el año anterior 5.15, 7.03 y 0.98 por ciento respectivamente.

En la Gráfica 70 se presenta la distribución de los recursos materiales en los tres niveles de atención.



Gráfica 70. Distribución porcentual de recursos materiales por nivel de atención, 2016



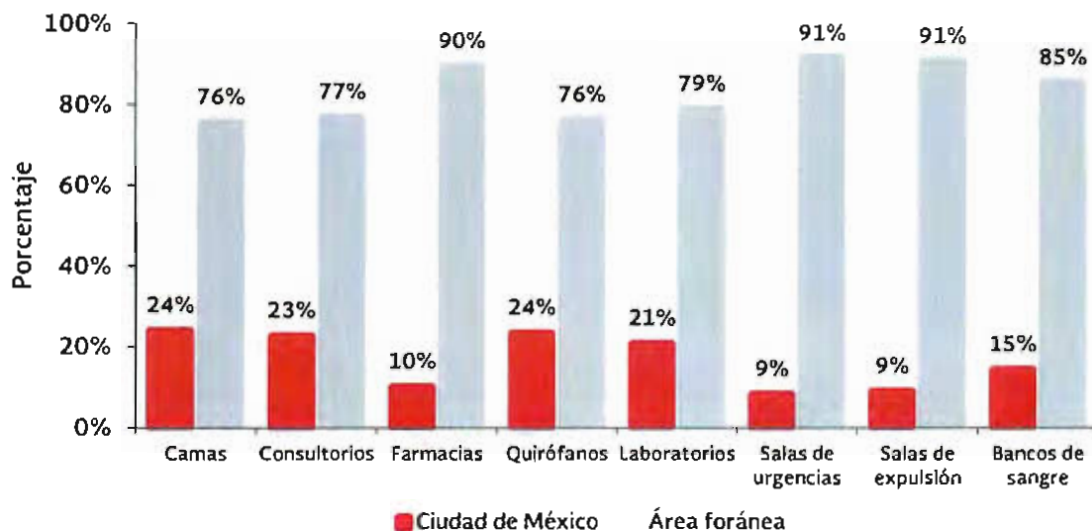
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

Del total de los recursos materiales, 53 por ciento se concentran en el Segundo Nivel de atención, 29 por ciento en el Tercer Nivel y 18 por ciento en el Primer Nivel. Cabe destacar que los recursos materiales que presentan una mayor concentración en el Segundo Nivel son las salas de urgencia con 81 por ciento, salas de expulsión con 86 por ciento y bancos de sangre con 69 por ciento.

En la Gráfica 71 se muestra la distribución de recursos materiales en la Ciudad de México y el área foránea.



Gráfica 71. Distribución porcentual de recursos materiales en las unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2016



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

En promedio la mayor concentración de los recursos materiales se dio en el área foránea (83%), mientras que 17 por ciento de los recursos se destinaron a la Ciudad de México.

Camas

Dentro de los recursos materiales de mayor relevancia se encuentran las camas, las cuales se clasifican por tipo de especialidad y ocupación de la siguiente manera:

- Camas censables: son aquellas que se encuentran instaladas para la hospitalización de pacientes que se encuentran internados en las unidades médicas en los distintos niveles de atención.
- Camas de tránsito: se refiere a las camas que se destinan a la atención provisional o transitoria, como son la observación del paciente, iniciar tratamientos o intensificar la aplicación de procedimientos médico-quirúrgicos.

La Tabla 57 presenta la distribución de las camas por tipo de especialidad y ocupación en el Instituto al cierre del año 2016.

**Tabla 57. Camas, distribución por tipo de especialidad y ocupación, 2016**

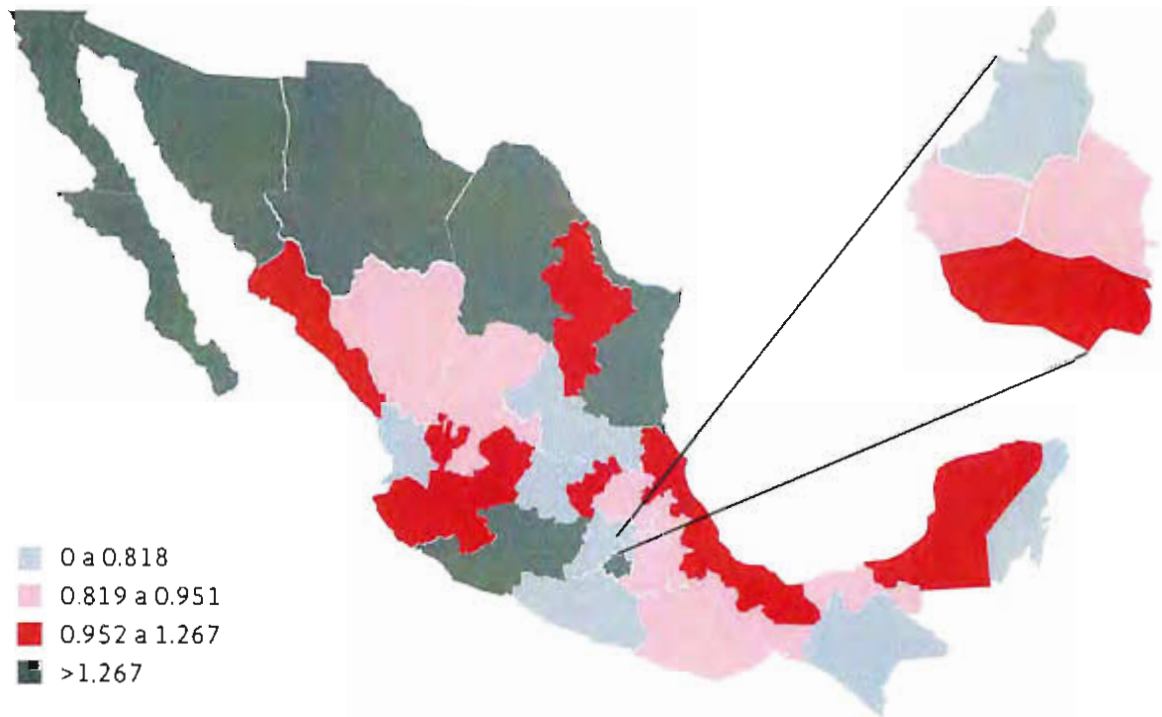
Camas de tránsito	Número de unidades	Porcentaje	Camas censables	Número de unidades	Porcentaje
Adultos	1,199	21.83%	Adultos	5,880	84.96%
Pediatría	292	5.32%	Niños enfermos	615	8.89%
Cuidados intensivos	536	9.76%	Incubadoras	175	2.53%
Recuperación	559	10.18%	Cunas recién nacidos enfermos	251	3.63%
Trabajo de parto	275	5.01%			
Cunas recién nacidos sanos	344	6.26%			
Otros	2,288	41.65%			
Total	5,493	100%	Total	6,921	100%

Fuente: ISSSTE. Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

En el año 2016, se reportaron un total de 12,414 camas, lo que representó un aumento de 1.22 por ciento respecto al año anterior. Del total de las camas 5,493 camas son de tránsito (44.25%) y 6,921 son camas censables (55.75%). La distribución de las camas censables en las unidades médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención, por cada 1,000 derechohabientes se presenta en el Mapa 8.



Mapa 8. Distribución de las camas censables en las unidades médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes, 2016



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

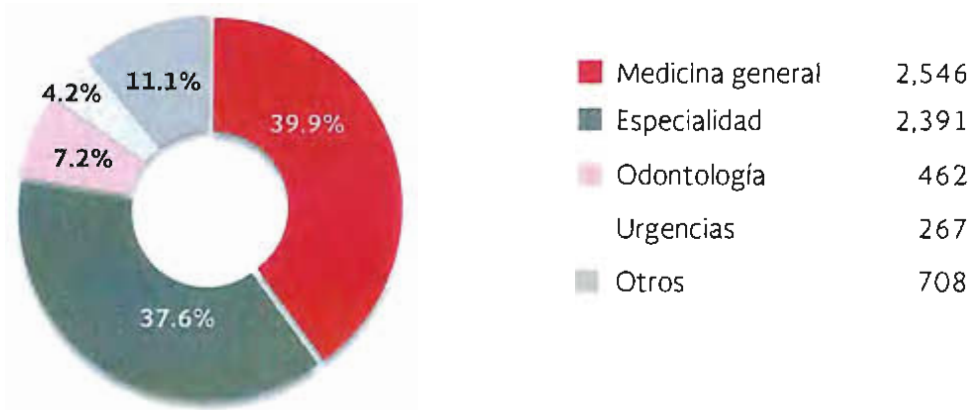
Del total de camas censables, se aprecia que las Delegaciones con mayor número de recursos por cada 1,000 derechohabientes son Baja California, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Tamaulipas, Colima, Michoacán, y Morelos. Asimismo, las Delegaciones que reportan un menor número de camas por cada 1,000 derechohabientes son San Luis Potosí, Nayarit, Guanajuato, Estado de México, Guerrero, Chiapas, Quintana Roo y la Zona Norte de la Ciudad de México.

Consultorios médicos

Los consultorios médicos se distribuyen por tipo de especialidad en: medicina general, de especialidad, odontología, urgencias y otros. En la Gráfica 72 se muestra la distribución de los consultorios por tipo de especialidad.



Gráfica 72. Consultorios por tipo de especialidad, 2016



Nota Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

De acuerdo con lo presentado en la gráfica anterior 39.9 por ciento de los consultorios se concentran en el rubro de medicina general, el cual reportó 2,546 consultorios, mientras que 37.5 por ciento corresponden a especialidad con 2,391 consultorios.

Los consultorios médicos se encuentran distribuidos en cada una de las Delegaciones del país. La distribución de los consultorios médicos en las distintas Delegaciones por cada 1,000 derechohabientes se muestra en el Mapa 9.

**Tabla 58. Ambulancias, distribución del estado de conservación por nivel de atención, 2016**

Nivel de atención	En servicio	Fuera de servicio	Función irregular
Primer Nivel	123	2	5
Segundo Nivel	385	20	23
Tercer Nivel	83	7	3
Total	591	29	31

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.

Al cierre del año 2016, se contabilizaron un total de 651 ambulancias, de las cuales 591 unidades se encuentran en servicio (91%), 29 unidades están fuera de servicio (4%) y 31 se clasifican con función irregular (5%).

Comparado con el año anterior se reportaron 123 unidades adicionales, derivado de que en el año 2015, no se tenía reportado el total de los vehículos³⁷ en el Censo de Recursos Físicos, Materiales y Humanos. Como una mejora, en el año 2016 se registró y actualizó el reporte del censo antes mencionado.

Infraestructura no médica

La infraestructura no médica es el conjunto de instalaciones que requiere el Instituto para proporcionar de manera oportuna diversos servicios y prestaciones a sus derechohabientes. Dicha infraestructura se encuentra distribuida a lo largo de todo el país y está compuesta principalmente por las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, los deportivos, los velatorios, las agencias turísticas, las tiendas y centros de capacitación, entre otros. La Tabla 59 muestra la distribución de la infraestructura no médica.

¹² El total del equipo de ambulancias incluye equipo propio, equipo rentado, y equipo en comodato.

**Tabla 59. Distribución de infraestructura no médica, 2016**

Infraestructura no médica	Ciudad de México	Área foránea	Total
Agencias turísticas	6	30	36
Bibliotecas	7	29	36
Casas de día	2	5	7
Centros culturales	12	34	46
Centros de capacitación	12	54	66
Centros de incineración	1	3	4
Comedores	1	1	2
Convive	1	0	1
Deportivos	2	6	8
Estancias para el bienestar y desarrollo infantil	48	75	123
Farmacias	0	0	0
Foro cultural	1	0	1
Hoteles y balnearios	0	1	1
Panteón	0	1	1
Talleres para pensionados y jubilados	17	51	68
Tiendas	14	56	70
Velatorios	3	4	7
Total	127	350	477

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.

Cabe mencionar que los Centros Culturales de Nayarit; Apatzingán, y Lázaro Cárdenas en Michoacán, así como el Teatro Ciudadela se encuentran cerrados. Además, en 2016, el número de Centros de Capacitación se vio disminuido con respecto a 2015; debido a que no se incluyeron los Hospitales Regionales, Unidades Administrativas Centrales y el CMN 20 de Noviembre.

Programa de inversión en conservación y mantenimiento

Con el objetivo de contribuir a la conservación de los inmuebles y al mejoramiento del servicio brindado a la derechohabiente, cada año se lleva a cabo un programa de mantenimiento integral a nivel central, el cual busca revertir el deterioro físico y funcional



de la infraestructura física instalada en las áreas de hospitalización y de apoyo al diagnóstico, proporcionándoles el debido mantenimiento, desde los acabados hasta las instalaciones en general.

En este sentido, en el año 2016, el Instituto realizó una inversión de 1,511 mdp; para la conservación y mantenimiento de las unidades médicas así como de la infraestructura no médica. De la inversión total 87.1 por ciento se utilizó en las unidades médicas, mientras que 12.9 por ciento se destinó a la infraestructura no médica. En la Tabla 60 se muestra la distribución de la inversión realizada a nivel central y delegacional.

Tabla 60. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y delegacional, 2016 (millones de pesos)

Mantenimiento/nivel de atención	Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	No médicas	Total
Equipo médico (nivel central)	201	252	403	-	856
Equipo médico (nivel delegacional)	10	27	56	4	97
Equipo electromecánico (nivel central)	-	6	10	-	16
Equipo electromecánico (nivel delegacional)	16	88	83	21	208
Desinfección y fumigación (nivel central)	-	13	11	1	25
Desinfección y fumigación (nivel delegacional)	1	11	4	8	25
Inmuebles (nivel central)	2	3	10	70	85
Inmuebles (nivel delegacional)	22	65	20	91	199
Total	252	466	598	196	1,511

Nota: la suma de las cifras parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2016.

Cabe mencionar que el Tercer Nivel de Atención fue al que se le proporcionó más inversión, al cual se destinaron 598 mdp (39.6%), seguido por el Segundo Nivel con 466 mdp (30.8%) y finalmente el Primer Nivel con 252 mdp (16.7%).

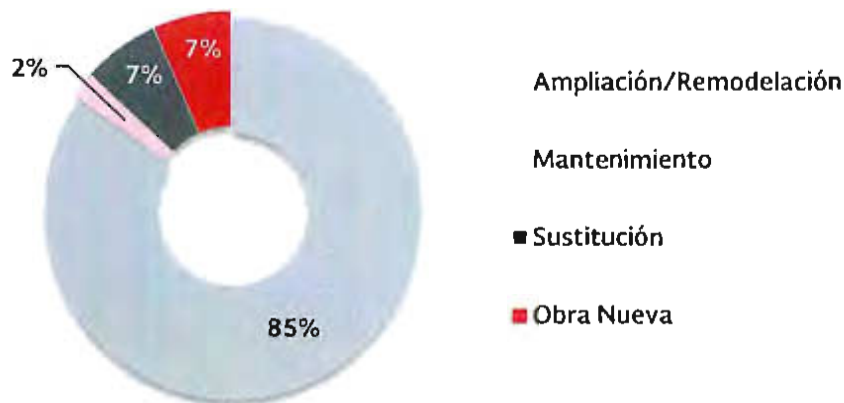
Inversión en instalaciones

Durante 2016, se efectuó una inversión correspondiente a 100 obras del Instituto, las cuales están repartidas en 91 unidades médicas y el resto en unidades no médicas. En las instalaciones pertenecientes a las unidades no médicas, se llevaron a cabo obras de



mantenimiento, ampliación y remodelación; mientras que en las unidades médicas, se realizaron adicionalmente obras nuevas y obras de sustitución. A continuación, en la Gráfica 73 se observa el detalle de la distribución de la inversión por tipo de obra en las unidades médicas.

Gráfica 73. Distribución de la inversión por tipo de obra en las unidades médicas, 2016



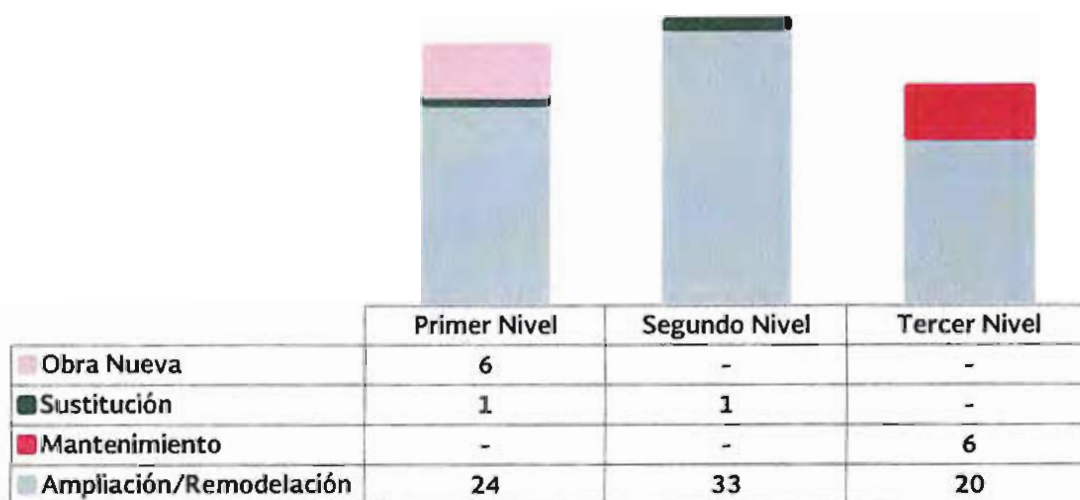
Nota: la suma de los porcentajes parciales puede no coincidir por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2016.

Como se puede ver en la gráfica anterior, 85 por ciento de las obras que se realizaron en unidades médicas, corresponden a obras de ampliación y remodelación, mientras que 15 por ciento restante está distribuido en obras de mantenimiento, sustitución y obras nuevas.

La Gráfica 74 muestra la distribución de las obras médicas a través de los diferentes niveles de atención.



Gráfica 74. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2016



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2016.

De las obras médicas, 34.1 por ciento se realizaron en el Primer Nivel, 37.4 por ciento en el Segundo Nivel y finalmente 28.6 por ciento en el Tercer Nivel. Es importante destacar que, las seis obras nuevas pertenecen al Primer Nivel de atención.

Cabe enfatizar que de las 91 obras médicas que se tienen registradas en 2016; 35 se encuentran ya terminadas y 56 se encuentran todavía en proceso. Además, 81.3 por ciento de las obras médicas se llevaron a cabo en el área foránea, mientras que 18.7 por ciento se realizaron en la Ciudad de México.

En la Tabla 61, se muestran las obras nuevas realizadas en 2016; como se puede observar, las seis obras se llevaron a cabo en el área foránea, de las cuales 3 se encuentran todavía en proceso (dos pertenecen a la Delegación de Oaxaca).

Tabla 61. Distribución de obras nuevas en el Primer Nivel de atención por Delegación

Obra nueva	Delegación	Estatus de la obra
CMF "A" Chetumal	Quintana Roo	Terminada
UMF Acatlán de Pérez Figueroa	Oaxaca	Proceso
UMF Unión Hidalgo	Oaxaca	Proceso



Obra nueva	Delegación	Estatus de la obra
UMF Altamira	Tamaulipas	Terminada
UMF Cd. Camargo	Chihuahua	Proceso
UMF Chiautla de Tapia	Puebla	Terminada

Notas: CMF: Clínica de Medicina Familiar, UMF: Unidad de Medicina Familiar.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2016.

Ejecución de obras en la Ciudad de México

En 2016, se realizaron en la Ciudad de México 26 obras encaminadas a la ampliación, remodelación y mantenimiento de los inmuebles del Instituto; de las cuales 19 se llevaron a cabo en ampliación y remodelación y 7 en mantenimiento. En la Tabla 62 se muestra la distribución de las obras y el monto de la inversión que se empleó en las unidades médicas y no médicas en la Ciudad de México.

Tabla 62. Distribución de obras médicas y no médicas en la Ciudad de México, 2016

Unidad	Tipos de obra	Número de obras	Inversión erogada 2016 (mdp)
C.M.N. "20 de Noviembre"	Ampliación y remodelación/Mantenimiento	3	12
CE.CI.S. Churubusco	Ampliación y remodelación	1	2
H.G. "B" "Dr. Darío Fernández Fierro"	Ampliación y remodelación	2	23
H.G. "B" Tacuba	Ampliación y remodelación	1	48
H.R. "B" "Gral. Ignacio Zaragoza"	Ampliación y remodelación/Mantenimiento	5	40
H.R. "B" "1° de Octubre"	Ampliación y remodelación/Mantenimiento	4	41
H.R. "B" "Lic. Adolfo López Mateos"	Ampliación y remodelación	1	19
Unidades no médicas	Ampliación y remodelación/Mantenimiento	9	58
Total		26	243

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2016.

De las nueve obras no médicas realizadas, siete de ellas consistieron en ampliación, remodelación y mantenimiento en las oficinas administrativas de San Fernando y



Buenavista; a su vez, se realizaron 2 obras de ampliación y remodelación de las instalaciones del velatorio No. 001 de San Fernando.

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

El ISSSTE ha emprendido una estrategia para modernizar la infraestructura hospitalaria que ha cumplido su vida útil. En 2016, la Cartera de Proyectos del Instituto estuvo integrada por ocho proyectos mediante el esquema de Asociación Público Privada.

Como parte del seguimiento al proyecto de construcción de una nueva Clínica Hospital en Mérida, Yucatán; que fue autorizado por la Cámara de Diputados en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2015; se considera el diseño, construcción, equipamiento, mantenimiento y operación de la nueva Clínica Hospital, con plazo de 25 años de operación. A su vez, esta obra beneficiará directamente a más de 173 mil personas del Estado de Yucatán, a los cuales se les proveerá de una infraestructura de 66 camas censables, 16 especialidades y 18 consultorios; y de manera indirecta a más de 780 mil derechohabientes, ya que ayudará a resolver el problema de saturación de demanda de servicios del Hospital Regional Mérida. El 8 de diciembre dio inicio la construcción y el cierre financiero fue realizado el 23 de diciembre.

Adicionalmente, en el proyecto de sustitución del Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” en Villahermosa, Tabasco; se considera la sustitución del Hospital actual, mediante la construcción, equipamiento, mantenimiento y operación de una nueva unidad hospitalaria, durante un plazo de 23 años de operación. Este proyecto beneficiará a más de 191 mil derechohabientes, al proveerles de una infraestructura de 90 camas censables, 29 consultorios y 34 especialidades. En el mes de febrero de 2017 se publicaron la Convocatoria y Bases de Licitación del proyecto.



Proyecto de Sustitución del Hospital General “Dr. Aquiles Calles Ramírez” en Tepic, Nayarit

El 30 de noviembre de 2016, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.

El Proyecto considera la sustitución del Hospital actual, mediante la construcción, equipamiento, mantenimiento y operación de una nueva unidad hospitalaria, durante un plazo de operación de 23 años.

Este proyecto beneficiará a más de 187 mil derechohabientes, al proveerles de una infraestructura de 150 camas censables, 35 consultorios y 30 especialidades. En el mes de febrero de 2017 se publicaron la Convocatoria y Bases de Licitación del proyecto.

Proyecto de Construcción de un nuevo Hospital General en la Delegación Regional Sur de la Ciudad de México

El 30 de noviembre de 2016, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017.

El Proyecto considera la construcción de un nuevo Hospital, garantizando su equipamiento, mantenimiento y operación, durante un plazo de 23 años.

Este proyecto beneficiará a más de 1.3 millones de derechohabientes, al proveerles de una infraestructura de 250 camas censables, 35 consultorios y 32 especialidades y desfogar los servicios del Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”. En el mes de febrero de 2017 se publicaron la Convocatoria y Bases de Licitación del proyecto.

Cartera de Proyectos del Instituto pendientes de aprobar

Dentro de la Cartera de Proyectos del Instituto, se tienen cuatro proyectos en proceso de discusión con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Primeramente, se tiene el proyecto de sustitución del Hospital General “Dr. Santiago Ramón y Cajal” en Durango, Durango, donde el proceso de estructuración del proyecto inició en el



mes de junio de 2016. Este proyecto considera la construcción de un nuevo Hospital General en sustitución del actual, garantizando su equipamiento, mantenimiento y operación, durante un plazo de 23 años. Además, se prevé que beneficiará a más de 230 mil derechohabientes, al proveerles de una infraestructura de 126 camas censables, 30 consultorios y 28 especialidades.

De la misma forma, en el mes de junio de 2016 se inició la estructuración del proyecto de sustitución del Hospital General "Dr. Francisco Galindo Chávez" en Torreón, Coahuila; el cual consiste en la construcción de un nuevo Hospital en sustitución del actual, garantizando su equipamiento, mantenimiento y operación, durante un plazo de 23 años. El Hospital contará con una infraestructura de 120 camas censables, 24 consultorios y 27 especialidades, en beneficio de más de 307 mil derechohabientes.

Adicionalmente, se tiene el proyecto de construcción de un Hospital General en la Zona Norte de la Ciudad de México, éste se comenzó a estructurar en junio de 2016 y contempla la construcción de un nuevo Hospital, garantizando su equipamiento, mantenimiento y operación, durante un plazo de 23 años. El proyecto considera una infraestructura de 200 camas censables, 35 consultorios y 23 especialidades, para atender a más de 778 mil derechohabientes.

Finalmente, en febrero de 2016, inició el proceso de estructuración del proyecto del Hospital General de la Zona Oriente de la Ciudad de México y del Estado de México; el cual considera la construcción de un nuevo Hospital, garantizando su equipamiento, mantenimiento y operación, durante un plazo de 23 años. Este proyecto beneficiará a más de 1 millón de derechohabientes, a través de una infraestructura de 250 camas censables, 29 consultorios y 34 especialidades.



**OTROS RIESGOS
INSTITUCIONALES**



OTROS RIESGOS INSTITUCIONALES

En atención a lo establecido en el Artículo 214, fracción XIX, inciso b) de la Ley del ISSSTE, en el presente capítulo se exponen diversos riesgos que han sido detectados y que pueden afectar de manera directa o indirecta los servicios que otorga el Instituto.

En primer lugar, se abordan los riesgos identificados en el Programa de Trabajo y Administración de Riesgos 2017 y se detallan las acciones de control para enfrentarlos. Posteriormente, se enuncian los programas que se han implementado en materia de Protección Civil para mitigar y prevenir los riesgos asociados a fenómenos naturales.

Finalmente, se resume el Programa de Aseguramiento Institucional, el cual tiene como objetivo cubrir, a través de siete pólizas, los riesgos inherentes a los que se encuentra expuesto el ISSSTE.

Programa de Trabajo y Administración de Riesgos (PTAR) 2017

El propósito del Programa de Trabajo y Administración de Riesgos es elevar la calidad de los servicios, mejorar la experiencia de los derechohabientes e incrementar la eficiencia del Instituto a través del seguimiento, evaluación y fortalecimiento de los controles establecidos para disminuir el impacto y la probabilidad de materialización de los riesgos identificados en el Programa, así como fortalecer el Sistema de Control Interno Institucional; tomando en cuenta en todo momento los nuevos retos que enfrenta el ISSSTE, como resultado de los cambios en el perfil sociodemográfico y epidemiológico de los derechohabientes.

Para la integración del PTAR 2017, durante 2016 se identificaron cinco riesgos institucionales, cuatro dan seguimiento a los ya establecidos con anterioridad y se incluye uno nuevo, cuyo objetivo principal es mitigar fuentes de posibles riesgos alrededor de la evaluación del portafolio de inversión, robusteciendo así aún más la administración de las



inversiones financieras institucionales; la Tabla 63 muestra el detalle de los riesgos identificados:

Tabla 63. Riesgos Institucionales, PTAR 2017

Riesgos	Factores de Riesgo	Acciones de control
<p>Citas médicas programadas en el Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet (SCMTI): el objetivo es reducir los tiempos de espera para citas médicas y cirugía, aprovechando la capacidad instalada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La unidad médica no actualiza la carga inicial de acuerdo con 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se verificará que la unidad médica supervisada otorgue consulta externa general conforme a su plantilla; implementar acciones por parte del Director de la unidad médica para que los médicos cumplan con la productividad conforme a su plantilla. ▪ Se actualizarán y difundirán los criterios para otorgar la cita médica con el personal que opera el SCMTI en las unidades médicas donde se implementará el sistema; verificar el cumplimiento de los criterios para el otorgamiento de la cita médica en las unidades médicas a supervisar y dar seguimiento a unidades médicas implementadas con los nuevos criterios de cita médica. ▪ Se realizará un control de las claves de usuarios del SCMTI en las unidades médicas, mediante la incorporación gradual de unidades con la implementación de la nueva funcionalidad; dar seguimiento y evaluación a la operación del sistema mediante indicadores de bloqueo de citas y quejas por parte de los usuarios en las unidades implementadas. ▪ Se verificará que las unidades médicas actualicen la "carga inicial" en forma permanente.



Riesgos	Factores de Riesgo	Acciones de control
<p>Sentencias y derechos de petición en materia de pensiones: se plantea como línea prioritaria cuidar los recursos y mejorar la eficiencia del Instituto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Que exista un insuficiente seguimiento a los derechos de petición y cumplimiento de sentencias del Instituto. ▪ Que exista una inapropiada administración de expedientes pensionarios de los archivos centrales y delegaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se realizarán adecuaciones al SCMTI ante la Subdirección de Tecnología de la Información. ▪ Se le dará seguimiento al concentrado de la base general de cumplimientos de sentencias y derechos de petición; adicionalmente a la emisión de recomendaciones en la información contenida en cada una de las bases, a efecto de que la información sea completa. ▪ Se realizará el inventario de expedientes pensionarios que soportan el pago de las pensiones vigentes, de acuerdo con la entidad de pago; así como la emisión de recomendaciones para la ubicación de expedientes pendientes de localizar y envío de expedientes sobrantes.
<p>Acciones de seguridad en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs): se continuará con las acciones que garanticen la seguridad de las niñas y niños, así como del personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vigencia de los dictámenes eléctricos, estructurales y de gas de estancias propias y contratadas. ▪ Necesidades de mantenimiento en estancias propias. ▪ Certificación de la calidad en la norma ISO 9001: 2015 de las estancias propias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se le dará seguimiento a la aprobación de los dictámenes eléctricos, estructurales y de gas; de las Estancias propias y contratadas. ▪ Se establecerá un programa de mantenimiento de las 123 estancias propias. ▪ Se le dará seguimiento al programa de trabajo para la ampliación del Sistema de Calidad en 18 estancias propias; además de la visita de verificación normativa a las estancias programadas a certificar; y finalmente un seguimiento al programa de trabajo para el mantenimiento del Sistema de



Riesgos	Factores de Riesgo	Acciones de control
Solicitudes de quejas médicas y reembolsos atendidos ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED): se pretende proporcionar al derechohabiente una atención efectiva, ágil y oportuna sobre las inconformidades presentadas ante la CONAMED.	<ul style="list-style-type: none">▪ Modelo de Atención no actualizado.▪ Posible desconocimiento de los lineamientos del nuevo Modelo de Atención por los integrantes del Subcomité.▪ Proyectos de dictamen que no cumplan con los requerimientos mínimos para solventar las audiencias de las quejas médicas ante la CONAMED.▪ Posible dilación del envío al Comité de Quejas Médicas, debidamente formalizado.▪ Falta de homologación en el seguimiento de los expedientes.	<p>Calidad en 76 estancias propias del Instituto.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Se realizará una reunión de trabajo para valorar y exponer los ajustes al Modelo de Atención; asimismo, realizar las adecuaciones pertinentes al Modelo de Atención; y llevar a cabo la aprobación, mediante las firmas autógrafas, de las modificaciones al Modelo de Atención.▪ Se dará a conocer, en las diferentes unidades administrativas, el nuevo Modelo de Atención.▪ Se contará con la participación de médicos especialistas expertos en la materia en los casos a sesionar por el Subcomité; los proyectos de dictamen serán avalados por el Comité de Quejas Médicas previo al desahogo ante la CONAMED.▪ Se le dará seguimiento a los expedientes enviados al Subcomité, en ese sentido, se propone realizar una reunión trimestral con los integrantes del Subcomité para, de manera conjunta, identificar y determinar áreas de oportunidad y de mejora.▪ Se determinarán las reglas de negocio para la generación de una herramienta informática; además del desarrollo, pruebas, e implementación de la herramienta



Riesgos	Factores de Riesgo	Acciones de control
		informática para el seguimiento de los casos recibidos de la CONAMED.
Portafolio de inversión: se pretende cuidar los recursos y mejorar la eficiencia del Instituto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proceso de integración y actualización de la información para la evaluación diaria del portafolio. ▪ Operaciones externas que pudieran no reportarse a tiempo, que impacten en los montos para inversión; así como la verificación de la adecuada integración, actualización y evaluación del portafolio de inversión por tipo de reserva. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mediante un "Sistema para la Gestión de las Reservas del Instituto", se dará seguimiento para evaluar e informar movimientos en los portafolios de inversión y establecerá un modo estándar de validación y cotejo de los mismos, así como reducir el riesgo de errores operativos. ▪ Se llevará a cabo la actualización del Manual de Inversiones del ISSSTE. ▪ Se formalizará la metodología del Proceso Interno, donde se establece la forma en la que debe validarse diariamente el portafolio de inversión del Instituto.

Fuente: ISSSTE, Programa de Trabajo y Administración de Riesgos, 2017 Aprobado por el Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI)

Sistema de protección civil

Debido a que el Instituto se encuentra expuesto a diversos riesgos, entre ellos, los inherentes a fenómenos naturales, los cuales representan una potencial contingencia tanto para la operación como para la infraestructura del ISSSTE, se cuenta con medidas de control y seguimiento para la prevención y reacción ante situaciones adversas. A través del Programa de Protección Civil, el cual involucra a las principales áreas operativas, se establecen los programas internos, que se ajustan al tipo de operación de cada sede, es decir, Unidades Médicas, Tiendas, Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil y uno general para el resto de las instalaciones.



En ese sentido, durante 2016, el Departamento de Protección Civil llevó a cabo el Programa de Seguimiento a la Gestión de Riesgos en las EBDIs. Como parte de las actividades realizadas, se visitaron 31 Estancias en nueve Delegaciones Estatales, el objetivo de dichas visitas fue:

- Analizar las acciones de mitigación implementadas en cada EBDI.
- Detectar nuevos riesgos.
- Examinar los riesgos que existen y en función de ello, clasificar el riesgo inmobiliario y funcional.
- Establecer si los indicadores son una manifestación de mejora presente y futura.
- Analizar los riesgos y concluir el elemento de impacto y la causa (humana o antropogénica, funcional, económica).

Considerando los limitados recursos humanos y por tanto las condiciones del Departamento de Protección Civil para extender dichas revisiones y ampliar las iniciativas a otro tipo de servicios, se contemplan diversas posibilidades para establecer nuevas iniciativas. En ese sentido, se plantea establecer una gama de nuevas y mejores prácticas para una nueva visión de la Gestión Integral de Riesgos, las cuales coadyuvarán a:

- Determinar una estrategia integral de Gestión de Riesgos a corto plazo en aquellas situaciones que no requieran de inversiones importantes o que representen acciones de capacitación.
- Identificar los riesgos comunes al poco mantenimiento y establecer un programa general para la atención de ese tipo de riesgos comunes en los centros de trabajo.
- La detección de riesgos posibilitará a las Delegaciones la realización de proyectos de inversión sustentados, que permitan, a mediano plazo, la mitigación de riesgos que representen inversiones importantes.
- Impulsar la actualización de los Programas Internos de Protección Civil, como la herramienta principal para la implementación de acciones preventivas.



- Identificar inmuebles que, por sus propias condiciones arquitectónicas, requieran de inversiones específicas, para su debida planeación, así como aquellos que, por su propia condición de riesgo, no tengan posibilidad de mejora y que eventualmente deban ser desalojados para buscar mejores condiciones de seguridad.
- Establecer un programa de seguimiento permanente por parte de las Delegaciones a efecto de que este tipo de programas se conviertan en una actividad permanente, no solo en las EBDIs, sino de todo tipo de inmuebles, lo cual conllevará a mejores estándares de seguridad de las instalaciones y reducirá los tiempos de mitigación.

Adicionalmente, con el fin de que se cumplan las iniciativas identificadas, el Centro Nacional de Mando y Reacción para la Seguridad de los Infantes monitorea la seguridad y eventos, o emergencias, que requirieran la reacción del personal y de ayuda externa en las EBDIs de todo el país, contribuyendo, en materia de protección civil y seguridad, a una adecuada reacción en tres niveles de atención en caso de una emergencia.

1. Las EBDIs en forma directa, a través de sensores y alarmas que permitan reaccionar con oportunidad y solicitar apoyo de cuerpos de emergencia en caso de incendio o fuga de gas, así como conocer con anticipación el desarrollo de ciclones desde su formación o la presencia de sismos.
2. La delegacional como soporte primario para el envío de apoyos y coordinación con las Unidades Médicas en caso de ser necesario, además de soportar los recursos para la mitigación de riesgos.
3. El nivel central como soporte secundario y monitor del sistema, visualizando en tiempo real el acontecer, accionar y reacción de las EBDIs en caso de una emergencia.

Programa de Aseguramiento Institucional

En virtud de que existen diversos factores de riesgo que pueden afectar la operación del Instituto, se cuenta con un Programa de Aseguramiento Institucional, el cual tiene como objetivo cubrir los riesgos inherentes a los que se encuentra expuesto el Instituto. Este



programa cuenta con siete pólizas, su cobertura y características principales se muestran en la Tabla 64.

Tabla 64. Pólizas del Programa de Aseguramiento Institucional, 2016

Póliza	Cobertura
<p>Póliza de Seguro de Bienes Patrimoniales bajo la modalidad de "capas de la administración de la pérdida y de exceso de pérdida": proporciona cobertura ante cualquier contingencia a los bienes muebles e inmuebles del ISSSTE y de sus Órganos Desconcentrados para preservar el patrimonio institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Paquete empresarial. ▪ Responsabilidad civil general. ▪ Equipos eléctricos, electromecánicos, electrónicos, 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. ▪ Protección de datos y seguridad informática.
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incendio y/o rayo, explosión. ▪ Fenómenos hidrometeorológicos (huracán, ciclón, granizo, vientos tempestuosos, daños por agua o nieve). ▪ Vientos tempestuosos. ▪ 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 y vandalismo.
<p>Póliza de Seguro sobre vehículos: ofrece cobertura contra daños materiales y/o robo, así como a las unidades vehiculares que sean propiedad, que estén en comodato, donación, o bajo la responsabilidad, cuidado, custodia y/o control del Instituto y/o sus Órganos Desconcentrados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daños Materiales. ▪ Robo Total. ▪ Robo Parcial. ▪ Responsabilidad Civil. ▪ Responsabilidad Civil Terceros y Ocupantes. ▪ Responsabilidad Civil Contaminación al Medio Ambiente.



Póliza	Cobertura
<p>Póliza de Vida o incapacidad total y permanente y seguro colectivo de retiro: contribuye a la estabilidad económica, seguridad y bienestar de los servidores públicos en apego a las disposiciones de ley.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidad Civil Daños por la Carga. ▪ Responsabilidad Civil Cruzada. ▪ Muerte por cualquier motivo con Suma Asegurada de 40 más 68 (potenciado) meses de salario. ▪ 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.
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Robo. ▪ Abuso de confianza. ▪ Peculado. ▪ Fraude. ▪ Daños. ▪ 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.
<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daños. ▪ Perjuicios. ▪ Daño moral consecuencial a terceras personas.
<p>Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil y Profesional: cubre la responsabilidad civil para resarcir el daño en que pudiera incurrir el servidor</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daños. ▪ Perjuicios.



Póliza	Cobertura
público (profesiones médicas y sus profesiones auxiliares y técnicas), derivada de las actividades propias de sus funciones, que cause daños, perjuicios y el daño moral consecuencial a terceros.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Daño moral consecuencial a terceras personas.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Riesgos Institucionales y Fianzas, 2016.

Riesgos del PENSIONISSSTE

El Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PENSIONISSSTE) tiene la premisa de invertir los recursos de los trabajadores bajo las mejores prácticas en los procesos de inversión, además de establecer los estándares mínimos necesarios que permitan reducir el riesgo operativo relacionado con el manejo de las inversiones tal como lo establece la normatividad vigente; así como ofrecer un servicio que satisfaga las necesidades y expectativas de los trabajadores. Además, está obligado a ser autosuficiente, garantizando que los costos de administración sean cubiertos solamente por las comisiones cobradas por la administración de los recursos de los trabajadores.

De esta manera, PENSIONISSSTE protege los recursos de sus cuentahabientes buscando una mejor gestión de los recursos pensionarios con una visión de mediano y largo plazo; con el propósito de que en el momento de su retiro los trabajadores cuenten con una pensión digna. Con esta finalidad se han identificado y analizado cuatro principales riesgos, de tal forma que se establezcan las acciones debidas para su control y mitigación, como se muestra en la Tabla 65.

Tabla 65. Riesgos y acciones del PENSIONISSSTE, 2016

Riesgos	Acciones
<p>Posicionamiento del PENSIONISSSTE en el mercado de las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE).</p> <p>La salida de recursos por traspasos es un riesgo potencial en la generación de ingresos por comisiones y, por ende, en</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se beneficiaron a 898 mil trabajadores con la distribución de 350 mdp a través del Remanente de Operación por el Ejercicio Eiscal 2015 y se provisionaron 596 mdp correspondiente al ejercicio 2016 que serán distribuidos en 2017.



Riesgos	Acciones
la viabilidad financiera del Fondo; además la reducción de comisiones debe ser gradual, a fin de evitar que en un ejercicio posterior sea necesario un incremento en la comisión para cubrir el presupuesto requerido; de la misma manera, en la medida en que el Fondo tenga todas sus oficinas y servicios con estándares de calidad, el riesgo de traspaso hacia otra AFORE disminuye.	<ul style="list-style-type: none">▪ Se ejerció un presupuesto por 1,009 mdp que representó 38 por ciento más que el presupuesto original asignado.▪ Se cuenta con un proceso de inversión disciplinado y funcionarios con gran experiencia en el sector financiero, así como infraestructura tecnológica con herramientas y modelos para la ejecución adecuada de su proceso de inversión y control de riesgos.▪ Se amplió la fuerza comercial con la contratación de proveedores externos para atender las zonas Centro, Sur, Norte y Valle de México del país, todo ello con el fin de incrementar la captación de cuentas.▪ Cuenta con un Centro de Contacto y de Programas de Lealtad que tiene como actividades principales: la retención de cuentahabientes, promoción del ahorro voluntario y la actualización de datos de los cuentahabientes.▪ Se adecuaron algunos centros de atención con el fin de ofrecer las mejores condiciones de servicio a los cuentahabientes a través de una red de oficinas a nivel nacional.▪ Se cuenta con especialistas dedicados al seguimiento de las carteras y un equipo dedicado al análisis de activos de renta fija, crédito, renta variable, estructurados y derivados.▪ Se implementó el sistema BlackRock "Aladdin" para la adecuada gestión de los activos administrados.
Evolución de los costos de operación y mercado del Fondo. El no contar con techo presupuestal acorde a los requerimientos suficientes para alcanzar los exigidos por el	<ul style="list-style-type: none">▪ En 2016 el Congreso de la Unión autorizó un presupuesto de 733 mdp, el cual resultaba insuficiente para enfrentar los compromisos y nuevos proyectos del Fondo, por ello se



Riesgos	Acciones
mercado, limita las posibilidades de estar en un nivel competitivo.	obtuvo un aumento del techo presupuestal, y la gestión directa del presupuesto alcanzó los 1,009 mdp.

Situación de las solicitudes de traspaso de cuentahabientes.

El no detectar oportunamente alguna irregularidad en el trámite, podría implicar un traspaso indebido y con ello los siguientes riesgos para el Fondo:

- 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 hubieran invertido en las sociedades de inversión más altas.
- Multas establecidas por la CONSAR de mil a cinco mil días de salario.
- Desprestigio del Fondo y del Funcionario que autorizó el trámite.
- Como parte de la gestión del riesgo operativo del proceso de traspaso, se actualizaron las matrices de riesgos; lo que permite conocer, medir y monitorear los riesgos a los que se encuentra expuesto PENSIONISSSTE.

Situación de los rendimientos de la cartera administrada por PENSIONISSSTE.

Un factor que determina el buen comportamiento de los rendimientos es la estrategia de inversión ya que ésta va de la mano con el horizonte de vida

- Monitorear la calidad crediticia de los emisores y contrapartes de la cartera de inversión de las SIEFORE.
- Dar seguimiento a las calificaciones de crédito que otorgan las agencias calificadoras de



Riesgos	Acciones
<p>laboral del cuentahabiente, por lo que cualquier mala decisión de inversión afecta el comportamiento de los fondos pensionarios. De esta manera los tipos de riesgo financiero son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Riesgo de Mercado, exposición a movimientos en variables financieras que impacten negativamente el valor del fondo.• Riesgo de Crédito, probabilidad de incumplimiento por parte de un emisor o contraparte.• Riesgo de Liquidez, pérdida por venta anticipada o forzosa de activos para enfrentar un requerimiento de recursos.	<p>valores sobre los emisores y contrapartes de las carteras de las SIEFORE.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Elaborar análisis para la toma de decisiones sobre la selección de los activos objeto de inversión.▪ Determinar los distintos elementos que intervienen en el cálculo del riesgo de crédito, así como el cálculo de la severidad de la pérdida y las pérdidas esperada y no esperada, entre otros.▪ Establecer límites por emisor, por calificación para emisores y de exposición crediticia por sector y por riesgo país, 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.▪ Analizar las entradas y salidas por procesos operativos y la distribución de los recursos, con objeto de definir un requerimiento de liquidez para hacer frente a los retiros del fondo.▪ Establecer la metodología para la medición del Riesgo de Liquidez de las SIEFORE.▪ Definir y monitorear un límite mínimo de inversión en activos líquidos (Requerimiento de Liquidez).▪ Monitorear los flujos de efectivo de la cartera de inversión de las SIEFORE.▪ Medir la exposición al riesgo de mercado al que están expuestas las carteras de inversión de las SIEFORE, para distintos modelos.▪ Considerar en las mediciones de riesgos de mercado, los modelos que reflejen los



Riesgos	Acciones
	<p data-bbox="808 338 1354 407">movimientos recientes del mercado financiero de manera oportuna.</p> <ul data-bbox="760 443 1354 1024" style="list-style-type: none"><li data-bbox="760 443 1354 625">▪ Utilizar medidas de riesgo para agregar y desagregar el riesgo de mercado, a fin de analizar los diferentes tipos de instrumentos de manera individual y como parte de la cartera de inversión.<li data-bbox="760 661 1354 804">▪ Calcular el riesgo marginal de cada instrumento para considerar esta información en la toma de decisiones de inversión de las carteras.<li data-bbox="760 840 1354 1024">▪ Comparar la contribución al riesgo de mercado con la participación en la cartera, para poder identificar los instrumentos que aportan mayor riesgo de mercado en las carteras de inversión.

Fuente: PENSIONISSSTE, 2016.



LOGROS DEL INSTITUTO



LOGROS DEL INSTITUTO

Medicamentos de alta especialidad

Con el objetivo de controlar la prescripción de medicamentos de alto costo, en el año 2013, se puso en marcha el Programa de Estandarización de la Prescripción de Medicamentos de Alta Especialidad (PEPMAE). Durante 2016, dicho programa se consolidó en siete hospitales regionales y con el fin de completar la primera fase, se impartió capacitación acerca del programa en el resto de los nosocomios regionales.

El programa busca garantizar que la prescripción médica se realice con base en las Guías de Práctica Clínica de las patologías que requieren medicamentos de alta especialidad como oncología, neurología, reumatología, gastroenterología, entre otras, para lograr una adecuada atención médica para los derechohabientes. El PEPMAE permitió tener un control y una adecuada supervisión del uso de los medicamentos considerados de alta especialidad y de alto costo.

Asimismo, de los siete hospitales regionales en los que el programa se consolidó, se evaluaron 1,453 prescripciones, de las cuales 1,341 fueron autorizadas, lo que representó 92.29 por ciento de los casos evaluados.

Por otra parte, al cierre de 2016, la solicitud de medicamentos de alta especialidad en estos hospitales se redujo 26 por ciento, respecto al año anterior; dando muestra que el programa redujo el uso indiscriminado y no justificado de los medicamentos controlados y optimizando así el uso de los mismos.

PrevenISSSTE cerca de ti

El objetivo del programa PrevenISSSTE es promover el desarrollo físico de la derechohabencia del Instituto, así como prevenir el desarrollo de Enfermedades Crónicas



No Transmisibles e impulsar un diagnóstico oportuno de las mismas a través de las siguientes herramientas:

- Plataforma electrónica que permite identificar los riesgos asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, a través de la encuesta en línea denominada "Evaluación de Riesgos en Salud" (ERES), la cual también promueve estilos de vida saludable.
- Sistema de atención médica llamado "Médico PrevenISSSTE", que permite el seguimiento de los derechohabientes con alto riesgo de desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles detectados a través de la encuesta ERES, mediante consultas de primera vez o subsecuentes, así como de estudios de laboratorio y gabinete que permiten confirmar o descartar la presencia de algunas de las enfermedades crónicas que se tamizan a través de la ERES.

De febrero de 2010 al 31 de diciembre de 2016, se han registraron 890,192 evaluaciones ERES contestadas, de las cuales 62.2 por ciento fueron mujeres y 37.8 por ciento hombres. Del total de evaluados, 14.6 por ciento se identificó con bajo riesgo, 74.4 por ciento con riesgo medio y 11 por ciento con riesgo alto.

Al 31 de diciembre de 2016, el programa contó con 103 médicos que brindaron atención en 82 consultorios de PrevenISSSTE, y se otorgaron 171,619 consultas, de las cuales 95,402 fueron de primera vez y 76,217 subsecuentes. El avance consiste fundamentalmente en haber identificado 154,493 casos nuevos en pacientes para su oportuno tratamiento. La Tabla 66, detalla el desglose de los nuevos casos detectados de acuerdo al tipo de enfermedad.

Tabla 66 Casos nuevos identificados en 2016

Padecimiento	Casos nuevos
Sobrepeso	86,071
Obesidad	42,497
Hipertensión arterial	14,800
Diabetes mellitus	11,094



Padecimiento	Casos nuevos
Cáncer de mama	15
Cáncer de próstata	10
Cáncer cervicouterino	6
Total	154,493

Fuente: ISSSTE. Plataforma Médico Prevenir/ISSSTE, 2016.

Programa de mejora para la gestión médica, administrativa y financiera en el SIMEF

Como parte de los avances del Programa de Mejora para la Gestión Médica, Administrativa y Financiera, en 2016, se realizó en el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) el mapeo de procesos, diseño, desarrollo y prueba piloto de los módulos de: Agenda Médica de la Consulta Externa, Informe diario de labores del médico, Agenda Quirúrgica, Informe diario de Hospitalización, Gestión de Camas y Censos de pacientes que utilizan medicamento de alto costo.

Con la iniciativa anterior, se pretende mejorar la eficiencia y calidad en la prestación de servicios y cumplir las metas establecidas por el Gobierno de la República, como son el rezago cero en consulta y cirugías, así como la reducción de los tiempos en la atención y la mejora de la calidad en las unidades médicas del Instituto.

Además, con el objetivo de coadyuvar a la mejora de los diagnósticos de las mujeres a las que se les realiza una mastografía, se incorporó la escala *Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS)*, la cual consta de siete categorías que clasifican los resultados de las imágenes para evaluar la calidad de las mismas y se agregaron las opciones de captura para identificar si el estudio fue de tamizaje o diagnóstico (en 2016, se registraron 106,850 mastografías, realizadas a 98,016 mujeres, de las cuales, 12.1% por ciento fueron de tamizaje y 16.5% por ciento fueron diagnósticas).

Por otra parte, en el apartado de egreso hospitalario, derivados de la atención obstétrica, del SIMEF, se incluyó la clasificación de *Robson*, la cual está recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para vigilar y comparar las frecuencias de partos



que se resuelven por operación-cesárea, considerando los antecedentes y características de cada evento.

Fortalecimiento del servicio de urgencias en las unidades médicas

Durante 2016 se llevó a cabo, en el servicio de urgencias, la sistematización y estandarización del *Triage* en el SIMEF, el cual forma parte fundamental de la estrategia Nacional de Fortalecimiento del Servicio de Urgencias en las unidades médicas del ISSSTE.

El *Triage* de urgencias tiene como objetivo priorizar la atención de los pacientes en función de la gravedad diagnosticada, de forma tal que aquellos que presentan una urgencia real, que pone en peligro su vida o función de sus órganos, son atendidos de manera prioritaria.

Entre los principales resultados que se obtuvieron a partir de la sistematización y estandarización del *Triage*, destacan los siguientes:

- Se efectuó la implementación en 26 Clínicas Hospital, 14 Hospitales Generales y 13 Hospitales Regionales, lo que representa 32.3 por ciento de las unidades médicas de Segundo Nivel y 86.7 por ciento de las unidades médicas de Tercer Nivel del Instituto.
- Capacitación virtual a las 111 unidades médicas que cuentan con el servicio de urgencias.
- El tiempo promedio para realizar el *Triage* fue de 3.2 minutos en las unidades médicas.
- El tiempo total promedio que los derechohabientes requirieron desde la admisión hasta la valoración secundaria fue de 35.7 minutos.

Es importante mencionar que, en noviembre de 2016, el Instituto recibió un reconocimiento del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), que calificó la implementación de la Guía de la Práctica Clínica *Triage* hospitalario en los servicios de urgencias del ISSSTE, como un caso de éxito.



Compra consolidada de medicamentos

Al igual que en los dos años anteriores, durante 2016 se llevó a cabo el proceso de compra consolidada de medicamentos. Este mecanismo permite acceder a mejores precios de medicamentos y materiales de curación y garantizar el abasto oportuno de los mismos en beneficio de la población usuaria.

El proceso, además de ser una estrategia que busca asegurar las mejores condiciones de compra de los insumos y su gestión conjunta con los procesos de adquisición del ISSSTE, ha permitido contar con un promedio de abasto de insumos para la salud superior a 95 por ciento en el Centro Nacional de Distribución (CENADI).

Asimismo, se cumplió con éxito la meta de adquisición de claves de medicamentos, establecida en el Programa Presupuestario E018 “Suministro de Claves de Medicamentos”, con un resultado correspondiente a un índice de cumplimiento de 98 por ciento. El diferencial de esta meta con respecto del 100 por ciento corresponde a claves que fueron canceladas para adquisición, a solicitud de las áreas requirentes.

Avances del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM)

El SIAM es la plataforma informática por medio de la cual se registra la información de la recepción de los insumos médicos en las farmacias de las unidades médicas y su salida para el surtimiento de las recetas que se otorgan a la población derechohabiente. Asimismo, el SIAM es el instrumento de control de los insumos médicos que el Instituto distribuye.

La implementación del control del surtimiento de medicamentos en el SIAM es pieza fundamental en la estrategia de contención de gastos y generación de ahorros en medicamentos, al evitar la duplicidad en el otorgamiento de fármacos en un mismo periodo o bien al controlar la entrega de piezas en cantidades por encima de las indicaciones autorizadas por el Consejo de Salubridad General.



En enero de 2016 el SIAM se encontraba operando en 714 unidades médicas de los tres niveles de atención y al cierre del año en 735 unidades, mostrando un incremento de 2.9 por ciento. De igual manera, se liberó la Certificación Electrónica de Remisiones y Registro Automático de SIAM, por medio del cual las unidades médicas firman de manera electrónica las remisiones mediante las que reciben insumos médicos. Estas remisiones son enviadas a una empresa que se encarga de certificar la autenticidad de las firmas para después ser registradas en SIAM.

En mayo de 2016, se dieron a conocer las nuevas disposiciones para el registro de solicitudes y consumos de medicamentos suministrados a los pacientes en los servicios de hospitalización o servicios auxiliares, a través de "Recetas Colectivas" en SIAM. El nuevo proceso automatizado sustituye el llenado manual, lo cual permite tener mayor eficiencia, transparencia y control del surtimiento del medicamento en los diferentes servicios. Con ello, el surtimiento de fármacos responde a las necesidades reales de los padecimientos que se atienden, optimizando el abasto y evitando el dispendio.

Para 2017 se planea iniciar el Registro de Censo de Pacientes en SIAM, que permitirá tener un control aún más preciso del surtimiento de medicamentos de alto costo. El objetivo del programa será abarcar, al menos veinte por ciento de las claves de medicamentos de mayor costo para el ISSSTE.

Distribución de medicamentos

En materia de distribución de medicamentos, se cuenta con el tablero ejecutivo de indicadores de disponibilidad de medicamentos, material de curación y ropa quirúrgica desechable en las unidades médicas usuarias, el cual es una herramienta que muestra los niveles de disponibilidad en anaquel y permite dar seguimiento oportuno a los niveles de inventario en las unidades médicas usuarias, con alertas que derivan en acciones, ya sean preventivas, correctivas o de mantenimiento, según sea el caso.



El servicio de distribución permitió evitar sobre existencia de materiales y disminuyó el riesgo de caducidades, además se consiguió mantener los días de inventario promedio por debajo de 75 días en el Centro Nacional de Distribución.

Los días de inventario promedio en las unidades médicas disminuyeron de 37 días en diciembre de 2015 a 34 días en diciembre de 2016, al implementarse envíos y revisiones bimestrales de los niveles de inventario promedio de cada unidad médica, tanto en las Delegaciones, como en Hospitales Regionales del Instituto.

Lo anterior, con el objetivo de que se tomen las medidas preventivas y/o correctivas, que se consideren pertinentes, para evitar un inventario injustificado y así optimizar el uso de los medicamentos y materiales en beneficio de los derechohabientes, sin poner en riesgo la disponibilidad de los mismos.

Recetas resurtibles y citas médicas por teléfono e internet

El objetivo del programa de Receta resurtible es agilizar las actividades de los médicos generales en el Primer Nivel de atención y facilitar la dotación de medicamentos de los pacientes con enfermedades crónicas controladas. Además, se asegura que los pacientes inscritos a este programa reciban su cita en 90 días. El programa, inició su operación en noviembre de 2014, como un programa piloto en ocho Unidades Médicas, al cierre de 2016, el programa se encuentra operando en 260 Unidades Médicas.

Por otra parte, mediante el Programa de Citas médicas por teléfono e internet, se busca optimizar el sistema de citas médicas de consulta externa general del Primer Nivel de atención, el cual se gestiona a través de un Centro de Atención Telefónica con tecnología de punta que permite agilizar el proceso; lo que contribuye a garantizar y modernizar los servicios que proporciona el Instituto a sus derechohabientes, elevando la calidad de los mismos y ofreciendo orientación en materia de salud y procesos pensionarios.



Asimismo, se activó el servicio de mensajes SMS para la confirmación de citas médicas, el cual es enviado de forma personalizada al derechohabiente, con el detalle de la cita: fecha y hora, nombre de la clínica, número de consultorio, nombre del servicio y clave de la cita.

Al finalizar el año 2016, 237 clínicas a nivel nacional contaron con el servicio de Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet, en beneficio de 10.2 millones de derechohabientes, lo que representó 80.4 por ciento del total de la población registrada. Asimismo, se programaron 7,058,431 citas médicas en los diferentes servicios que ofrecen las unidades médicas implementadas con dicho sistema, de las cuales 61.83 por ciento se programaron vía call-center y 38.17 por ciento vía Internet, se enviaron 5,107,053 mensajes de cita médica, así como 91,724 mensajes para receta resurtible y 5,261,924 llamadas automáticas realizadas a los derechohabientes.³⁸

Programa de Prevención y Regresión del Sobrepeso y Obesidad

Este programa tiene como objetivo desacelerar el incremento de la prevalencia del sobrepeso y obesidad en la población, a fin de evitar enfermedades y muertes prematuras a causa de estos problemas de salud, así como mejorar la calidad de vida de los derechohabientes. En ese sentido, el Instituto desarrolló la herramienta tecnológica para proporcionar la consulta inicial y consultas subsecuentes para el seguimiento puntual del paciente.

El programa dio inicio en agosto del año 2015 con un despliegue a nivel nacional, operando en 168 Unidades Médicas de Primer Nivel y en 34 Unidades Médicas de Segundo Nivel, teniendo como resultado la disminución de cinco por ciento del peso corporal en 1,999 derechohabientes registrados y, desde su implementación, se han proporcionado 180,000 consultas iniciales y subsecuentes.

³⁸ Un sistema hace la marcación automática y cuando escucha la voz humana activa el mensaje donde le recuerda su cita a Receta Resurtible.



Cabe destacar que los programas Receta resurtible, Cita médica por teléfono e internet y Prevención y Regresión del Sobrepeso y Obesidad, fueron galardonados por la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) en el mes de abril de 2016, recibiendo el “Certificado de Mérito” por la contribución y apoyo de la tecnología en los programas de salud.

Participación de funcionarios en temas de cooperación y capacitación

Con la finalidad de gestionar la especialización de funcionarios; durante 2016, se proporcionaron 112 apoyos académicos, los cuales se realizaron en 13 países: China, Cuba, España, Estados Unidos, Francia, Guatemala, Israel, Italia, Países Bajos, Reino Unido, Suiza, Uruguay y en las instalaciones del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), ubicado en la Ciudad de México.

Además, se buscó la difusión de conocimientos y buenas prácticas en materia de salud y seguridad social, a través de la realización de eventos internacionales. Dichos eventos lograron una asistencia total de 9,209 participantes (4,742 por vía presencial y 4,467 por vía virtual, a través de los sistemas de *streaming* y telepresencia) alcanzando el número más alto de asistentes jamás registrados en un año. Los ponentes internacionales acudieron en representación de prestigiosas instituciones académicas y/o afines a los campos de la salud y la seguridad social.

Con el objetivo de promover la participación de funcionarios del Instituto en actividades de cooperación internacional, en el ámbito multilateral se fortaleció la colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría General



Iberoamericana (SEGIB), la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), la Secretaría de Salud, el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

Con relación a la cooperación bilateral, se gestionó la participación de dos funcionarios del Instituto en el Simposio “*Synapse VNA Conectando el Futuro*”, organizado de manera conjunta por el Ministerio de Salud de Japón, la Embajada de Japón en México y Fujifilm-México. Por otro lado, 99 funcionarios tomaron parte en 17 encuentros bilaterales realizados con la Cámara de Comercio Británica, así como con delegaciones extranjeras procedentes de Corea, Cuba, Francia, España, Dinamarca, Rusia, Uruguay, Panamá y una Asociación Civil.

Portafolios de inversión

A lo largo de 2016, se contó con tasas de compra en reporto a un día hábil consistentemente mayores al promedio del mercado (medido a través de la tasa ponderada de fondeo gubernamental informada por el Banco de México) para el manejo de la liquidez de las Reservas, gracias a la ampliación de la base de intermediarios financieros que ofrecen sus servicios al Instituto, mediante la apertura de contratos de intermediación bursátil con Bancos y Casas de Bolsa con la calificación de riesgo mínima exigida por el régimen de inversiones.

La estrategia de inversión de compra activa, buscando reinvertir los productos financieros generados por el portafolio, así como la inversión en fondos de inversión en instrumentos gubernamentales como alternativa al manejo de liquidez, permitió contener el aumento de la liquidez del portafolio de inversión del Instituto sin aumentar significativamente el perfil de riesgo de mercado del portafolio de inversión.

Además, se llevó a cabo la generación de productos financieros adicionales para las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto mediante el proyecto de préstamo de valores, y se redujo el riesgo de liquidez mediante la apertura de cuentas productivas de



alto rendimiento con un mayor número de bancos a fin de evitar riesgo de concentración, a través de la diversificación de la liquidez invertida mediante este instrumento.

Por lo anterior, el rendimiento nominal de las reservas en el año 2016, fue de 3.9 por ciento, lo cual superó 0.2 por ciento el rendimiento obtenido por la SIEFORE Básica 1³⁹ y uno por ciento al promedio obtenido del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR).

Diseño y mantenimiento del Sistema Contable (SIC)

Se concluyó el diseño funcional del Sistema Contable (SIC) y del Sistema Integral para el Control Financiero de Inventarios de Bienes Muebles e Inmuebles del Instituto (SICTAFI), los cuales permitieron el registro contable de los bienes muebles del Instituto.

A su vez, se implementó un marco de referencia general enfocado en proporcionar mayor seguridad de la información y continuidad de la operación del registro contable, que tiene por objetivo establecer un procedimiento oficial para el otorgamiento de accesos al SIC, mediante la optimización y alineación de los diferentes controles diseñados para la operación del mismo, así como el establecimiento de una matriz de gestión de segregación de funciones que proporcione seguridad y certeza a la información financiera contenida en este sistema.

Avance del SERICA Nóminas

En el año 2016, se logró que 93 por ciento de las Dependencias y Entidades afiliadas al Instituto utilizarán el Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas y Aportaciones Nóminas (SERICA Nóminas), por medio del cual se capta 95 por ciento de los ingresos por pago que recibe el Instituto.

Asimismo, se llevó a cabo la implementación del módulo para la administración de comentarios del registro de los pagos de las Dependencias y Entidades en el SIT-SICI

³⁹ La SIEFORE es el fondo de inversión en el cual las AFORE invierten los recursos de los trabajadores para generar rendimientos. La SIEFORE Básica 1 (SB1) corresponde a personas de 60 años y mayores.



(Sistema Integral de Tesorería-Sistema de Control de Ingresos). Este módulo facilita y simplifica la administración y notificación oportuna a las instancias correspondientes de la Tesorería General de las inconsistencias detectadas en los pagos de las Dependencias y Entidades, logrando la optimización de la comunicación entre las áreas encargadas de dicho proceso, así como el ahorro de tiempo y la eliminación del uso de papel en la generación de notas u oficios e impresión de correos electrónicos innecesarios.

También se implementó el módulo, en el SIT-SICI, para cargar el presupuesto de ingresos del Instituto, con el cual se posibilita la consulta directa, rápida y confiable del registro del presupuesto de ingresos del Instituto, lo anterior debido a que toda la información está concentrada y disponible en una sola fuente oficial.

Además, se desarrolló un informe en el SIT-SICI para comprobar la notificación de los pagos de los Formatos de Pagos Individuales (FOPI), el cual otorga mayor accesibilidad y confiabilidad a la información de registro de ingresos que fue marcada como pagada por la Tesorería General del Instituto, sobre la recaudación de los préstamos personales, generando un informe por fecha de pago y cuenta bancaria de lo notificado como pagado, con lo que se da transparencia y agilidad a estos procesos.

Pago de la nómina de pensionados y beneficiarios de pensión alimenticia a través de la Tesorería de la Federación

Con fecha 16 de mayo de 2012 se suscribió un Convenio con la Tesorería de la Federación (TESOFE), en el cual se establecieron las bases generales y los mecanismos necesarios para que dicha Unidad Administrativa realice la dispersión de los recursos para el pago electrónico de las pensiones a que se refiere el Artículo Décimo Transitorio de la Ley del ISSSTE. Esto ha permitido que el Instituto, durante 2016, tenga un ahorro de 26.77 mdp en el pago de comisiones bancarias.

En el mes de diciembre de 2016, la TESOFE dispersó 99.81 por ciento de la nómina pensionaria, quedando a cargo de la Tesorería General del Instituto el resto de la dispersión de nómina a través de transferencias electrónicas, pago en cheque, pago a domicilio y pagos



en el extranjero. Además, en este mismo año, se logró reducir a 10 días el tiempo de pago a los pensionados y jubilados, y para 2017, se espera continuar mejorando los procesos, a fin de que dicho pago pueda efectuarse en menor tiempo.

Sociales, deportivos y culturales

Durante 2016, se llevaron a cabo acciones en favor de los derechohabientes; enfocadas en elevar la calidad y calidez de los seguros, prestaciones y servicios que proporciona el Instituto. Por lo que respecta a las EBDIs, destaca la ampliación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo la Norma ISO 9001:2008, al cual se incorporaron 13 EBDIs durante 2016, alcanzando así 76 estancias certificadas. De igual forma, por primera vez en la historia de las estancias del ISSSTE, a partir del inicio del ciclo escolar 2016-2017, se implementó el Programa de Enseñanza de Inglés y Computación para maternales y preescolares en todo el país, para lo cual se instaló una sala en cada estancia propia y se equiparon con proyector, pantalla de proyección y computadoras portátiles, en el caso de las estancias contratadas. Estos programas se incorporaron como requisitos obligatorios para la prestación del servicio al Instituto. Estas acciones representan un complemento educativo que contribuye a potenciar el desarrollo integral de 22,858 niñas y niños.

Asimismo, con el fin de garantizar la seguridad y la salvaguarda de la integridad de la comunidad educativa de las EBDIs del Instituto y en cumplimiento de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y de la Ley General de Prestación de Servicios para la Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, durante 2016 se concluyó la instalación del sistema integral de gestión y explotación inteligente de información para la seguridad en las estancias infantiles del Instituto, así como la instalación y puesta en marcha del Centro Nacional de Mando y Reacción para las Estancias Infantiles del ISSSTE. Estas acciones tienen como objetivo prevenir incidencias, riesgos, catástrofes, o cualquier situación que ponga en peligro la seguridad de los infantes y del personal educativo, a través del monitoreo permanente de las 123 estancias propias a nivel nacional. Es importante mencionar que las estancias del ISSSTE son las únicas en América Latina que



cuentan con éste tipo de tecnología, lo que las convierte en un referente como modelo de servicio.

En el marco de la Política de Atención Integral de los Adultos Mayores, se dio seguimiento al acondicionamiento y operación de los Centros Culturales Casas de Día, con la finalidad de ofrecer atención integral, especializada y de calidad a este sector de la población, mediante espacios de atención diurna orientados a promover la participación, seguridad, autonomía y desarrollo físico, mental y emocional.

En ese sentido, en mayo de 2016, se inauguró la Casa de Día de la Delegación Estatal del ISSSTE en Morelos, llegando a siete Casas en operación, las cuales se ubican en la Delegación Regional Poniente de la Ciudad de México (CDMX), Tlaxcala y Morelos, el Centro Cultural de Guanajuato y en condiciones similares al modelo de Casa de Día en Oaxaca, Yucatán y la Delegación Oriente de la CDMX. En este sentido, se atendieron a 58,584 jubilados a los que se les proporcionaron un total de 195,038 servicios en 2016, tales como, servicios de terapia ocupacional, actividades artísticas, consultas psicológicas y dentales.

En materia deportiva se proporcionaron a nivel nacional 2,074,701 servicios, a través de las actividades permanentes en la 35 Delegaciones Estatales y Regionales del ISSSTE y se llevaron a cabo doce eventos nacionales y regionales: Jornadas Deportivas Nacionales, Reunión Nacional de Coordinadores, Curso para Dirigentes de Manada, Tropa y Clan, Curso de Guías y Sub Guías de Patrulla, Acantonamiento Nacional de Manadas, Final Nacional CorriSSSTE, Campamento Nacional de Tropas y Convivencias Deportivas ISSSTE Regiones I, II, III, IV y V.

Por otra parte, a través de los espacios y actividades recreativas, jubilados y pensionados tuvieron la oportunidad de asistir a 68 talleres de terapia ocupacional distribuidos a nivel nacional con 169 giros que se imparten para aprender corte, tejido, carpintería, panadería, vitrales, cerámica, urdido de hamacas, entre otros, con la finalidad de apoyar su economía mediante la comercialización o el autoconsumo de los mismos.



En el ámbito cultural, en coordinación con la Secretaría de Cultura, se dio continuidad a la operación del Programa Bibliotecas Comunitarias Nos Mueve la Lectura, el cual forma parte de las acciones que el Instituto lleva a cabo en el marco de la Política de Atención Integral a los adultos mayores. De esta forma, el Instituto aprovecha la experiencia y conocimiento de los maestros jubilados y pensionados, que son capacitados para la promoción de la lectura y la cultura, al habilitar su casa como biblioteca comunitaria empleando el esquema del Programa Nacional de Salas de Lectura. En este sentido, el ISSSTE contó con 338 Bibliotecas Comunitarias a nivel nacional, en las cuales se instalaron círculos de lectura en plazas públicas, centros educativos y comunidades vulnerables.

Por otra parte, el ISSSTE inauguró el Centro Cultural Regional de Mérida, Yucatán, con el cual suman tres Centros de este tipo en operación (los otros dos centros se ubican en Culiacán, Sinaloa y Guanajuato, Guanajuato). En dichos Centros, se llevan a cabo actividades como teatro, danza, talleres, conciertos, cine, clases de educación no formal, presentaciones extraordinarias, actividades deportivas, exposiciones, conferencias, proyecciones, exhibiciones, charlas, conciertos, representaciones y artes visuales, mismas que vinculan directamente a los derechohabientes con artistas.

Asimismo, se llevaron a cabo 11,643 eventos culturales (danza, teatro, conciertos, poesía, baile popular, verbenas, eventos de carácter literario, cantos, títeres, entre otras expresiones artísticas) con una asistencia de 4,023,403 personas en las 35 Delegaciones Estatales y Regionales.

Finalmente, en materia de inclusión, se firmó el Acuerdo de Cooperación en materia de Arte y Discapacidad, ISSSTE-British Council “La Inclusión es abrir el corazón”, el cual se llevó a cabo el 29 de noviembre de 2016 entre el ISSSTE y el Consejo Británico (British Council, oficina de promoción cultural de la Embajada del Reino Unido en México). Este acuerdo engloba convenios específicos con los cuales ambas instituciones realizarán actividades conjuntas. El principal objetivo de dicho acuerdo, es desarrollar eventos y actividades de manera coordinada en el campo cultural, con especial énfasis en el tema de arte y discapacidad, disciplina que fomenta la inclusión a través de las artes escénicas y visuales,



además de posicionar al Instituto como un referente nacional y regional en materia de arte y discapacidad.

Proyectos mediante el esquema de Asociación Público Privada

El Instituto ha estructurado, para el desarrollo de la infraestructura hospitalaria, proyectos costo-eficientes mediante el esquema de Asociación Público Privada, a través de éste, en el año 2016, se inició la construcción de la nueva clínica Hospital en Mérida, Yucatán la cual beneficiará de manera directa a más de 173,000 derechohabientes y de manera indirecta a más de 780,000 derechohabientes, ya que ayudará a resolver el problema de saturación de demanda de los servicios del Hospital Regional Mérida.

Asimismo, se dio seguimiento al proyecto de Sustitución del Hospital General "Dr. Daniel Gurría Urgell" en Villahermosa, Tabasco, que beneficiará a más de 191,000 usuarios. La licitación del proyecto se programó para el mes de febrero de 2017.

En 2016, la Cámara de diputados autorizó en el Presupuesto de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, los proyectos de sustitución del Hospital General "Dr. Aquiles Calles Ramírez" en Tepic, Nayarit y de construcción de un nuevo Hospital General en la Delegación Regional Sur de la Ciudad de México, los cuales beneficiarán a más de 187,000 y 1.3 millones derechohabientes, respectivamente.

Asimismo, en 2016 se inició el proceso de estructuración de los proyectos de la sustitución del Hospital General "Dr. Santiago Ramón y Cajal" en Durango, Durango; la sustitución del Hospital General "Dr. Francisco Galindo Chávez" en Torreón, Coahuila; la construcción de un Hospital General en la Zona Norte de la Ciudad de México y la construcción de un nuevo Hospital General en la Zona Oriente de la Ciudad de México y del Estado de México.

A través de estas acciones el Instituto dio continuidad a la estrategia para modernizar la infraestructura hospitalaria.



Campañas de comunicación social

A lo largo de 2016, la Dirección de Comunicación Social mantuvo informada a la derechohabiente y a la población en general sobre medidas preventivas para el cuidado de la salud, así como de la forma para acceder a las 21 prestaciones, seguros y servicios que el ISSSTE ofrece a la población derechohabiente, a través de inserciones (anuncios publicitarios en medios impresos), entrevistas, comunicados de prensa, pautas de ISSSTE TV, Programas de Radio ¡Ya OISSSTE!, correo electrónico y redes sociales (Facebook, Twitter, YouTube, Instagram y GobMx), lo que permitió que el ISSSTE se mantuviera cercano a sus derechohabientes y a la población en general, con ello contribuyó al logro de la estrategia transversal “Gobierno Cercano y Moderno”, contenido en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

En el cumplimiento de este compromiso, destaca la difusión de las campañas ISSSTE: “Tu Derecho a Sentirte Bien”, “Tú tienes 21 prestaciones” y “Todos a Viajar”; adicionalmente se difundieron las campañas: “Casos de Éxito”, cruzada “Trato para un Buen Trato”, programa de prevención “Cáncer de Mama”, entre otras campañas preventivas.

Programa Nacional “Trato para un Buen Trato”

El 24 de mayo del 2016, en coordinación con el Sindicato Nacional de Trabajadores del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (SNTISSSTE) inició la cruzada nacional “Trato para un Buen Trato”, la cual tiene como objetivo promover el trato digno hacia la derechohabiente, mejorar la calidad del entorno laboral, favorecer el compromiso de los pacientes para el auto cuidado de su salud y corresponder el buen trato y que dicho trato sea permanente en el otorgamiento de las 21 prestaciones que ofrece el Instituto.

Mediante este esquema, el Instituto se consolidó como una entidad que atiende las necesidades de los derechohabientes con calidad y humanismo, a través del respeto, inclusión, vocación de servicio, compromiso, integridad, justicia, lealtad, honestidad y transparencia.



La cruzada inició con la instalación de ocho módulos de atención en las unidades médicas de la Ciudad de México, para que los afiliados externen sus inconformidades. Los módulos cuentan con internet gratuito y cargadores para celulares; con el propósito de dar un mejor servicio a los familiares de pacientes hospitalizados en las áreas de urgencias.

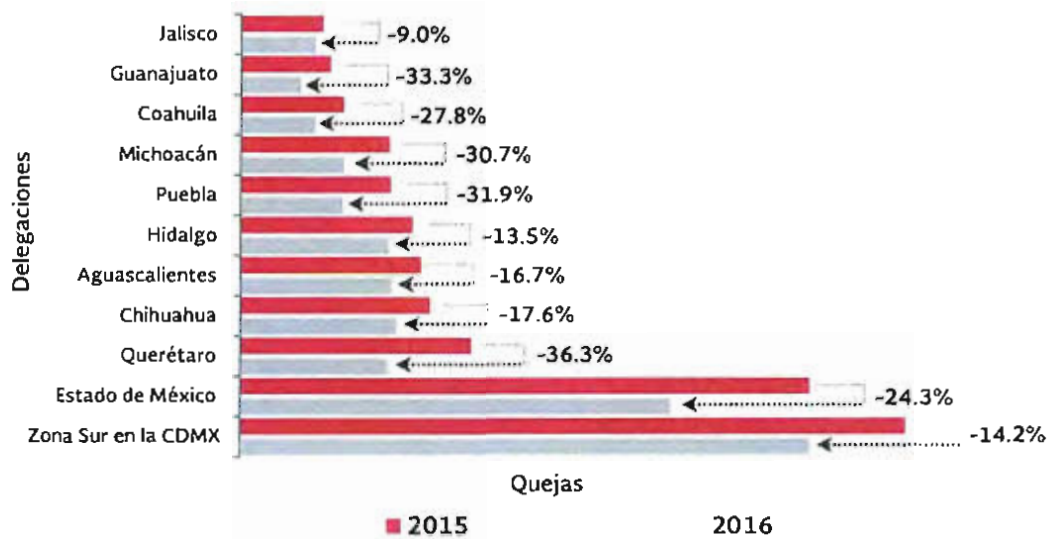
El programa se difundió a través de comunicados de prensa, redes sociales, correo electrónico, entrevistas y materiales impresos. La difusión de estos temas, por medio de redes sociales, tuvo un alcance de 916,129 visitas. Por su parte, también se difundió a todo el personal del Instituto el “Decálogo del Buen Trato”.

Otra de las acciones llevadas a cabo fue la capacitación “Conecta”, la cual fue dirigida a todo el personal de mandos medios y superiores con la finalidad de motivar, valorar y validar al personal a su cargo. Por otro lado, también se llevó a cabo la capacitación “Cuidando a los que Cuidan” en la que se capacitó al personal operativo de la gestión de bienes y servicios, quienes fueron los encargados de implementar las nuevas técnicas de mejora en la atención hacia los derechohabientes. Al 31 de diciembre de 2016, se capacitó a un total de 9,456 trabajadores (3,683 personal de mandos medios y superiores y 5,773 personal operativo); los estados de Yucatán y Veracruz reportaron 100 por ciento de capacitación.

La implementación del programa, así como las acciones de difusión y capacitación del mismo, han fortalecido la calidad y calidez en la atención proporcionada a los derechohabientes, reduciendo las inconformidades en los servicios que brinda el Instituto y mejorando la experiencia de la derechohabiente. La Gráfica 75 muestra las delegaciones que presentaron disminución en el número de inconformidades de los derechohabientes.



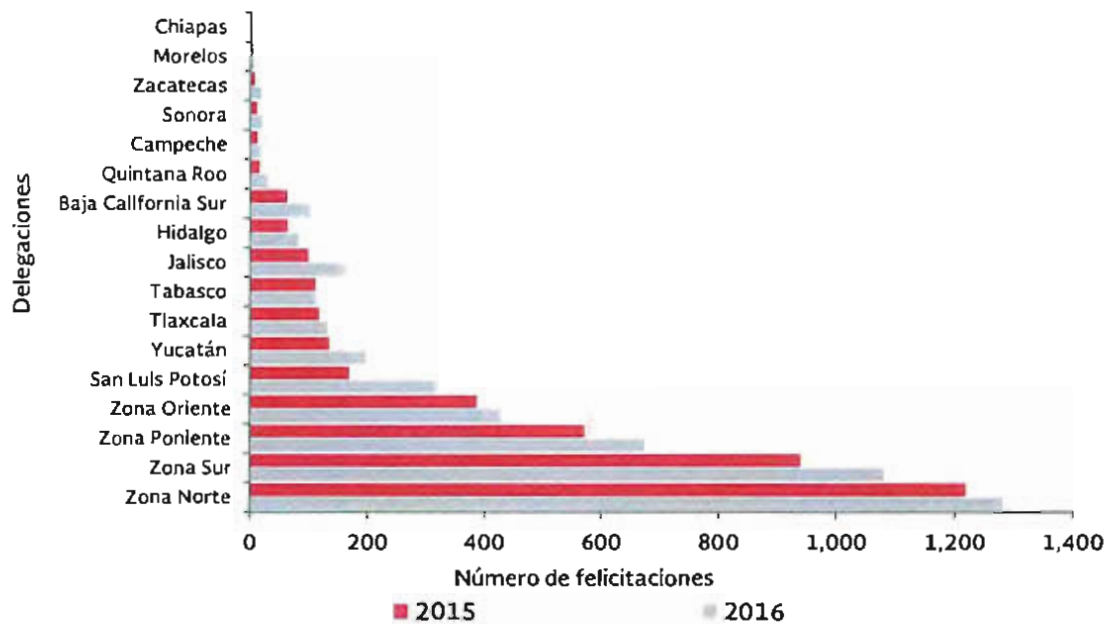
Gráfica 75. Disminución de inconformidades de los derechohabientes por Delegación, 2016



Fuente: ISSSTE. Dirección de Comunicación Social 2016.

Por su parte, la Gráfica 76 presenta las delegaciones que presentaron incremento en el número de felicitaciones de los derechohabientes.

Gráfica 76. Número de felicitaciones de los derechohabientes por Delegación, 2016



Fuente: ISSSTE. Dirección de Comunicación Social 2016



ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

PENSIONISSSTE

Durante el ejercicio 2016, PENSIONISSSTE alcanzó metas que coadyuvaron al fortalecimiento de la operación y beneficiaron el saldo del ahorro para la pensión y la relación con sus cuentahabientes, entre estas metas alcanzadas sobresalen las siguientes:

- PENSIONISSSTE se consolidó por décimo año consecutivo como la administradora más asequible del mercado (redujo la comisión de 0.92 por ciento a 0.89 por ciento).
- Obtuvo el tercer lugar en el Índice de Desempeño de Atención a Usuarios que publica la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), en dicho índice se refleja que PENSIONISSSTE atendió en forma oportuna el 100 por ciento de los vencimientos y prorrogas a través de la gestión electrónica de las quejas de los usuarios.
- Se distribuyeron 350 mdp en las cuentas de los trabajadores por concepto de reinversión del remanente de operación correspondiente al ejercicio fiscal 2015, en beneficio de cerca de 898,000 trabajadores.
- Se recibieron 11,913 cuentas por traspaso por un monto de 8,216 mdp; lo que significó un saldo neto recibido de 4,317 mdp.
- En seguimiento al proceso de asignación y reasignación de cuentas IMSS, en abril de 2016, PENSIONISSSTE recibió 83,500 cuentas por un monto de 907 mdp, por concepto de asignación de cuentas. Posteriormente recibió 353,525 cuentas por 3,454 mdp derivado del proceso de reasignación de cuentas que realiza la CONSAR.
- Se mantuvo el programa de recuperación de cuentas para instituciones educativas (UNAM, IPN, UAM y SEP) por ser éstas donde se concentra gran parte de los traspasos hacia otras Administradoras.
- En 2016, la calificadora Fitch calificó a las cuatro SIEFORE que administra PENSIONISSSTE con la máxima calificación posible: Excelente/AAA (mex).



FOVISSSTE

En 2016, el FOVISSSTE aportó un cuarto de punto porcentual del PIB y alrededor del seis por ciento del Producto de la Vivienda. Se convirtió en un actor central de la Política Nacional de Vivienda y en un agente dinamizador de creación de fuentes de trabajo y crecimiento económico.

El Fondo ha sostenido una tendencia creciente en la asignación crediticia, en el año 2016 se asignaron 99,081 créditos que comparado con 2015, se obtuvo un aumento de 22 por ciento. El mayor número de créditos asignados se concentró en Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Veracruz, en línea con estrategias prioritarias del Gobierno Federal.

Durante el Ejercicio Fiscal 2016, se obtuvo una derrama económica total de 41,079 mdp, 3.1 por ciento más respecto a lo ejercido en 2015; además, se otorgó en promedio 710,622 pesos por crédito, mientras que en 2015 se otorgaron 679,108 pesos por crédito, lo que representa un incremento anual de 4.6 por ciento.

Asimismo, el FOVISSSTE canalizó apoyos crediticios a derechohabientes de grupos sociales prioritarios, tales como:

- El otorgamiento de 18,090 créditos a la vivienda a jefas de familia que representó una inversión de 12,161 mdp.
- Se formalizaron 1,393 créditos a la vivienda a personas con discapacidad, por un monto de casi 1,000 mdp con el propósito de que las familias mexicanas puedan adquirir una vivienda digna de acuerdo con sus necesidades.

Por otra parte, administró una cartera total de 898,377 créditos. Se obtuvieron ingresos por recuperación de cartera por 33,583 mdp, importe 4.6 por ciento superior a lo presupuestado y cuatro por ciento mayor respecto a los ingresos obtenidos en 2015.

Por otra parte, rediseñó el proceso para el otorgamiento de un crédito a la vivienda al pasar de 14 a 9 fases. Además, disminuyó el número de días para el pago a desarrolladores, de



90 a 10 días, lo que permitió abatir el costo de las viviendas e incrementar el monto promedio de los créditos tradicionales.

FOVISSSTE obtuvo la certificación en la Norma Mexicana NMX-CC-9001-IMNC-2015 "Sistemas de Gestión de la Calidad"/ISO 9001:2015 en ocho procesos del Sistema de Gestión de Calidad frente a uno que operaba en 2003, convirtiéndose en la primera institución en todo el país, tanto del sector público como privado, en obtener dicha certificación. Además, la agencia calificadora Standard&Poor's otorgó la máxima calificación a la cartera hipotecaria del FOVISSSTE y las agencias calificadoras HR Ratings y Fitch Ratings otorgaron la máxima calificación a las emisiones bursátiles de 2016.

Asimismo, el Fondo refrendó el distintivo de Institución de Calidad ESR como Organismo Promotor de la Responsabilidad Social 2017, lo cual ratificó su compromiso con estándares estratégicos a fin de implementar una gestión socialmente responsable y de mejora continua, en concordancia con su cultura y estrategia de negocio.

El Fondo alcanzó un Índice de Fortaleza Patrimonial (IFP) equivalente a 9.1 por ciento; de esta manera se elevó en tres puntos porcentuales el IFP, este resultado es equivalente a 36 por ciento de todo el capital de la Banca de Desarrollo.

TURISSSTE

El Sistema de Agencias Turísticas TURISSSTE obtuvo un ingreso de 88.08 mdp por ventas de servicios turísticos comerciales a los derechohabientes, derivado de las alianzas estratégicas con prestadores de servicios turísticos, con los cuales se negocian tarifas accesibles y con descuentos de hasta cinco por ciento en los productos turísticos. Asimismo, durante 2016 logró formalizar 60 convenios con prestadores de servicios turísticos, incluyendo aerolíneas, transportistas, hoteleros y operadoras turísticas, lo que permitió expandir el catálogo de productos ofrecidos a los derechohabientes.

Además, se realizaron acciones de trabajo con las Secretarías de Turismo de 13 estados (Aguascalientes, Estado de México, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tlaxcala y Veracruz), para la creación de



paquetes turísticos con más de 30 destinos que atienden los segmentos de turismo familiar, juvenil, discapacitados, adultos mayores, entre otros.

Siguiendo los objetivos marcados en el Programa de Trabajo 2016, se aplicaron un total de 2,932 encuestas de satisfacción, de los servicios ofrecidos por TURISSSTE, a los derechohabientes y público en general que formalizaron la compra de algún servicio turístico en cualquiera de las agencias del sistema, obteniendo 96.59 por ciento de promedio anual de una meta esperada de 97 por ciento. Además, en cumplimiento de la estrategia marcada por el Gobierno de la República y en atención al programa "Viajemos Todos por México", en 2016, TURISSSTE logró la movilización de 13,257 derechohabientes del sistema, superando en 10.47 por ciento la meta esperada.



CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

El Informe Financiero y Actuarial 2017, en atención a lo dispuesto en el Artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE, da a conocer la situación financiera del Instituto, así como los factores relevantes en la operación de los 21 seguros, prestaciones y servicios que administra.

Como punto inicial, en materia económica, se reconoce la expansión de la economía mexicana, a pesar de que en el año 2016 prevaleció un entorno financiero complejo, caracterizado por volatilidad, depreciación del peso frente al dólar y presiones inflacionarias que impulsaron el alza en las tasas de renta fija del mercado local, mismas que repercuten en la valuación de las reservas del Instituto debido a la relación inversa entre el precio y el rendimiento de un bono.

Por lo que respecta a las tendencias demográficas, al cierre de 2016, la población de trabajadores cotizantes al Instituto entre 50 y 70 años de edad representa 30.71 por ciento del total, proporción que se prevé incrementará durante los próximos años, la composición por género del personal reportó que 55.1 por ciento de los trabajadores cotizantes son mujeres. Asimismo, se identificaron más de 307,000 trabajadores que al cierre de 2016 cuentan con los requisitos cumplidos para ejercer una pensión, lo que contribuye a identificar la posible evolución de la población pensionada.

En cuanto a las tendencias epidemiológicas, en 2016 se observó que la prevalencia, en la población derechohabiente mayor a 20 años, de diabetes mellitus fue de 13.2 por ciento mientras que la de hipertensión fue de 14.2 por ciento, estas enfermedades se encuentran como las principales causas de morbilidad de consulta externa y sus complicaciones figuran entre las primeras causas de mortalidad y de egreso hospitalario. Por otra parte, el censo nominal de pacientes derechohabientes con algún tipo de discapacidad registró 11,721 casos (53.9% mujeres y 46.1% hombres).



Respecto a la situación financiera del Instituto, el Estado de Actividades reflejó un equilibrio adecuado entre ingresos y gastos manifestando un ahorro (superávit) de 879 mdp. Los ingresos totales sumaron 102,067 mdp, de los cuales 12,319 mdp correspondieron a transferencias gubernamentales. Por su parte, los egresos alcanzaron 101,188 mdp de éstos, 73,917 mdp correspondieron a los gastos de funcionamiento de los seguros y al pago de beneficios, 17,377 mdp se transfirieron a la SHCP en cumplimiento de las disposiciones transitorias de Ley y 3,272 mdp se debieron a la constitución de reservas para el fortalecimiento de las mismas.

Las Reservas Financieras y Actuariales tuvieron un rendimiento nominal de 3.9 por ciento, superior al obtenido por inversionistas institucionales comparables como las AFORE. Al 31 de marzo de 2017, éstas registraron un saldo a valor de mercado de 72,493 mdp. Destaca el incremento a las reservas por un total de 3,272 mdp al amparo del Programa de Administración y Constitución de Reservas, lo que fortalece el respaldo financiero de los seguros, prestaciones y servicios, en beneficio de los 13.1 millones de derechohabientes.

El Seguro de Salud reportó un incremento en los gastos de funcionamientos debido a la mayor contratación de servicios con terceros, lo cual tuvo un impacto en los gastos estimados en las proyecciones financieras y actuariales. Lo anterior, se tradujo en un periodo de suficiencia de seis años, bajo el supuesto de no contar con transferencias gubernamentales y haciendo uso de los recursos en las reservas.

Lo anterior, manifiesta la importancia de continuar enfocando esfuerzos en programas para racionalizar el gasto en salud. En ese sentido, al cierre del año 2016, a través de la estrategia de compras consolidadas de medicamentos se tuvo un ahorro de 537 mdp y se estima un ahorro adicional para el año 2017 de 731 mdp, por otra parte, mediante programas enfocados en establecer mayores controles en el uso de fármacos y optimizar su inversión se lograron economías por 1,249 mdp; fundamentalmente, por la contención de gasto generada mediante el control de surtimiento de medicamentos.

Por su parte, el Seguro de Invalidez y Vida, de acuerdo con los resultados de las estimaciones financieras y actuariales, cuenta con la capacidad para financiar los gastos del seguro



durante los próximos 14 años, de manera que incluso bajo el supuesto de que no se cuente con transferencias gubernamentales, el seguro es solvente hasta el año 2030. Por lo que respecta al Seguro de Riesgos del Trabajo, los resultados confirman que cuenta con solvencia financiera para los próximos 100 años.

En materia de Servicios Sociales y Culturales, a través de 243 Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDIs), durante 2016 se atendió a 36,845 niñas y niños a nivel nacional, beneficiando a 23,036 trabajadores derechohabientes. Con la finalidad de otorgar las mejores condiciones de servicio y salvaguardar la integridad de las niñas, niños y del personal, el Instituto cuenta con 76 Estancias propias certificadas bajo la Norma ISO-9001:2008 y refuerza de manera continua las medidas en materia de seguridad y protección civil.

Por otra parte, en este año se inició la operación del cobro de los servicios funerarios a los usuarios de los velatorios por medio de tarjetas de crédito o débito, sin que el costo final se vea incrementado, lo que permite acceder a la deducibilidad contemplada en la Ley del ISSSTE.

En cuanto a la infraestructura del Instituto, al cierre del año 2016, se reportaron 1,166 unidades médicas categorizadas en tres niveles de atención, las cuales cuentan con 69,034 dispositivos de equipo médico especializado. Con la finalidad de contribuir a la conservación de los inmuebles y al mejoramiento del servicio brindado a los derechohabientes, en el año 2016, el Instituto realizó una inversión de 1,511 mdp, de los cuales 87.1 por ciento se utilizó en las unidades médicas, mientras que 12.9 por ciento se destinó a la infraestructura no médica.

Para el desarrollo de la infraestructura hospitalaria, el Instituto ha estructurado proyectos costo-eficientes mediante el esquema de Asociación Público Privada, a través de éste, en el año 2016, se inició la construcción de la nueva clínica Hospital en Mérida, Yucatán la cual ayudará a resolver el problema de saturación de demanda de los servicios del Hospital Regional Mérida.



Además, mediante el proyecto de sustitución del Hospital General “Dr. Daniel Gurría Urgell” en Villahermosa, Tabasco; se prevé beneficiar a más de 191 mil derechohabientes. Asimismo, en 2016, la Cámara de diputados autorizó en el Presupuesto de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2017, los proyectos de sustitución del Hospital General “Dr. Aquiles Calles Ramírez” en Tepic, Nayarit y de construcción de un nuevo Hospital General en la Delegación Regional Sur de la Ciudad de México.

En lo que concierne a los riesgos identificados, en materia operativa, en el marco del Programa de Trabajo de Administración de Riesgos (PTAR) se han identificado las acciones estratégicas para mitigar su impacto y garantizar la continuidad de los servicios del Instituto. En materia de prevención, el ISSSTE cuenta con un plan de aseguramiento institucional, el cual brinda cobertura a bienes muebles e inmuebles, equipo médico, viviendas financiadas por FOVISSSTE y la actividad de los trabajadores, entre otras.

Entre las acciones y programas orientados a brindar acceso efectivo y oportuno a los servicios de salud con calidad y calidez se encuentra el Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Urgencias del Instituto, durante 2016, se llevó a cabo en el servicio de urgencias de 53 Unidades Médicas, la sistematización y estandarización del *Triage*, el cual tiene como objetivo priorizar la atención de los pacientes en función de la gravedad diagnosticada. Asimismo, al cierre de 2016, el Programa de Receta Resurtible se encuentra operando en 260 Unidades Médicas. Además 237 clínicas a nivel nacional cuentan con el servicio de Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet, en beneficio de 10.2 millones de derechohabientes, mediante el uso de herramientas tecnológicas.

En cuanto a prevención de enfermedades, el programa PrevenISSSTE contó con 103 médicos que brindaron atención en 82 consultorios y otorgaron 171,619 consultas, de las cuales 95,402 fueron de primera vez y 76,217 subsecuentes. Además, se identificaron 154,493 pacientes con nuevo padecimiento para su oportuno tratamiento.

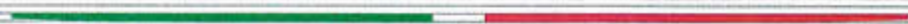
En materia administrativa, durante 2016, 93 por ciento de las Dependencias y Entidades afiliadas al Instituto utilizaron el Sistema Electrónico de Recaudación de Ingresos de Cuotas



y Aportaciones Nóminas (SERICA Nóminas), por medio del cual se capta 95 por ciento de los ingresos por pago que recibe el Instituto.

En 2016, inició la cruzada nacional "Trato para un Buen Trato" la cual tiene como objetivo promover el trato digno hacia la derechohabiente, mejorar la calidad del entorno laboral y favorecer el compromiso de los pacientes para el auto cuidado de su salud, el programa se divulgó a través de comunicados de prensa, redes sociales, correo electrónico, entrevistas y materiales impresos, además, se difundió a todo el personal del Instituto el "Decálogo del Buen Trato".

En suma, el Informe Financiero y Actuarial presenta el diagnóstico detallado de la situación financiera de los diferentes seguros, prestaciones y servicios otorgados por el ISSSTE. Además, expone información relevante en cuanto a los riesgos y contingencias que pudieran afectar la operación, lo cual permite identificar los potenciales retos y en consecuencia seguir tomando acciones para enfrentarlos y continuar consolidando un modelo integral de seguridad social en beneficio de los 13.1 millones de derechohabientes del Instituto.



ANEXOS



ANEXOS

Anexo I. Riesgos cubiertos, beneficios, cobertura y financiamiento

El objetivo central del ISSSTE es satisfacer el bienestar integral de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y familiares derechohabientes, a través del otorgamiento eficaz, eficiente y oportuno de diversos seguros, prestaciones y servicios.

El Artículo 1 de la Ley del ISSSTE, establece que dicha Ley es aplicable 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

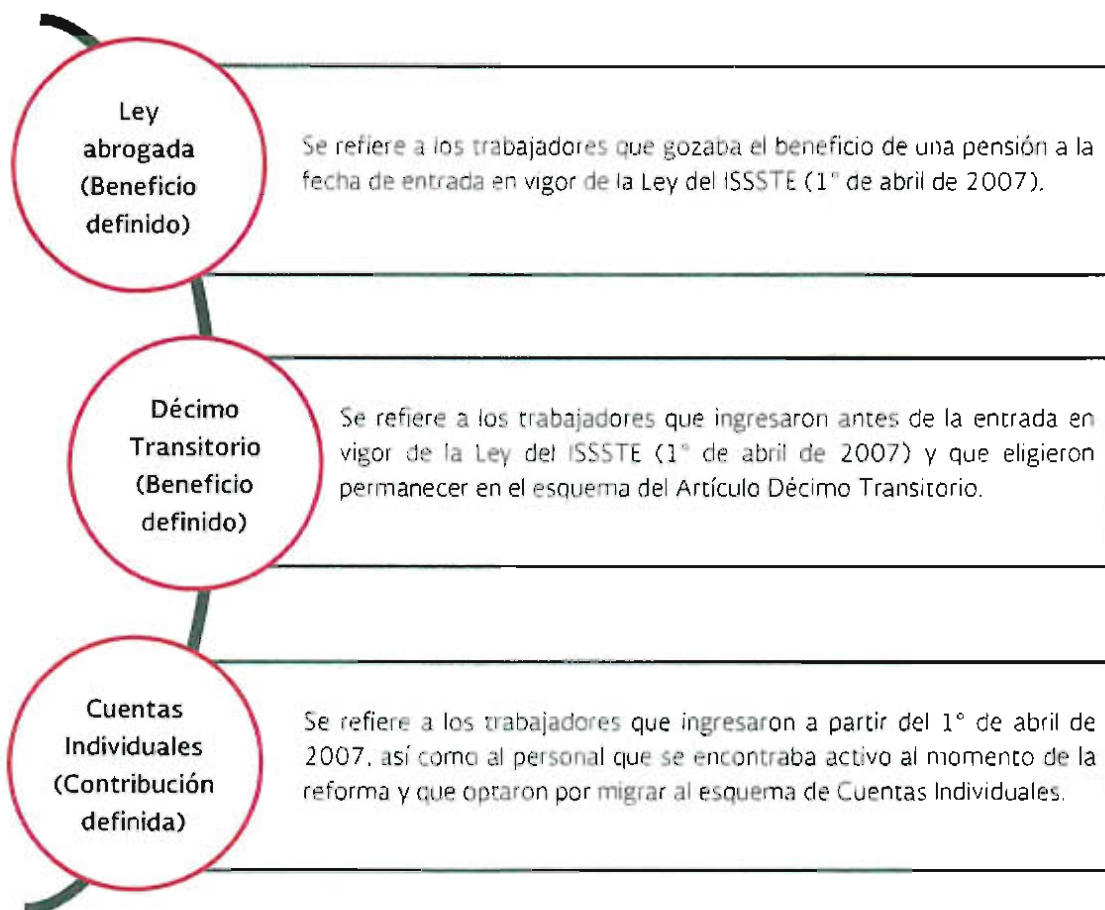
Con base en lo establecido en el Artículo 2 de la Ley del ISSSTE, la seguridad social de los trabajadores, comprende los siguientes regímenes:

- Régimen obligatorio: el cual comprende todos los seguros, prestaciones y servicios disponibles en el Instituto.
- Régimen voluntario: permite, a los trabajadores que dejen de prestar sus servicios, la continuación voluntaria de los seguros del régimen obligatorio, así como la incorporación de Entidades Federativas o municipios, a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios que cubre el Instituto.

La Gráfica 77 muestra los esquemas pensionarios que actualmente administra el Instituto, de acuerdo con lo establecido en la Ley del ISSSTE.



Gráfica 77. Esquemas pensionarios del Instituto



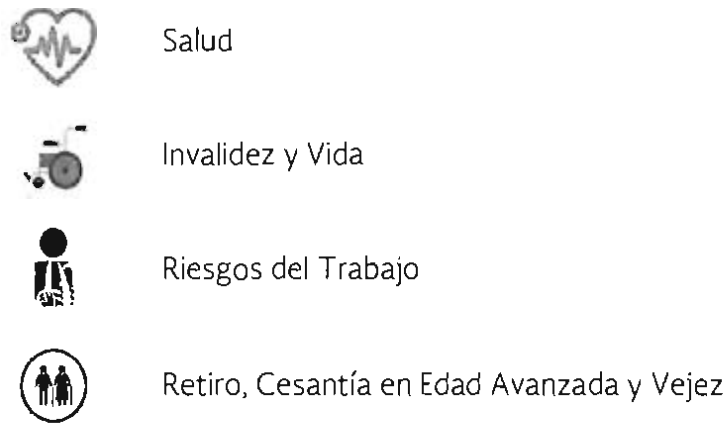
Fuente: Ley del ISSSTE.



Régimen Obligatorio

El régimen obligatorio del Instituto, con fundamento en los artículos 3 y 4 de la Ley del ISSSTE, establece con carácter obligatorio cuatro seguros, así como diversas prestaciones y servicios. La Gráfica 78 detalla los seguros señalados en la Ley.

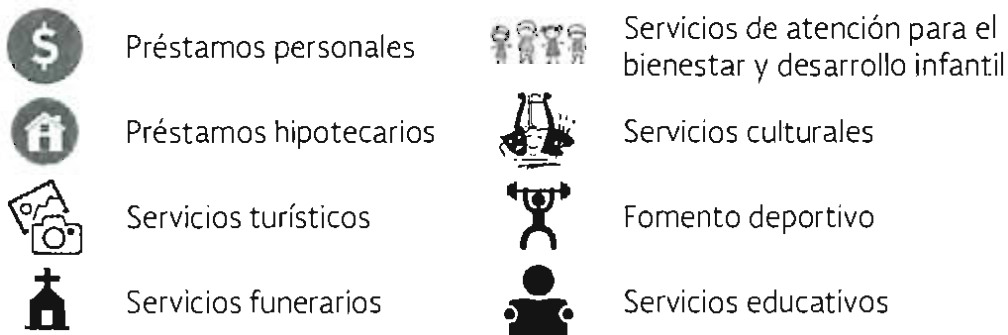
Gráfica 78. Seguros del régimen obligatorio



Fuente: Artículo 3 de la Ley del ISSSTE.

En cuanto a las prestaciones y servicios otorgados por el Instituto, el desglose se muestra en la Gráfica 79.

Gráfica 79. Prestaciones y servicios del régimen obligatorio



Fuente: Artículo 4 de la Ley del ISSSTE.



Seguros

Seguro de Salud

De acuerdo con lo establecido en el capítulo II de la Ley del ISSSTE, el Seguro de Salud ofrece a sus derechohabientes servicios de salud, mismos que pueden ser preventivos, curativos, de maternidad y de rehabilitación física y mental. Este seguro brinda cobertura integral, ya que contempla a los trabajadores activos, pensionados y jubilados y es extensivo a los familiares derechohabientes.

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.

Por otro lado, 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 Dependencia o Entidad donde labore. En la Tabla 67 se muestra el detalle:

Tabla 67. 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 a 50 por ciento del Sueldo Básico percibido por el trabajador al inicio de la incapacidad.

Si el trabajador continua indispuerto 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

Con base en lo establecido en el capítulo V de la Ley del ISSSTE, el Seguro de Riesgos del Trabajo cubre los accidentes y enfermedades causados o con motivo del ejercicio del trabajo, así como durante el traslado del trabajador de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar donde se desempeña laboralmente y viceversa.

Las prestaciones en dinero que concede este seguro serán cubiertas con la aportación a cargo de las Dependencias y Entidades, y las prestaciones en especie serán cubiertas íntegramente por el Seguro de Salud. El Instituto cubre al trabajador en caso de que un riesgo del trabajo le produzca incapacidad o muerte.

Incapacidad

El trabajador que sufra un riesgo del trabajo tiene derecho a prestaciones tanto en dinero como en especie, conforme a lo que se presenta en la Tabla 68.



Tabla 68. Prestaciones en especie y en dinero para los trabajadores que sufran un riesgo del trabajo

Tipo de incapacidad	Prestaciones en	
	Dinero	Especie
Incapacidad temporal.	<ul style="list-style-type: none"> La Dependencia otorga licencia con goce de 100% del sueldo hasta que termine la incapacidad cuando ésta sea temporal, o bien hasta que se declare la incapacidad permanente del trabajador. 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico, asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica;
Incapacidad parcial.	<ul style="list-style-type: none"> Pensión conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, atendiendo al Sueldo Básico que percibía el trabajador al ocurrir el riesgo y los aumentos posteriores que correspondan al empleo que desempeñaba hasta determinarse la pensión. 	<ul style="list-style-type: none"> Servicio de hospitalización;
Incapacidad total.	<ul style="list-style-type: none"> Pensión vigente hasta que cumpla 65 años, mediante la contratación de un seguro de pensión que le otorgue una renta, igual al sueldo básico que venía disfrutando el trabajador al presentarse el riesgo, cualquiera que sea el tiempo que hubiere estado en funciones. La cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de 10 veces el salario mínimo. Gratificación anual igual en número de días a las concebidas a los trabajadores en activo de la Administración Pública Federal. 	<ul style="list-style-type: none"> Aparatos de prótesis y ortopedia, y Rehabilitación.

Fuente: Ley del ISSSTE.

El trabajador puede elegir la aseguradora que prefiera para el pago del seguro de pensión.

La renta otorgada al pensionado incapacitado debe cubrir:

- La pensión, y
- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley.



Terminada la vigencia del contrato de seguro de pensión, si el trabajador reúne los requisitos correspondientes tendrá derecho a recibir una pensión de vejez, de lo contrario recibirá la pensión garantizada¹⁰.

Muerte

Cuando fallezca un trabajador a consecuencia de un riesgo del trabajo o un pensionado por incapacidad permanente, total o parcial como consecuencia directa de la causa que originó la incapacidad, se otorgará a los beneficiarios una pensión equivalente a 100 por ciento del sueldo básico que percibía el trabajador, o bien, 100 por ciento de la pensión que hubiera gozado el pensionado por riesgos del trabajo, la cual será contratada con la aseguradora que elijan los beneficiarios.

Por lo que se refiere a los recursos en la cuenta individual del trabajador o pensionado fallecido, sus familiares derechohabientes podrán optar por retirarlos en una sola exhibición o utilizado para contratar un seguro de pensión que le otorgue una renta por una suma mayor.

Seguro de Invalidez y Vida

Los trabajadores se encuentran expuesto a accidentes y enfermedades por causas ajenas al desempeño de sus labores, por lo tanto el Instituto considera estas eventualidades dentro de un esquema distinto y brinda cobertura a las mismas mediante el Seguro de Invalidez y Vida..

Invalidez

Se considera invalidez, de acuerdo con el Artículo 118 de la Ley, cuando el trabajador activo haya quedado imposibilitado para procurarse, mediante un trabajo igual, una remuneración superior al 50 por ciento de la remuneración habitual, percibida durante el último año de trabajo, y que esa imposibilidad derive de una enfermedad o accidente no profesional. Si un

¹⁰Artículo 92 de la Ley del ISSSTE



pensionado por invalidez desempeña un trabajo que le proporciona un ingreso mayor al anterior, el pago de la pensión se suspenderá.

La pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su trabajo, siempre que se haya realizado el pago de las cuotas correspondientes al Instituto cuando menos durante cinco 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.

El pensionado por Invalidez tendrá derecho a:

1. Pensión temporal. Tendrá carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años, durante los cuales será pagada con cargo a las reservas de este seguro por parte del Instituto. Transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva debiéndose contratar un seguro de pensión que le otorgue la renta correspondiente.
2. Pensión definitiva. Comienza a partir del día siguiente del término de la pensión temporal y estará vigente hasta que el pensionado cumpla 65 años y 25 años de cotización. La pensión se cubrirá mediante la contratación de un seguro de pensión con una aseguradora.

La pensión que obtendrá el trabajador será igual a una cuantía básica de 35 por ciento del promedio del sueldo básico del último año inmediato anterior a la fecha de la baja del trabajador, la cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de 10 veces el salario mínimo.

El trabajador puede elegir a la aseguradora de su preferencia para contratar el seguro de pensión, para gozar del beneficio de pensión definitiva. El Instituto calculará el monto necesario, conforme a las reglas emitidas por la CNSF y, el propio Instituto entregará dicha suma a la aseguradora elegida por el trabajador. La renta otorgada al pensionado por invalidez debe cubrir:

- La pensión, y



- Las cuotas y aportaciones a la cuenta individual del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en los términos de la Ley del ISSSTE.

Es responsabilidad de la aseguradora elegida realizar el pago mensual de la pensión y de la gratificación anual, así como del pago bimestral de las cuotas y aportaciones correspondientes al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en la cuenta individual del pensionado.

Terminada la vigencia del contrato de seguro de pensión, el trabajador recibirá su pensión de vejez, en caso de que no reúna los requisitos correspondientes, recibirá la pensión garantizada.

Muerte

De acuerdo con lo establecido en los artículos 129 y 132 de la Ley, cuando un trabajador fallece por causas ajenas al servicio, siempre que haya cotizado al Instituto al menos por tres años, da origen a las pensiones de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia en su caso, de acuerdo al siguiente orden:

1. El cónyuge supérstite sólo 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;
2. A falta de cónyuge, la concubina o concubinario solo o en concurrencia con los hijos o éstos solos cuando reúnan las condiciones señaladas con anterioridad, 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.



3. 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;
4. 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.

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

De conformidad con lo establecido en el capítulo VI de la Ley del ISSSTE, este seguro se basa en un esquema de contribución definida, por lo que el monto de la pensión dependerá del saldo acumulado al final de la vida laboral del trabajador en su cuenta individual, la expectativa de vida que se tenga al momento de la jubilación y del grupo familiar.

Para los efectos de este seguro, todo trabajador debe contar con una cuenta individual operada por la administradora que elija. La cuenta individual se integrará por las siguientes 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 con base en el sueldo básico del trabajador, su carrera salarial, los rendimientos obtenidos por la inversión de las contribuciones y las comisiones que cobren las AFORE por su administración.

Para gozar de los beneficios de este seguro, el trabajador debe reunir los requisitos de edad y antigüedad establecidos en la Tabla 69, dependiendo del tipo de pensión:

Tabla 69. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

Tipo de pensión	Edad	Antigüedad
Cesantía en Edad Avanzada	60 años	25 años
Vejez	65 años	25 años

Fuente: Ley del ISSSTE.

Para disfrutar de su pensión, los trabajadores pueden optar por alguna de las siguientes alternativas:

- I. Renta vitalicia: Contratar con la aseguradora de su elección, un seguro de pensión que le otorgue una renta vitalicia, la cual se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC)
- II. Retiro programado: Mantener el saldo de su cuenta individual en el PENSIONISSSTE o en una AFORE y efectuar el Retiro Programado con cargo a dicho saldo.

Por otra parte, el trabajador que cumpla con los requisitos de edad pero que no reúna los años de cotización, puede retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir los años necesarios para que opere su pensión.

Los trabajadores tienen derecho a un seguro de retiro antes de cumplir los requisitos de edad y antigüedad establecidos en la Ley, siempre y cuando la pensión que se le calcule en el sistema de renta vitalicia sea superior en más de 30 por ciento a la pensión garantizada,



una vez cubierto el seguro de sobrevivencia para sus familiares derechohabientes. La renta vitalicia se actualizará anualmente en el mes de febrero conforme al INPC.

De igual manera, el pensionado puede elegir recibir el excedente de los recursos acumulados en su cuenta individual en una o varias exhibiciones, solamente si la pensión que se le otorgue es superior en más del treinta 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 en favor de sus familiares derechohabientes, en los términos que establece la sección de pensión por causa de muerte del Seguro de Invalidez y Vida.

Pensión garantizada

Es aquella que el Estado asegura a quienes reúnan los requisitos señalados para obtener una pensión por cesantía en edad avanzada o vejez. Si los recursos acumulados en la cuenta individual resultan insuficientes para contratar una renta por el monto de la pensión garantizada, el Gobierno Federal realizará una aportación complementaria suficiente para el pago de la pensión correspondiente.

A la muerte del pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que estuviere gozando de una pensión garantizada, el Gobierno Federal, por conducto de quien determine la SHCP, podrá contratar una renta que cubra la pensión correspondiente a favor de los familiares derechohabientes con la aseguradora que éstos elijan o pagar las pensiones conforme al mismo procedimiento utilizado para el pago de la pensión garantizada.

El pago de la pensión garantizada será suspendido cuando el pensionado reingrese a un trabajo sujeto al régimen obligatorio de la Ley del Instituto o de la Ley del Seguro Social.

La pensión que corresponda a los familiares derechohabientes del pensionado fallecido se entregará a éstos aun cuando estuvieran gozando de otra pensión de cualquier naturaleza.



Ahorro Solidario para el Incremento de las pensiones

Como incentivo al ahorro, las dependencias y entidades en la que presten sus servicios los trabajadores, estarán obligados a depositar en la subcuenta de ahorro solidario que se abra al efecto en su cuenta individual, 3.25 pesos por cada peso que ahorren los trabajadores con un tope máximo de 6.5 por ciento del sueldo básico del trabajador. Los trabajadores podrán optar por que se les descuente hasta 2 por ciento de su sueldo básico, para ser acreditado en la subcuenta referida.

Prestaciones y servicios

Sistema Integral de Crédito (Préstamos personales)

Como apoyo al consumo, el Instituto otorga a sus trabajadores y pensionados préstamos personales e hipotecarios a través del Sistema Integral de Crédito, y de conformidad con el programa anual que autoriza la H. Junta Directiva del Instituto, con base en la revolencia del propio fondo y sólo a quienes tengan un mínimo de seis meses de antigüedad de incorporación total al régimen de seguridad social. La Tabla 70 muestra los cuatro tipos de préstamos:

Tabla 70. Tipos de préstamos personales

Tipo de crédito	Monto máximo
Ordinarios	4 meses del Sueldo Básico, de acuerdo con la antigüedad de quien lo solicite.
Especiales	6 meses del Sueldo Básico, de acuerdo con la antigüedad de quien lo solicite.
Para adquisición de bienes de uso duradero	8 meses del Sueldo Básico, de acuerdo con la antigüedad de quien lo solicite.
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales.	Su monto será establecido por la Junta Directiva del Instituto.

Fuente: 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.



El monto del préstamo y los intereses deberán ser pagados en parcialidades quincenales iguales, en un plazo no mayor de 48 quincenas en el caso de los ordinarios y especiales, y de 72 quincenas en el caso de los de bienes de consumo duradero. En el caso de los créditos extraordinarios para damnificados por desastres naturales, estos tendrán un plazo de hasta 120 quincenas, según acuerdo especial de la Junta Directiva.

Sistema Integral de Crédito (Crédito para Vivienda)

Los recursos afectos al fondo de la vivienda se destinarán al otorgamiento de créditos a los trabajadores que sean titulares de las subcuentas del fondo de la vivienda de las cuentas individuales y que tengan depósitos constituidos a su favor por más de 18 meses en el Instituto para adquirir, construir, reparar, ampliar o mejorar la vivienda nueva o usada, o al pago de los pasivos contraídos por cualquiera de los conceptos anteriores.

Al momento en que el trabajador reciba un crédito para vivienda, el saldo de la subcuenta del fondo de la vivienda de su cuenta individual se aplicará como pago inicial de alguno de los conceptos anteriores y durante la vigencia del crédito concedido al trabajador. Las aportaciones que se efectúen a la subcuenta citada con posterioridad al otorgamiento del crédito se aplicarán a cubrir el saldo insoluto del crédito que haya otorgado el fondo de la vivienda.

Si el trabajador no ha ejercido su derecho a un crédito a través del fondo de la vivienda, al momento del retiro, los recursos de la subcuenta del fondo de la vivienda se integrarán con la subcuenta del Seguro de Retiro Cesantía en Edad Avanzada y Vejez de su cuenta individual para la adquisición de la renta vitalicia o retiro programado, o bien será entregado en una sola exhibición de acuerdo con los lineamientos de la Ley del ISSSTE.

Servicios Sociales y Culturales

Servicios Sociales

El Instituto promueve patrones racionales y sanos de consumo a través de la prestación de servicios sociales que contribuyan al apoyo asistencial, y a la protección del poder adquisitivo de sus salarios.



De acuerdo con las posibilidades financieras del fondo de servicios sociales y culturales, proporcionará los siguientes 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

El Instituto proporciona servicios culturales, encaminados a cuidar y fortalecer la salud mental e integración familiar y social del trabajador, y su desarrollo futuro, mediante programas culturales, recreativos y deportivos mediante los siguientes servicios:

- Programas culturales.
- Programas educativos y de capacitación.
- Atención a jubilados, pensionados y discapacitados.
- Programas de fomento deportivo.

Régimen voluntario

La Ley del ISSSTE brinda la oportunidad de que el trabajador que deje de prestar sus servicios en alguna entidad o dependencia pueda solicitar la continuación voluntaria en todos o alguno de los seguros del régimen obligatorio, con excepción del Seguro de Riesgos del Trabajo. El trabajador que lo desee, deberá cubrir íntegramente las cuotas y aportaciones que correspondan.

Para el caso del Seguro de Salud se requerirá que el trabajador acredite haber laborado cuando menos 5 años en alguna dependencia o entidad incorporada al Instituto.

La continuación voluntaria terminará por declaración expresa del interesado, al dejar de pagar las cuotas y aportaciones en los plazos determinados o al ingresar nuevamente al régimen obligatorio.



Asimismo, el Instituto puede celebrar convenios de incorporación con los gobiernos de las Entidades Federativas o de los municipios y sus dependencias y entidades, a fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios del régimen obligatorio de la Ley del ISSSTE. Es importante mencionar que la incorporación deberá ser total.

Transitorios

A la fecha de entrada en vigor de la Ley, los trabajadores que se encontraban cotizando al régimen del Instituto conservaron su antigüedad y tuvieron la opción de elegir el régimen entre:

- Permanecer en el régimen de pensiones de reparto de acuerdo a lo establecido en el Artículo Décimo Transitorio.
- Migrar al esquema de cuentas individuales a través de la acreditación de un bono de pensión.

El plazo para la elección del régimen fue de seis meses a partir del 1 de enero de 2008, periodo en el cual los trabajadores ya debían contar con la información pertinente para realizar su elección.

Artículo Décimo Transitorio

A los trabajadores que 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 71.

**Tabla 71. 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 mostrados de la Tabla 72.

Tabla 72. 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



Años de servicios	Porcentaje del salario
19	60
20	62.5
21	65
22	67.5
23	70
24	72.5
25	75
26	80
27	85
28	90
29	95

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, inciso b de la Ley del ISSSTE.

A partir de los 60 años de edad y con un periodo mínimo de cotización de 10 años al Instituto, la pensión por cesantía en edad avanzada será equivalente a un porcentaje del salario pensionable, aplicando los porcentajes que se especifican en la Tabla 73.

Tabla 73. 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 efectos del cálculo de la cuantía de las pensiones anteriores, el salario pensionable es el promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior a la fecha de la baja del trabajador, siempre y cuando el trabajador tenga una antigüedad mínima en el mismo puesto y nivel de tres años. Si el trabajador tuviera menos de tres años ocupando el mismo puesto y nivel, se tomará en cuenta el sueldo inmediato anterior a dicho puesto que hubiere percibido el trabajador, sin importar su antigüedad.



Los trabajadores de la generación de transición, en caso de sufrir un riesgo del trabajo, y sus familiares derechohabientes, en caso de su fallecimiento a consecuencia de un riesgo del trabajo, tendrán derecho a una pensión en los términos de lo dispuesto por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Asimismo, en caso de invalidez, estarán sujetos a un periodo mínimo de cotización de 15 años para tener derecho a una pensión, misma que se otorgará por un porcentaje del promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior, conforme a la Tabla 72. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio.

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. La Tabla 74 describe el porcentaje de las contribuciones correspondientes.

Tabla 74. 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%	Cuota Social 2/
Retiro		2.000 %	
Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	6.125%	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. Metodología

El equilibrio financiero de los seguros, prestaciones y servicios establecidos en la Ley del ISSSTE, está determinado por diversos factores demográficos, epidemiológicos y financieros, así como a la evolución de los mismos a lo largo del tiempo.

Para medir la viabilidad de los seguros y servicios ofrecidos por el Instituto, se utilizan herramientas estadísticas y actuariales. Para la elaboración del Informe Financiero y Actuarial se emplean técnicas de proyecciones demográficas y financieras, cuyo proceso se detalla a continuación:

- I. Identificar los riesgos que impacten de manera sensible el desarrollo demográfico y financiero de los diferentes grupos (trabajadores, pensionados, derechohabientes, deudos, etc.) en los próximos años.
- II. Definir, con base en información histórica, los supuestos que se utilizarán en el modelo de proyección.
- III. Proponer, a partir de los supuestos definidos, posibles escenarios en los que se pueda desarrollar la operación del Instituto.
- IV. Modelar el comportamiento demográfico y financiero de los grupos de estudio considerando los supuestos y los escenarios propuestos.

Las principales variables que afectan la evolución de los seguros, prestaciones y servicios son las siguientes:

- Hipótesis demográficas



- Tasas de mortalidad, invalidez, incapacidad, despido y retiro.
- Incremento en el número de trabajadores.
- Tasas de composición familiar (nupcialidad, ascendencia y descendencia).
- Hipótesis financieras
 - Tasas de incremento de salarios y pensiones.
 - Tasa de incremento de costos médicos.
 - Tasas de descuento y rendimiento de activos.

En virtud de que los resultados de las estimaciones y las proyecciones financieras y actuariales dependen, en gran medida, de las hipótesis de cálculo e insumos de información adecuada, que reflejen de manera apropiada el comportamiento demográfico y financiero, para la elaboración de este Informe se adecuaron los supuestos financieros correspondientes a la tasa de descuento y a la tasa de rendimiento de los activos, con base en información histórica para reflejar de manera oportuna la evolución en el ciclo macroeconómico.

Asimismo, se realizaron ajustes para que las proyecciones demográficas reflejen de manera propicia las variables relacionadas con la edad, antigüedad y composición familiar de las poblaciones actuales.

En suma, las hipótesis financieras y demográficas actualizadas, empleadas en el IFA 2017, corresponden a supuestos acordes con la dinámica actual. Con ello se espera que los resultados de las estimaciones reflejen de forma más apegada la realidad de la evolución de las variables que determinan el equilibrio financiero de cada seguro, prestación y servicio. Coadyuvando a la planeación y toma de decisiones del Instituto en beneficio de la población derechohabiente.



Anexo III. Hipótesis actuariales y económicas

El Instituto lleva a cabo la valuación de los seguros y prestaciones para observar el comportamiento de estos y así estimar la capacidad financiera de los seguros y prestaciones, por lo que, es necesario hacer supuestos relativos sobre el comportamiento de diversos factores como la mortalidad, la invalidez, incapacidad, etc., así como el incremento de salarios y la tasa de descuento de las obligaciones.

Debido a que los resultados obtenidos dependen de dichos supuestos e hipótesis, no deben interpretarse de manera puntual, ya que dependerán de la dinámica financiera y demográfica que se observe en el futuro.

Las hipótesis y supuestos considerados en los cálculos para las proyecciones financieras y actuariales se presentan en la Tabla 75.

Tabla 75. Hipótesis y supuestos de valuación

Variable	Hipótesis		
	Escenario Base	Escenario I	Escenario II
Tasa de incremento anual del número de trabajadores	Se utiliza un vector de incremento anual.		
Tasa de incremento anual del sueldo de los Trabajadores afiliados	Constante del 1.0% real anual para todo el período proyectado (2017-2116).		
Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos	El 2% constante real anual en el periodo de proyección	El 2.5% constante real anual en el periodo de proyección.	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 2016	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, 2014 y 2015)	



Variable	Hipótesis		
	Escenario Base	Escenario I	Escenario II
Tasa de inversión de Reservas	Tasa del 2% 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		
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)	3.5% real anual		
Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos	Tasa de 3% y para orfandad tasa de 2%	Tasa de 2.46% para invalidez, 3.07% para incapacidad, 3.31% para viudez y para orfandad tasa del 2.39%	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 2017 una inflación de 4.13%, 3.59% en 2018, 3.53% en 2019, 3.64% en 2020 y 3.51% a partir de 2021 con base en la "Encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía" publicado el 1 de febrero de 2017 por el Banco de México		

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Vector de costo per cápita para los escenarios base y alterno I del Seguro de Salud

En la Tabla 76 se muestra el vector de costo per cápita del servicio de salud que brinda el Instituto a sus derechohabientes con el cual se determina el gasto promedio de estos de acuerdo a su edad y género.

**Tabla 76. 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	2,187	1,971	36	1,798	3,090	72	9,919	15,396
1	2,031	1,812	37	1,929	3,378	73	10,129	15,740
2	1,888	1,670	38	2,073	3,704	74	10,339	16,085
3	1,758	1,542	39	2,232	4,070	75	10,549	16,430
4	1,640	1,431	40	2,404	4,477	76	10,758	16,775
5	1,533	1,334	41	2,592	4,928	77	10,968	17,120
6	1,437	1,251	42	2,795	5,423	78	11,177	17,466
7	1,352	1,183	43	3,014	5,964	79	11,386	17,811
8	1,277	1,128	44	3,250	6,552	80	11,595	18,157
9	1,211	1,086	45	3,502	7,191	81	11,804	18,503
10	1,154	1,058	46	3,772	7,803	82	12,013	18,849
11	1,106	1,042	47	4,060	8,219	83	12,222	19,195
12	1,065	1,038	48	4,367	8,589	84	12,431	19,542
13	1,032	1,045	49	4,692	8,914	85	12,640	19,889
14	1,005	1,064	50	5,216	9,194	86	12,849	20,237
15	985	1,094	51	5,396	9,429	87	13,058	20,584
16	971	1,134	52	5,536	9,618	88	13,267	20,932
17	962	1,185	53	5,785	9,877	89	13,476	21,280
18	958	1,245	54	6,084	10,093	90	13,685	21,629
19	958	1,314	55	6,296	10,265	91	13,895	21,978
20	961	1,393	56	6,559	10,396	92	14,104	22,327
21	968	1,479	57	6,729	10,645	93	14,314	22,677
22	978	1,574	58	6,949	10,768	94	14,523	23,026
23	989	1,677	59	7,145	10,883	95	14,733	23,377
24	1,003	1,787	60	7,314	11,236	96	14,943	23,727
25	1,088	1,903	61	7,528	11,587	97	15,152	24,078
26	1,107	1,955	62	7,782	11,936	98	15,362	24,429
27	1,133	1,950	63	8,000	12,284	99	15,572	24,781
28	1,167	1,967	64	8,217	12,632	100	15,783	25,133
29	1,210	2,008	65	8,433	12,979			
30	1,263	2,074	66	8,647	13,325			
31	1,324	2,167	67	8,861	13,671			



Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
32	1,397	2,288	68	9,074	14,016			
33	1,479	2,440	69	9,286	14,361			
34	1,574	2,623	70	9,497	14,706			
35	1,679	2,839	71	9,708	15,051			

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Vector de costo per cápita para el escenario alternativo II del Seguro de Salud

La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (Comisión) es la proveedora de la información estadística del sector asegurador para el escenario alternativo II del Seguro de Salud. Se elaboró un vector de costo per cápita considerando el gasto reportado en el mercado. La Tabla 77 presenta el vector de costo per cápita por edad y género para el escenario alternativo II.

Tabla 77. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alternativo II

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	6,243	4,913	36	1,732	2,296	72	20,621	18,330
1	2,494	2,085	37	1,549	1,877	73	21,870	18,399
2	1,404	1,057	38	1,827	2,171	74	30,731	23,013
3	1,296	875	39	1,905	2,226	75	28,446	22,817
4	998	741	40	1,919	2,239	76	33,386	25,200
5	982	728	41	1,700	2,273	77	32,703	24,490
6	977	638	42	1,876	2,297	78	34,690	27,468
7	815	589	43	2,067	2,321	79	40,221	29,555
8	814	574	44	2,387	2,365	80	42,812	32,119
9	833	640	45	2,438	2,415	81	42,812	32,119
10	766	832	46	2,630	2,570	82	42,812	32,119
11	814	678	47	2,853	2,522	83	42,812	32,119
12	874	882	48	2,994	2,657	84	42,812	32,119
13	951	839	49	3,083	2,791	85	42,812	32,119
14	1,109	921	50	3,077	2,914	86	42,812	32,119
15	1,164	870	51	3,264	3,143	87	42,812	32,119
16	1,146	1,036	52	3,712	3,437	88	42,812	32,119



Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
17	1,303	1,169	53	3,911	3,410	89	42,812	32,119
18	1,299	1,064	54	3,990	3,686	90	42,812	32,119
19	1,269	988	55	4,367	3,816	91	42,812	32,119
20	1,181	1,049	56	5,055	4,641	92	42,812	32,119
21	1,279	1,024	57	5,149	4,349	93	42,812	32,119
22	1,232	1,046	58	5,510	4,434	94	42,812	32,119
23	1,160	1,105	59	5,828	4,953	95	42,812	32,119
24	1,180	1,203	60	6,807	5,399	96	42,812	32,119
25	1,270	1,304	61	7,613	5,910	97	42,812	32,119
26	1,288	1,417	62	7,726	6,932	98	42,812	32,119
27	1,269	1,544	63	8,484	7,403	99	42,812	32,119
28	1,280	1,696	64	10,269	8,038	100	42,812	32,119
29	1,242	1,861	65	11,186	9,525			
30	1,359	2,251	66	12,012	11,119			
31	1,418	2,123	67	12,749	12,557			
32	1,670	2,298	68	13,832	12,944			
33	1,470	2,218	69	15,292	14,019			
34	1,267	2,203	70	17,805	15,889			
35	1,522	2,176	71	20,062	17,444			

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.

Vectores de tasas de oferta por beneficio para el escenario alternativo II de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Para el cálculo de los montos constitutivos para una pensión de incapacidad, invalidez, viudez y orfandad se realizó un vector basado en tasas reales de oferta publicadas por la Comisión y tasas elegidas por los beneficiarios, se utilizó un modelo estadístico para generar tasas simulando los movimientos observados.

En la Tabla 78 se presenta el vector de tasas por tipo de beneficio utilizado en el escenario alternativo II.

**Tabla 78. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alternativo II**

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2017	3.9%	3.0%	3.0%	2.7%	2067	3.7%	2.9%	3.0%	2.7%
2018	3.9%	2.9%	3.0%	2.7%	2068	3.1%	2.9%	3.0%	2.7%
2019	3.7%	2.7%	2.9%	2.5%	2069	3.9%	3.0%	3.0%	2.7%
2020	3.0%	2.9%	2.9%	2.5%	2070	3.7%	3.0%	3.0%	2.7%
2021	3.9%	2.5%	2.6%	2.3%	2071	3.9%	3.0%	3.0%	2.6%
2022	3.6%	2.8%	3.2%	2.6%	2072	3.9%	3.0%	3.0%	2.5%
2023	3.9%	2.8%	3.0%	2.7%	2073	3.7%	2.9%	3.0%	2.7%
2024	3.1%	2.9%	3.0%	2.7%	2074	3.3%	3.1%	3.1%	2.7%
2025	3.8%	2.8%	3.0%	2.7%	2075	3.5%	2.8%	3.0%	2.7%
2026	3.7%	3.0%	3.0%	2.7%	2076	3.1%	2.9%	3.0%	2.7%
2027	3.9%	3.0%	3.0%	2.6%	2077	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%
2028	3.9%	3.0%	3.0%	2.6%	2078	3.7%	2.9%	3.0%	2.7%
2029	3.8%	2.8%	3.0%	2.7%	2079	3.1%	2.9%	3.0%	2.7%
2030	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%	2080	3.3%	2.9%	3.0%	2.5%
2031	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%	2081	3.1%	2.8%	3.0%	2.7%
2032	3.3%	2.8%	3.6%	2.7%	2082	3.9%	3.0%	3.0%	2.7%
2033	3.1%	2.9%	3.1%	2.7%	2083	3.9%	2.8%	3.2%	2.7%
2034	3.1%	2.8%	3.0%	2.6%	2084	3.6%	2.8%	3.0%	2.6%
2035	3.9%	2.8%	3.0%	2.6%	2085	3.9%	3.0%	3.0%	2.7%
2036	3.1%	3.0%	3.0%	2.4%	2086	3.9%	3.0%	3.0%	2.7%
2037	3.3%	3.0%	3.0%	2.5%	2087	3.2%	2.8%	3.0%	2.6%
2038	3.3%	3.0%	3.0%	2.6%	2088	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%
2039	3.6%	3.0%	3.0%	2.6%	2089	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%
2040	3.8%	2.8%	2.9%	2.6%	2090	3.1%	3.0%	3.0%	2.7%
2041	3.9%	2.8%	3.0%	2.6%	2091	3.1%	2.8%	3.0%	2.5%
2042	3.8%	2.8%	3.0%	2.5%	2092	3.3%	2.9%	3.0%	2.7%
2043	3.9%	2.8%	3.6%	2.7%	2093	3.4%	2.9%	3.1%	2.7%
2044	3.5%	2.8%	3.6%	2.7%	2094	3.5%	3.0%	3.0%	2.7%
2045	3.9%	3.0%	3.0%	2.5%	2095	3.9%	2.8%	3.0%	2.5%
2046	3.9%	3.0%	3.0%	2.5%	2096	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%
2047	3.3%	3.0%	3.3%	2.5%	2097	3.8%	2.8%	3.0%	2.5%
2048	3.9%	2.9%	3.0%	2.5%	2098	3.6%	2.8%	3.0%	2.6%



Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2049	3.8%	3.0%	3.0%	2.6%	2099	3.3%	2.8%	3.0%	2.6%
2050	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%	2100	3.3%	2.9%	3.0%	2.7%
2051	3.9%	2.8%	3.0%	2.6%	2101	3.1%	2.8%	3.0%	2.7%
2052	3.3%	2.9%	3.8%	2.5%	2102	3.3%	2.8%	4.0%	2.7%
2053	3.1%	2.8%	3.0%	2.4%	2103	3.5%	2.9%	3.0%	2.7%
2054	3.1%	2.8%	3.0%	2.4%	2104	3.1%	3.0%	3.0%	2.7%
2055	3.8%	3.0%	3.0%	2.6%	2105	3.9%	3.1%	3.2%	2.7%
2056	3.1%	2.8%	3.0%	2.7%	2106	3.9%	3.1%	3.0%	2.7%
2057	3.1%	2.8%	3.0%	2.6%	2107	3.9%	2.9%	3.0%	2.7%
2058	3.7%	2.8%	3.8%	2.6%	2108	3.3%	2.9%	3.0%	2.7%
2059	3.3%	2.8%	3.0%	2.5%	2109	3.8%	2.8%	3.0%	2.7%
2060	3.9%	3.0%	3.0%	2.7%	2110	3.6%	3.0%	3.0%	2.6%
2061	3.9%	3.0%	3.0%	2.7%	2111	3.9%	2.9%	3.0%	2.7%
2062	3.7%	2.8%	3.1%	2.7%	2112	3.8%	3.0%	3.0%	2.7%
2063	3.1%	2.9%	3.0%	2.7%	2113	3.9%	3.1%	3.0%	2.5%
2064	3.3%	3.0%	3.0%	2.5%	2114	3.1%	3.1%	3.0%	2.5%
2065	3.8%	2.8%	3.0%	2.6%	2115	3.1%	3.1%	3.0%	2.5%
2066	3.1%	3.0%	3.7%	2.6%	2116	3.1%	3.1%	3.0%	2.5%

Fuente: Cálculos actuariales al 31 de diciembre de 2016.



CARTA DE ENTREGA



7 de junio de 2017

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.

Lourdes Noemí Torres García
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 2017 (IFA 2017) con cifras al cierre del 31 de diciembre de 2016, 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 2017 con cifras al 31 de diciembre de 2016, 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.

Calle 12 de Abril No. 19, Col. Las Flores, Delegación Benito Juárez, México DF

Tel: +52 (55) 5300 0000 | www.lockton.com.mx



CARTA DEL AUDITOR EXTERNO

FAR ELL

CONSULTORES

Human
ResourcesLatin American
Institute

9 de junio de 2017

**H. JUNTA DIRECTIVA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
PRESENTE**

Estimados Señores:

Nos permitimos presentar el Dictamen de Auditoría Actuarial al 31 de diciembre de 2016, en los términos del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que celebramos con fecha del 15 de abril de 2016.

Con este Dictamen, se da cumplimiento a los que establece la fracción XIX del Artículo 214 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El objetivo de la auditoría actuarial consiste en revisar los trabajos que efectúa el Área de Estudios Financieros del Instituto para fines del Informe Financiero y Actuarial 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 incluye no sólo la confirmación de 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, sino que también considera el punto de vista del auditor sobre la situación financiera y actuarial de la institución.

CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

Objetividad.

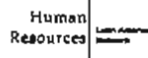
Nuestro trabajo fue desarrollado cumpliendo con las disposiciones del Código de Ética y Conducta del Actuario, emitido por el Colegio Nacional de Actuarios, A.C., así como con lo establecido por el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, de la Asociación Internacional de Actuarios¹ 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).

¹ El Colegio Nacional de Actuarios, A.C. es miembro acreditado (full member) de la Asociación Internacional de Actuarios.



FAR ELL

GRUPO EMPRESARIAL DE SERVICIOS



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.

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 2016, con los reportados en el Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2015.

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. Asimismo, revisamos la consistencia de la información del estudio actuarial 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 Salud, 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 apegar tanto a la que establece el Estándar de Práctica Actuarial Número 2, Análisis Financiero de Programas de Seguridad Social, citado anteriormente, como a la que se describe en el Reglamento Financiero y de Reservas del Instituto.

Valuación Actuarial de los Pasivos Laborales. La metodología aplicada para determinar el pasivo derivado de las obligaciones laborales que tiene contraídas 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;



FAR ELL

FAR ELL INSTITUTIONS CORPORATION

Human
Resources | Latin America
Network

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, sobre los riesgos que enfrenta el ISSSTE y sobre economía de la salud. Incluye también información presentada sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del instituto, particularmente los dedicados a la atención médica.

La información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial 2017 con cifras al 31 de diciembre de 2016 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.

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 fueran 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 los resultados actuariales del Informe Financiero y Actuarial 2017, con cifras al 31 de diciembre de 2016 elaborado por el Instituto. Asimismo, efectuó una comparación con los resultados del Informe 2016.

FAR
ELL

Auditoría Actuarial

Human
Resources

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 2016 y los elaborados para fines del Informe de 2017.

Conclusiones y recomendaciones de la Auditoría Actuarial.

A continuación nos permitimos presentar nuestras conclusiones más importantes respecto a la situación financiera del Instituto al 31 de diciembre de 2016 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 2016, se observa que considerando las transferencias del Gobierno Federal, en forma integral, el Instituto presentó un ahorro del ejercicio por 879 millones, el cual es mayor en casi un 23% respecto del determinado al cierre del ejercicio 2015. No obstante, el indicador de solvencia, que mide la suficiencia de los pasivos del Instituto para hacerle frente a sus obligaciones, disminuyó en poco más del 2%.
- Con respecto a su 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:

Período 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 1° de abril de 2007	A partir del 1° 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 período 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 período de proyección.	2029	No existen reservas financieras y actuariales.	2024
Prima de equilibrio	Para todo el período de proyección: 1.95%	Este seguro es actuarialmente superavitario en	Para un período de proyección de 20 años: 13.46% de los	Para un período de proyección de 20 años: 1.55% de los sueldos	Para un período de proyección de 20 años: 3.98% de los sueldos



FAR ELL

INDEPENDENT FINANCIAL

Human
Resources Latin America
Network

Concepto	Seguro de Invalidez y vida	Seguro de Riesgos del Trabajo		Seguro de Salud	
	de los sueldos básicos, contra el 1.25% que establece la Ley.	el 0.106% de los sueldos básicos.	sueldos básicos, contra el 10.125% que establece la Ley.	básicos, contra únicamente la cuota social que establece la Ley.	básicos, contra el 1.345% que establece la Ley.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	4,822 millones de pesos	1,528 millones de pesos.	16,378 millones de pesos.		41,052 millones de pesos.

Recomendaciones de la auditoría actuarial.

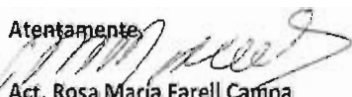
Recomendamos que en el Informe se incluya la evaluación de la suficiencia de sus instalaciones médicas bajo estándares internacionales. Asimismo, es importante que se mantengan los programas de conservación y mantenimiento a las instalaciones, así como los orientados a mejorar la calidad y calidez de los servicios, como es el caso del Programa de Mejora para la Gestión Médica, Administrativa y Financiera y el Programa "Trato para un Buen Trato".

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 2016, 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.

Agradecemos al Instituto las facilidades que tuvimos para nuestra firma pudiera llevar a cabo los trabajos que hizo favor de encomendarnos.

Atentamente,


Act. Rosa Maria Farell Campa

Socia Directora

Cédula Profesional Número 258213

Perito Valuador de Pasivos Contingentes 004-258213 /RA/

Actuario Dictaminador de Planes de Pensiones ante CONSAR **CNSAR/VJ/DGNC 091/2013**

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Producto Interno Bruto en México, 2015 y 2016 con base en los valores a precios constantes de 2008	23
Gráfica 2. Trabajadores totales asegurados en el IMSS 2012-2016	24
Gráfica 3. Índice Nacional de Precios al Consumidor	25
Gráfica 4. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México y Estados Unidos, 2016	26
Gráfica 5. Rendimientos de los Bonos M	27
Gráfica 6. Desempeño del tipo de cambio 2016	28
Gráfica 7. Estructura de la población en México, 2016 - 2050	29
Gráfica 8. Estructura de población de trabajadores cotizantes al ISSSTE	30
Gráfica 9. Proyección de la esperanza de vida al nacer por género, 2016-2050	32
Gráfica 10. Población de México por género	33
Gráfica 11. Derechohabientes del ISSSTE 2016-2050 por género	34
Gráfica 12. Población ocupada en México por género	35
Gráfica 13. Distribución por Género Trabajadores Cotizantes ISSSTE 2016	36
Gráfica 14. Trabajadores cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE 2012-2016	37
Gráfica 15. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE	38
Gráfica 16. Proyección de los pensionados del ISSSTE por régimen de cotización	39
Gráfica 17. Número de trabajadores por derechohabiente, 2000-2050	41
Gráfica 18. Número de trabajadores por pensionados y familiares de pensionados, 2000-2050	41
Gráfica 19. Primeras doce causas de consulta externa, 2016	43
Gráfica 20. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2016	44
Gráfica 21. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2016	44
Gráfica 22. Principales causas de mortalidad del ISSSTE (1980 y 2016), tasa por cada 10,000 egresos	45

Gráfica 23. Distribución de los pacientes con diabetes mellitus por rango de edad y sexo	46
Gráfica 24. Distribución de los pacientes con hipertensión por rango de edad y sexo	47
Gráfica 25. Pacientes por tipo de cáncer	50
Gráfica 26. Distribución de las pacientes con cáncer de mama	50
Gráfica 27. Distribución de las pacientes con cáncer cervicouterino	51
Gráfica 28. Distribución de pacientes con cáncer de próstata por rango de edad	51
Gráfica 29. Distribución por género de personas con discapacidad	52
Gráfica 30. Distribución por grupo de edad y género de personas con discapacidad	53
Gráfica 31 Integración del Pasivo 2016	61
Gráfica 32. Ingresos por Cuotas y Aportaciones de 2013–2016 (millones de pesos corrientes)	65
Gráfica 33. Gastos contables Institucionales, 2015 vs 2016, (millones de pesos)	67
Gráfica 34. Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, comparativo 2015-2016, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos)	68
Gráfica 35. Ingresos y Gastos de SUPERISSSTE 2013-2016 (millones de pesos)	73
Gráfica 36. Ingresos y Gastos de TURISSSTE 2013-2016 (millones de pesos)	74
Gráfica 37. Apoyo por Financiamiento SUPERISSSTE y TURISSSTE 2013-2016 (millones de pesos)	75
Gráfica 38. Salvedades de estados financieros 2013-2016	78
Gráfica 39. Beneficios considerados en la valuación del pasivo laboral.	80
Gráfica 40. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por rangos de edad y género	82
Gráfica 41. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y género	83
Gráfica 42. Distribución de trabajadores del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2016	84
Gráfica 43. Reservas del Instituto	90
Gráfica 44. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2013-2016 (millones de pesos)	92

Gráfica 45. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2016	96
Gráfica 46. Distribución de plazos por tipo de reserva al 31 de diciembre 2016	97
Gráfica 47. Rendimiento nominal de las reservas contra las Afores, 2016	98
Gráfica 48. Cobertura del Seguro de Salud	104
Gráfica 49. Financiamiento del Seguro de Salud	105
Gráfica 50. Consultas por tipo de derechohabiente 2016	119
Gráfica 51. Auxiliares de diagnóstico realizados en 2016	119
Gráfica 52. Distribución de actos quirúrgicos por tipos de cirugías 2016	120
Gráfica 53. Servicios de urgencias atendidos y hospitalizados 2016	121
Gráfica 54. Distribución de egresos hospitalarios por nivel de atención 2016	121
Gráfica 55. Gasto en medicinas y productos farmacéuticos por nivel de atención	123
Gráfica 56. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento	127
Gráfica 57. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida	134
Gráfica 58. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo	142
Gráfica 59. Niñez atendida por tipo de EBDI 2016	160
Gráfica 60. Encuesta de satisfacción del servicio en EBDIs, 2016	166
Gráfica 61. Servicios funerarios otorgados en 2016	171
Gráfica 62. Ingresos por servicios funerarios, 2016	172
Gráfica 63. Niveles de atención médica, 2016	184
Gráfica 64. Distribución de unidades médicas por nivel de atención, 2016	185
Gráfica 65. Unidades médicas por nivel de atención y tipo de tenencia 2016	186
Gráfica 66. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2016	199
Gráfica 67. Distribución del equipo médico especializado instalado en unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2016	200
Gráfica 68. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2016	201
Gráfica 69. Equipo médico con mayor relevancia, según años de antigüedad de atención a nivel central, 2016	203
Gráfica 70. Distribución porcentual de recursos materiales por nivel de atención, 2016	205

Gráfica 71. Distribución porcentual de recursos materiales en las unidades médicas de la Ciudad de México y área foránea, 2016	206
Gráfica 72. Consultorios por tipo de especialidad, 2016	209
Gráfica 73. Distribución de la inversión por tipo de obra en las unidades médicas, 2016	214
Gráfica 74. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2016	215
Gráfica 75. Disminución de inconformidades de los derechohabientes por Delegación, 2016	257
Gráfica 76. Número de felicitaciones de los derechohabientes por Delegación, 2016	257
Gráfica 77. Esquemas pensionarios del Instituto	275
Gráfica 78. Seguros del régimen obligatorio	276
Gráfica 79. Prestaciones y servicios del régimen obligatorio	276

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proyección de pensionados por tipo de régimen 2017-2021	38
Tabla 2. Principales causas de discapacidad	53
Tabla 3. Indicadores financieros 2015 y 2016	62
Tabla 4. Integración del pasivo devengado 2016 (Millones de pesos)	63
Tabla 5. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2016 (millones de pesos)	69
Tabla 6. Distribución de los gastos comunes por fondo 2016	77
Tabla 7. Población de trabajadores por entidad, edad, antigüedad y salario promedio	81
Tabla 8. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2016, a nivel central y por Órgano Desconcentrado (millones de pesos)	84
Tabla 9. Saldo de las reservas a valor de mercado al 31 de diciembre de 2015 y 2016 (millones de pesos)	91
Tabla 10. Incremento a las reservas, PAACR 2016 y PAACR 2016 modificado (millones de pesos)	94
Tabla 11. Saldo de las reservas a valor de mercado (millones de pesos)	95
Tabla 12. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2016	99
Tabla 13. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2016	99
Tabla 14. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2012 - 2016 (millones de pesos)	106
Tabla 15. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)	108
Tabla 16. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2016 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos)	110
Tabla 17. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)	111

Tabla 18. 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 2016)	113
Tabla 19. 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 2016)	114
Tabla 20. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud	116
Tabla 21. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno I	117
Tabla 22. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno II	118
Tabla 23. Gasto de funcionamiento del Seguro de Salud 2016 (millones de pesos)	122
Tabla 24. Total de unidades de medicamento en la Ciudad de México y área foránea	122
Tabla 25. Unidades médicas con mayor gasto en medicamentos, 2016 (millones de pesos)	123
Tabla 26. Ahorros generados por el ISSSTE derivado de las compras consolidadas	124
Tabla 27. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente 2016 (millones de pesos)	126
Tabla 28. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2016-2050	128
Tabla 29. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2012-2016 (millones de pesos)	135
Tabla 30. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)	137
Tabla 31. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2016 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección	139
Tabla 32. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2012-2016 (millones de pesos)	143
Tabla 33. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)	145

Tabla 34. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2016 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección	146
Tabla 35. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio	148
Tabla 36. Tasas de resolución del escenario alternativo II	149
Tabla 37. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo I	149
Tabla 38. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alternativo II	150
Tabla 39. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos)	154
Tabla 40. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2016)	156
Tabla 41. Monto asignado en 2016 por Delegación en el Programa de Mantenimiento y Mejora de las EBDIs (millones de pesos)	163
Tabla 42. Recursos disponibles para los servicios funerarios, 2016	169
Tabla 43. Condiciones de otorgamiento para préstamos personales.	174
Tabla 44. Número de préstamos otorgados y monto acumulado, 2016.	175
Tabla 45. Número y monto de créditos otorgados por FOVISSSTE, 2016.	178
Tabla 46. Unidades médicas de primer nivel de atención, por Delegación y tipología, 2016	188
Tabla 47. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por tipología, 2016	189
Tabla 48. Antigüedad promedio de las unidades médicas de primer nivel de atención por Delegación, 2016	190
Tabla 49. Unidades médicas de segundo nivel de atención, por Delegación y tipología 2016	193
Tabla 50. Antigüedad promedio de las unidades médicas de segundo nivel de atención por Delegación, 2016	194
Tabla 51. Zona de Influencia de cada Región	197

Tabla 52. Antigüedad de las unidades médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital 2016	198
Tabla 53. Equipo médico especializado por categoría, instalado dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2016	198
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2016.	199
Tabla 54. Funcionalidad que guarda el equipo médico a nivel central del ISSSTE, 2016	201
Tabla 55. Desempeño del equipo médico, con mayor relevancia de atención a nivel Central del ISSSTE, 2016	202
Tabla 56. Recursos materiales dentro de las unidades médicas del ISSSTE, 2015-2016	204
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.	204
Tabla 57. Camas, distribución por tipo de especialidad y ocupación, 2016	207
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2016.	207
Tabla 58. Ambulancias, distribución del estado de conservación por nivel de atención, 2016	211
Tabla 59. Distribución de infraestructura no médica, 2016	212
Tabla 60. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y delegacional, 2016 (millones de pesos)	213
Tabla 61. Distribución de obras nuevas en el Primer Nivel de atención por Delegación	215
Tabla 62. Distribución de obras médicas y no médicas en la Ciudad de México, 2016	216
Tabla 63. Riesgos Institucionales, PTAR 2017	224
Tabla 64. Pólizas del Programa de Aseguramiento Institucional, 2016	230
Tabla 65. Riesgos y acciones del PENSIONISSSTE, 2016	232
Tabla 66 Casos nuevos identificados en 2016	240
Tabla 67. Licencias por enfermedad no profesional con cargo a la Dependencia o Entidad	277
Tabla 68. Prestaciones en especie y en dinero para los trabajadores que sufran un riesgo del trabajo	279
Tabla 69. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	284

Tabla 70. Tipos de préstamos personales	286
Tabla 71. Edad mínima de pensiones por jubilación, edad y tiempo de servicio, cesantía en edad avanzada	290
Tabla 72. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio	290
Tabla 73. Porcentaje aplicable a las pensiones por cesantía en edad avanzada	291
Tabla 74. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico	292
Tabla 75. Hipótesis y supuestos de valuación	295
Tabla 76. Vector de costos per cápita por edad y género para los escenarios base y alternativo I	297
Tabla 77. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alternativo II	298
Tabla 78. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alternativo II	300

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. Prevalencia de diabetes mellitus diagnosticada por entidad federativa	48
Mapa 2. Prevalencia de hipertensión en tratamiento por estado	49
Mapa 3. Distribución del total de EBDIs por estado, 2016	159
Mapa 4. Niñez atendida por estado, 2016	161
Mapa 5. Distribución de las EBDIs certificadas en 2016, por Delegación	162
Mapa 6. Distribución de velatorios propios y por convenio, 2016	170
Mapa 7. Regionalización operativa de las unidades médicas.	196
Mapa 8. Distribución de las camas censables en las unidades médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes, 2016	208
Mapa 9. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes por Delegación, 2016	210

