



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Presidenta

Diputada Dulce María Sauri Riancho

Año III

Miércoles 2 de septiembre de 2020

Sesión 4 Anexo "C"

Mesa Directiva

Presidenta

Dip. Dulce María Sauri Riancho

Vicepresidentes

Dip. María de los Dolores Padierna Luna

Dip. Xavier Azuara Zúñiga

Dip. María Sara Rocha Medina

Secretarios

Dip. María Guadalupe Díaz Avilés

Dip. Karen Michel González Márquez

Dip. Martha Hortencia Garay Cadena

Dip. Julieta Macías Rábago

Dip. Héctor René Cruz Aparicio

Dip. Lyndiana Elizabeth Bugarín Cortés

Dip. Mónica Bautista Rodríguez

Junta de Coordinación Política

Presidente

Dip. Mario Delgado Carrillo
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento de Regeneración Nacional

Coordinadores de los Grupos Parlamentarios

Dip. Juan Carlos Romero Hicks
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Acción Nacional

Dip. René Juárez Cisneros
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Revolucionario Institucional

Dip. Reginaldo Sandoval Flores
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido del Trabajo

Dip. Itzcóatl Tonatiuh Bravo Padilla
Coordinador del Grupo Parlamentario de
Movimiento Ciudadano

Dip. Jorge Arturo Argüelles Victorero
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Encuentro Social

Dip. Arturo Escobar y Vega
Coordinador del Grupo Parlamentario del
Partido Verde Ecologista de México

Dip. Verónica Beatriz Juárez Piña
Coordinadora del Grupo Parlamentario del
Partido de la Revolución Democrática



Diario de los Debates

ÓRGANO OFICIAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS
DEL CONGRESO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Primer Periodo de Sesiones Ordinarias del Tercer Año de Ejercicio

Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria Gilberto Becerril Olivares	Presidenta Diputada Dulce María Sauri Riancho	Directora del Diario de los Debates Eugenia García Gómez
Año III	Ciudad de México, miércoles 2 de septiembre de 2020	Sesión 4 Anexo "C"

SUMARIO

COMUNICACIONES OFICIALES

Del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado,
con la que remite su Informe Financiero y Actuarial 2020.

Este Informe Financiero y Actuarial fue aprobado por la H. Junta Directiva mediante acuerdo 6.1.E.2020 en su Primera Sesión Extraordinaria celebrada el 25 de junio de 2020, 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 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL



ISSSTE

IFA 2020

INFORME FINANCIERO Y ACTUARIAL 2020

Presentación	7
Introducción	11
Entorno económico, demográfico y epidemiológico	17
Situación financiera	59
Reservas e inversiones	103
Seguro de Salud	121
Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo	163
Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales	185
Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto	229
Supervisión y Planeación Institucional	291
Conclusiones	307
Anexos	321
Carta de entrega	361
Carta del auditor externo	363
Índice de esquemas	375
Índice de gráficas	377
Índice de tablas	383
Índice de mapas	389

PRESENTACIÓN

IFA 2020 INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Presentación

Para el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE o Instituto), el año 2019 fue el inicio de una profunda transformación institucional, en marcha, con el propósito de asegurar la viabilidad y solidez de la institución. Ello, producto de un diagnóstico detallado sobre las condiciones en que se encontraba el ISSSTE al comienzo de la administración que encabeza el presidente Andrés Manuel López Obrador. Este análisis mostró un debilitamiento institucional producto de años de abandono, descuido, subinversión y un uso no siempre adecuado de los recursos, que se tradujo en infraestructura insuficiente y obsoleta, falta u obsolescencia de equipo, ausencia de mantenimiento, falta de personal, abuso en los esquemas de subrogación, y en general, una incapacidad de brindar los más de 21 seguros, servicios y prestaciones que da el ISSSTE, conforme a las expectativas de los derechohabientes.

Durante 2019 iniciamos las acciones para avanzar estos objetivos, para lo cual hemos fortalecido la coordinación institucional, reforzado las acciones de capacitación a nuestro personal médico y destinando recursos al equipamiento básico de nuestras Unidades Médicas de primer nivel con el propósito de que recuperen, en forma paulatina, su capacidad de brindar una mejor atención a la derechohabiente, con calidad y con un trato amable y empático.

Fortalecer el primer nivel de atención, con independencia de las acciones que realicemos en nuestras instalaciones hospitalarias, permitirá reducir la saturación de éstas; y avanzar en el modelo preventivo de atención en salud, para impulsar una cultura de la salud entre nuestros derechohabientes, que mejore la calidad de vida y reduzca el déficit en salud que enfrenta el Instituto. Asimismo, mejoramos el rendimiento de nuestras inversiones que contribuyen a la solidez financiera.

El documento da cuenta también de los primeros resultados de la profunda reorganización institucional que implicó reducir áreas administrativas, redefinir competencias, áreas y responsabilidades institucionales, así como la creación, por



IFA 2020

primera vez en el ISSSTE, de dos unidades administrativas centrales que tienen como eje al derechohabiente; una de ellas, para la planeación y evaluación, y otra para supervisar y asegurar la calidad de los servicios que se prestan a los derechohabientes, y que tienen entre sus funciones las tareas de optimizar recursos, protocolos y procesos, identificar necesidades actuales y futuras y determinar los recursos requeridos para atenderlas, así como vigilar el establecimiento y la mejora de estándares de desempeño a partir de la identificación de áreas de oportunidad que permitan optimizar y ahorrar, para reducir la vulnerabilidad de las finanzas institucionales, a fin de robustecerlas en el mediano y largo plazo.

Este Informe Financiero y Actuarial 2019, se presenta en cumplimiento del artículo 214 fracción XIX de la Ley del ISSSTE. Cumple con el propósito de dotar a la institución con información más precisa y pertinente, para tener un mapa adecuado y tomar las acciones necesarias que garanticen avanzar hacia un mejor ISSSTE.

Finalmente, es pertinente subrayar que la presentación de este Informe se produce cuando la institución enfrenta la emergencia sanitaria que ha impuesto el virus COVID-19, el mayor reto de la historia institucional, y mientras lleva a cabo una transformación estructural para cumplir con el mandato histórico, establecido desde la fundación del ISSSTE, hace 60 años, de proveer una seguridad social integral a nuestros 13.5 millones de derechohabientes, en cada etapa de sus vidas y conforme lo requieran. Por supuesto, esta es la primera fase de un esfuerzo de largo aliento que requiere del compromiso permanente de quienes trabajamos en esta noble Institución, para avanzar en la construcción de un ISSSTE para el siglo XXI, más eficiente, solidario, inclusivo y justo.

Mtro. Luis Antonio Ramírez Pineda

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



INTRODUCCIÓN

IFA 2020 INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Introducción

El Informe Financiero y Actuarial (IFA o Informe) se presenta como un ejercicio de transparencia, para fortalecer las herramientas de planeación y para dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE.

Este documento tiene como objetivo dar cuenta del estado de las finanzas del Instituto, presentar el análisis demográfico y epidemiológico de la población derechohabiente, dar a conocer el desempeño de las reservas e inversiones, la situación financiera y actuarial de los seguros y servicios sociales y culturales, la condición de la infraestructura y del equipo médico, las acciones de supervisión y planeación llevadas a cabo durante 2019, y los avances para alcanzar los objetivos institucionales.

El Informe difunde datos relevantes para la vida institucional, herramientas útiles para el análisis y la planeación, así como para ayudar a la toma de decisiones en la definición y ejecución de los programas con transparencia y efectividad.

Las características demográficas y epidemiológicas de la población derechohabiente del ISSSTE se exponen en el capítulo Entorno Económico, Demográfico y Epidemiológico. Se presenta la composición por edad y género de los trabajadores y pensionados, y se ofrece un análisis sobre la evolución esperada de dicha población en el mediano y largo plazo. Asimismo, se detallan las principales enfermedades que afectan a los derechohabientes, entre las que destacan las crónicas degenerativas como el cáncer, la diabetes y la hipertensión arterial.

En el capítulo Situación Financiera se detallan las finanzas del Instituto, a través del análisis de los principales Estados Financieros: el Estado de Actividades por Fondo y el Estado de Situación Financiera. En conjunto, los reportes detallan la



IFA 2020

evolución de los activos, los pasivos y el patrimonio del Instituto, así como la aplicación de los ingresos y egresos durante el año 2019.

Para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones del Instituto, se constituyen las Reservas Financieras y Actuariales. El desempeño de las mismas se reporta en el capítulo Reservas e Inversiones; se incluye el saldo y constitución de las reservas, los movimientos durante 2019, los productos financieros obtenidos, así como la disposición y uso de los recursos. Además, se presenta el informe sobre el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas (PAACR) 2019.

Una de las prioridades fundamentales del Instituto y de la derechohabencia es la atención médica; por ello el capítulo del Seguro de Salud detalla la operación de los servicios médicos institucionales durante 2019. Se ocupa, además, de profundizar sobre los retos y desafíos que se enfrentan en materia de salud en el Instituto y, de manera específica, se revisa la situación financiera de este seguro. Para ello, se ofrecen las proyecciones financieras y actuariales, las cuales permiten evaluar la suficiencia de las cuotas y aportaciones establecidas en la Ley del ISSSTE que se utilizan para cubrir los gastos actuales y futuros del seguro. Asimismo, se muestra un análisis de la evolución de los servicios médicos otorgados, el consumo de medicamentos y las acciones implementadas para promover el uso racional de los mismos. Finalmente, se muestra un análisis de la información sobre enfermedades con alto impacto financiero.

En materia pensionaria, el capítulo Seguro de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo detalla los posibles riesgos, contingencias y pasivos de estos seguros, así como la capacidad financiera del Instituto para hacer frente a ellos, en función de los ingresos y reservas de los que dispone.

El Informe dedica un capítulo a las Prestaciones Económicas y de los Servicios Sociales y Culturales. Asimismo, reporta la información de ingresos y egresos de 2019 y de los próximos cinco años. Se incorpora la información relativa a las prestaciones otorgadas en las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, los



IFA 2020

programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar (SUPERISSSTE), así como los servicios turísticos y funerarios.

Además, da cuenta de los programas culturales, de capacitación y atención a jubilados y pensionados, los servicios brindados en las casas de día, talleres ocupacionales y programas deportivos y recreativos. Por último, se detallan las prestaciones de carácter económico en apoyo a la protección del poder adquisitivo de los trabajadores; como son los Préstamos Personales y los Préstamos Hipotecarios y de financiamiento para la vivienda.

Para ofrecer los 21 servicios, seguros y prestaciones a nuestros 13.5 millones de derechohabientes, el Instituto cuenta con una red de 1,532 instalaciones que incluyen 1,148 Unidades Médicas de los tres niveles de atención en todo el país. Estos inmuebles son un activo institucional y las condiciones que guarda la infraestructura y el equipamiento de la misma es relevante para la capacidad del Instituto de brindar un servicio de calidad, tal y como se expone en el capítulo Estado que Guardan las Instalaciones y los Equipos del Instituto. En dicho apartado se presenta información relevante de las Unidades Médicas, su distribución geográfica, el nivel de atención que ofrecen, el equipamiento médico con el que cuentan, su estado de funcionamiento y conservación; así como los recursos materiales que tienen asignados. Asimismo, se incluye la evaluación de la suficiencia de los recursos con los que cuenta el Instituto para otorgar servicios médicos de calidad.

Los factores que afectan el desempeño institucional se resumen en el capítulo Supervisión y Planeación Institucional. Se detallan las acciones de supervisión y las estrategias de planeación diseñadas para atender las problemáticas identificadas.

Por último, en el capítulo Conclusiones se presentan los principales argumentos analíticos que derivan de los datos expuestos en este Informe. En particular, se refieren las acciones implementadas para mejorar la atención a los derechohabientes y los principales retos a los que se enfrenta el Instituto en el



IFA 2020

corto y mediano plazo. Además, los anexos incorporan tablas, esquemas, mapas y gráficas que complementan la información.

El IFA 2020, en cumplimiento con lo establecido en el artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE y el artículo 5 del Reglamento Financiero y de Reservas del Instituto, ha sido elaborado con el apoyo técnico del despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V. y auditado por la firma Farell Grupo de Consultoría, S.C., por lo que se incluye la carta entrega del análisis técnico del despacho y el dictamen del auditor externo.

Confiamos en que este documento sea de su interés y contribuya a un mejor conocimiento de los retos y desafíos que enfrenta el ISSSTE para ofrecer una seguridad social integral; así como de las perspectivas institucionales en este 60 aniversario de su fundación.



ENTORNO ECONÓMICO,
DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO

IFA 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Entorno económico, demográfico y epidemiológico

Entorno económico

Este apartado presenta un panorama general observado durante 2019 sobre el contexto económico nacional e internacional que influyó en el desempeño financiero de las Reservas Financieras y Actuariales del Instituto, en los costos de los insumos médicos y en las tasas de referencia con la que se calculan los montos constitutivos de las pensiones de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo a cargo del ISSSTE.

Es así que durante 2019 se observó de manera generalizada una desaceleración de la economía global la cual tuvo impacto tanto en la inversión, así como en la producción industrial y en particular en la actividad manufacturera. Por lo que ésta desaceleración, combinada con la incertidumbre generada por diversos conflictos comerciales, mayores riesgos geopolíticos y las menores presiones inflacionarias a nivel mundial, propiciaron un relajamiento en las condiciones monetarias de las economías avanzadas, lo cual significó que los bancos centrales de un grupo importante de países, incluidos los emergentes pudieran reducir sus tasas de interés e implementar medidas adicionales para asegurar la liquidez de sus mercados financieros y estimular sus respectivos mercados internos.

Lo anterior significó que los principales bancos centrales tomaran una postura monetaria más acomodaticia, que a su vez derivó en expectativas de menores tasas de interés, lo cual permitió que los mercados financieros reaccionaron de manera favorable y mostraron así un mayor interés por el riesgo.

Por lo que respecta a la economía mexicana, los mercados financieros observaron un desempeño favorable a lo largo de 2019, en donde la cotización del peso mexicano se mantuvo relativamente estable y las tasas de interés en general

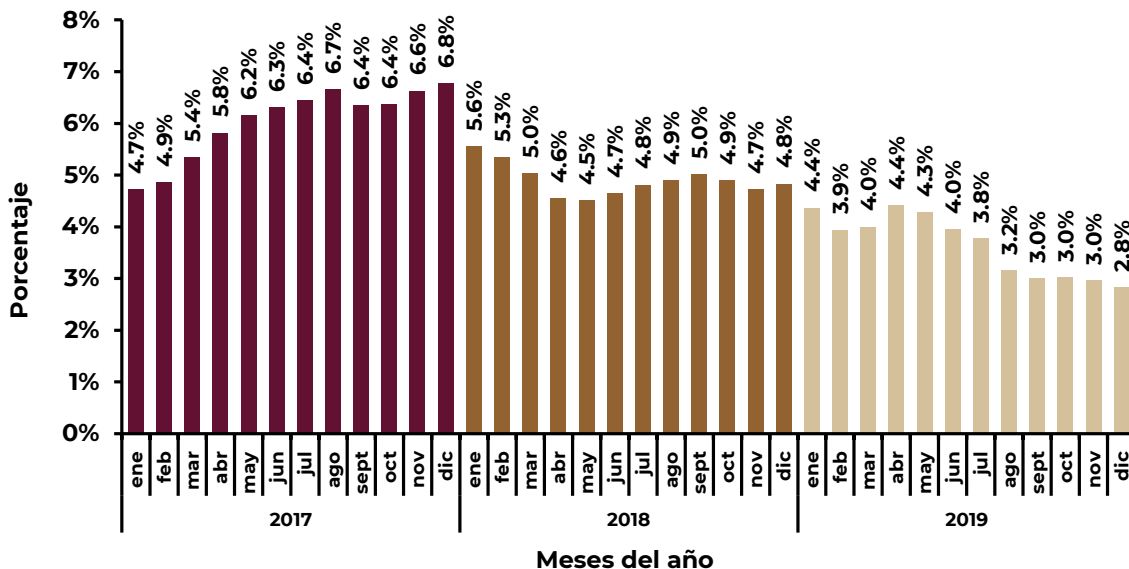


IFA 2020

observaron una disminución derivada de las bajas en la tasa de interés objetivo que realizó el Banco de México en sus reuniones de política monetaria de agosto, septiembre, noviembre y diciembre. Mientras que la actividad económica se redujo ligeramente por el impacto que tuvo en las exportaciones la menor actividad industrial en Estados Unidos. Pese a ello, la economía mexicana mantuvo sólidos sus fundamentos macroeconómicos derivado de una conducción prudente tanto de la política monetaria y fiscal, lo que permitió garantizar la estabilidad de precios así como del sistema financiero.

La baja de tasas en México se reflejó en un buen desempeño de los mercados financieros nacionales y en la reducción de la inflación que se ubicó en 2.8 por ciento al cierre del año. Esto equivale a una disminución de dos puntos porcentuales en comparación con el cierre del año anterior (4.8%) y permitió alcanzar el parámetro objetivo del Banco de México del tres por ciento. Asimismo, se destaca que esta la caída en los precios al consumidor, aunado a los incrementos del salario mínimo autorizados por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, permitieron un crecimiento real de los ingresos de los trabajadores. La Gráfica 1 muestra la inflación mensual interanual.

Gráfica 1. Inflación mensual interanual (variación porcentual), 2017 - 2019



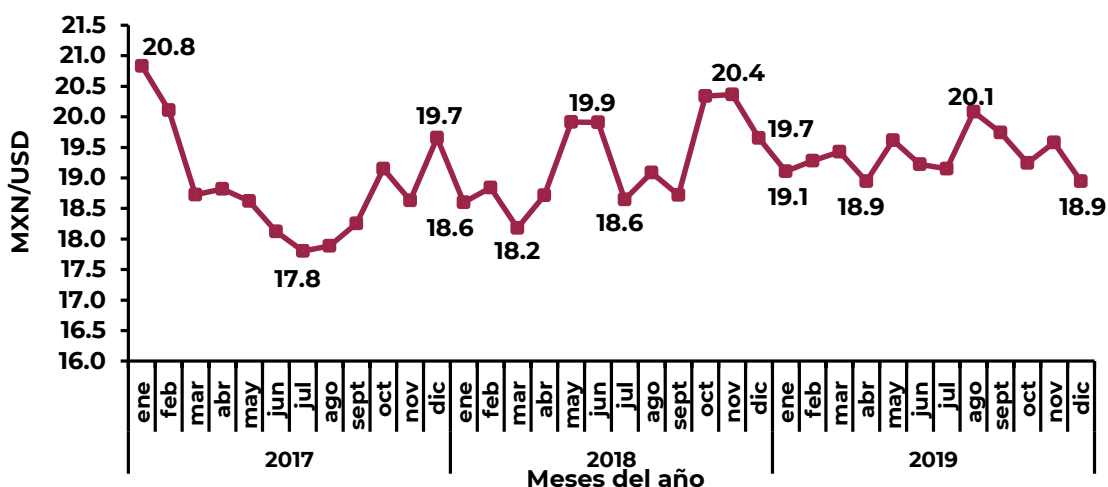
Fuente: Banco de México, 2019.



IFA 2020

Otra de las variables fundamentales de la economía mexicana es el tipo de cambio peso-dólar que, a pesar de enfrentar un complicado escenario a nivel global, avanzó frente al dólar norteamericano a lo largo del año. La moneda mexicana se revaluó 3.6 por ciento al cierre de 2019 ubicándose en niveles de 18.9 pesos por dólar, mientras que al cierre del 2018, se situó en 19.7 pesos por dólar. La Gráfica 2 presenta el tipo de cambio del peso-dólar.

Gráfica 2. Tipo de cambio peso-dólar, 2017 - 2019



Fuente: Bloomberg, 2019.

Con la inflación general dentro de los parámetros objetivo, el Banco de México (Banxico) decidió recortar en cuatro ocasiones su tasa de referencia (100 puntos base) para ubicarla en un nivel de 7.3 por ciento al cierre de año. Los recortes mencionados se desarrollaron dentro de un contexto de fortalecimiento del tipo de cambio a lo largo del año así como de una desaceleración de la actividad económica nacional, lo que permitió a Banxico implementar una política monetaria más relajada en el país, beneficiando los incentivos para el consumo y la inversión.

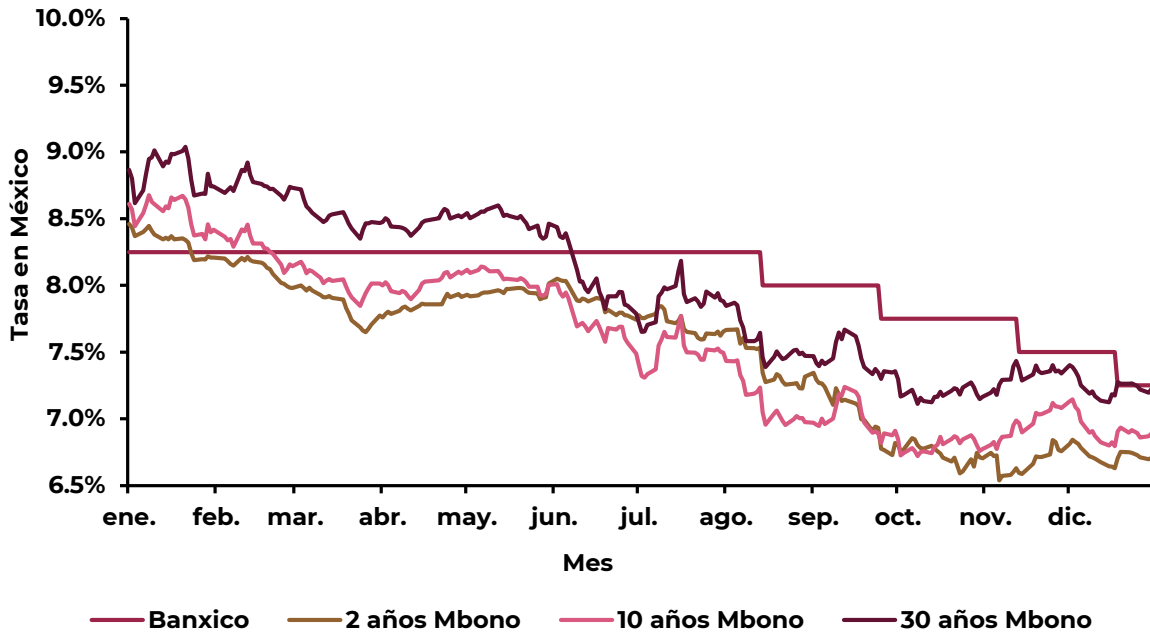
Derivado de esta política monetaria, la curva de rendimientos de los principales instrumentos de deuda gubernamentales (Bonos M: Instrumentos del Gobierno Federal con tasa de interés fija), durante 2019, presentaron decrementos en todos los plazos: 2, 10 y 30 años al descender 177, 175 y 168 puntos base, respectivamente,



IFA 2020

con relación al cierre del año anterior. Todos los plazos se ubicaron por debajo de la tasa objetivo del Banco de México. La Gráfica 3 presenta el comparativo de las tasas de interés en México.

Gráfica 3. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México, 2019



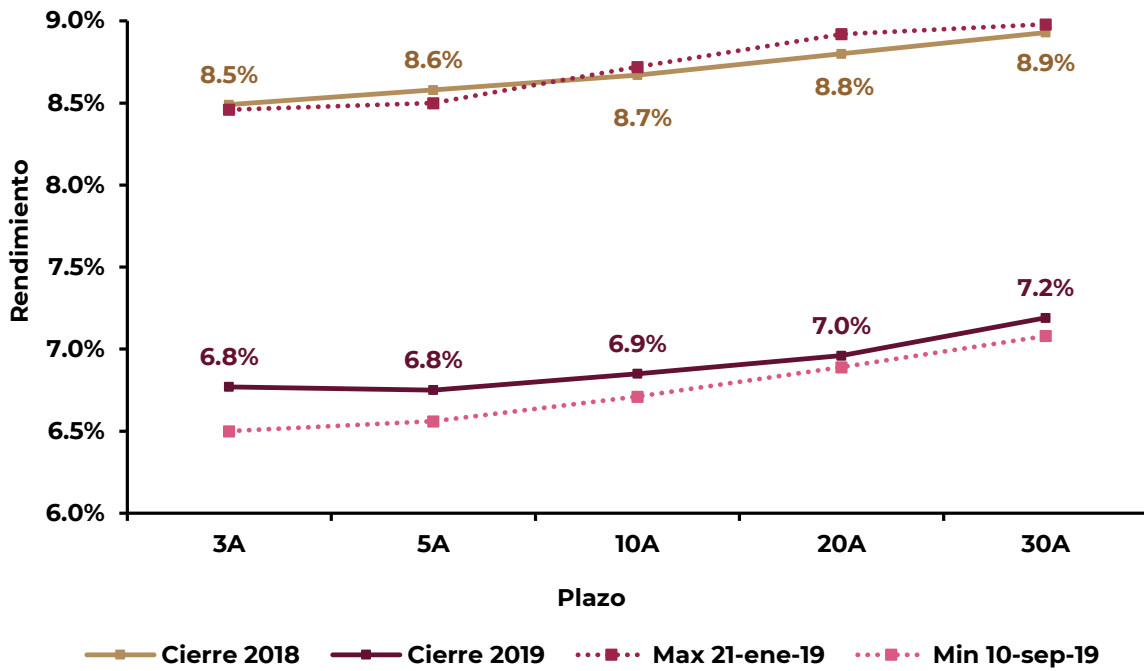
Fuente: Bloomberg, 2019.

Como consecuencia de las disminuciones en la tasa de referencia del banco central, las curvas de rendimientos de los Bonos M presentaron disminuciones al cierre de 2019 con respecto al año anterior, con lo que se amplió la diferencia de tasas entre sus niveles máximos y mínimos y reflejó las difíciles condiciones a las que se enfrentaron los mercados de deuda nacional durante el periodo. La Gráfica 4 muestra los rendimientos observados de los Bonos M.



IFA 2020

Gráfica 4. Curva de rendimientos de Bonos M, 2019



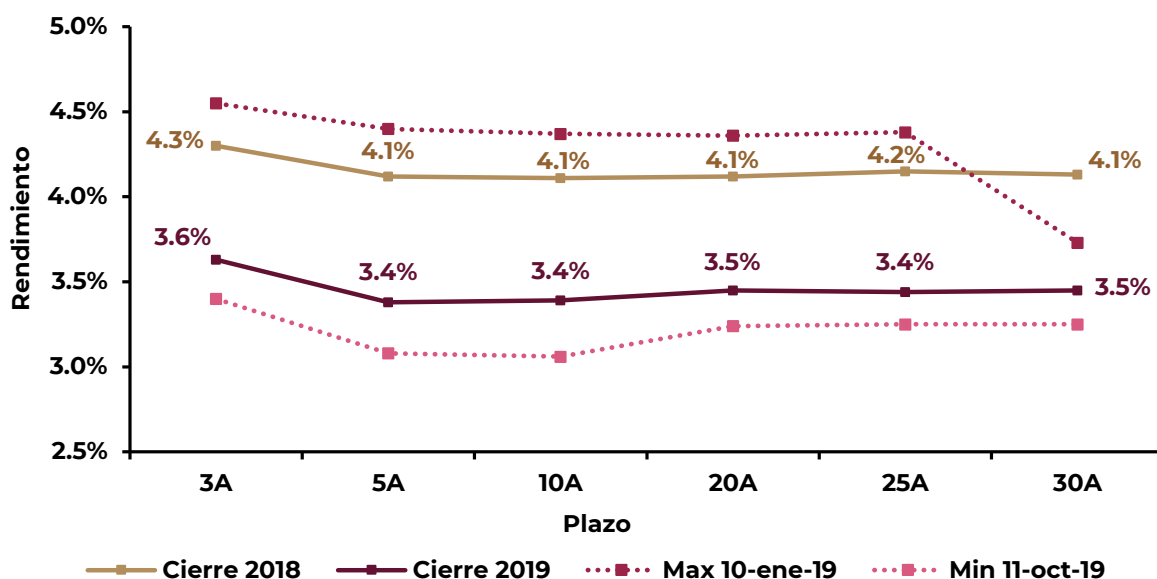
Fuente: Bloomberg, 2019.

En este mismo contexto, los Udibonos (Instrumentos del Gobierno Federal denominados en unidades de inversión) presentaron una disminución en su curva de rendimiento durante el 2019. La Gráfica 5 muestra los rendimientos de los Udibonos observados.



IFA 2020

Gráfica 5. Curva de rendimientos de Udibonos, 2019



Fuente: Bloomberg, 2019.

Cabe destacar que el efecto de la política monetaria implementada por el Banco de México de disminuir las tasas de interés generó un incremento a los precios de los instrumentos de deuda gubernamental y junto con la estrategia de inversión del Instituto, la cartera de las Reservas Financieras y Actuariales tuvo un efecto positivo en los rendimientos. El detalle de esta situación se expone en el capítulo de Reservas e Inversiones.

Sin embargo, el impacto que tuvo la caída en los rendimientos de los instrumentos de largo plazo repercutió en las tasas de resolución¹, mismas que se reportaron, en promedio, por debajo de las del año 2018. Lo anterior tiene un impacto financiero para los seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, pues en la medida en que las tasas son menores, el monto que eroga el Instituto para comprar la renta a la Aseguradora es mayor. El capítulo de Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo presenta mayor información al respecto.

¹ Tasa elegida por parte de los prospectos de pensión, respecto a las ofertas formuladas por parte de las instituciones de seguros.



En síntesis, el entorno económico y financiero de 2019 fue favorable para la viabilidad financiera del Instituto, pues permitió mejorar la posición de sus reservas a la vez que generó una estabilidad de precios que se refleja en el bienestar de los trabajadores. En complemento a lo anterior, la siguiente sección analiza el perfil demográfico y epidemiológico de la población derechohabiente del Instituto cuyas características determinan la operación de los seguros, prestaciones y servicios.

Entorno demográfico

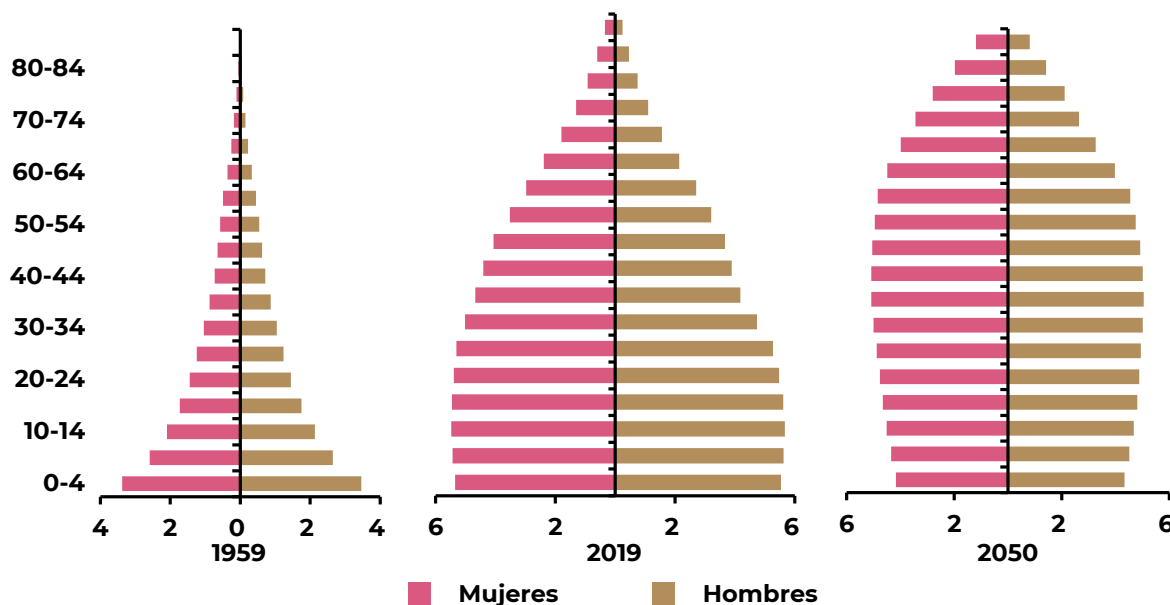
La población derechohabiente del Instituto se compone por trabajadores, pensionados y sus familiares, a quienes se brindan los beneficios de los seguros (Salud, Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo) y prestaciones económicas, sociales y culturales, para lo cual, la Ley mandata en los artículos 14 y 220 fracción XIX, que las autoridades y órganos de gobierno del Instituto deberán analizar y conocer oportunamente la evolución demográfica con el objetivo de generar bienestar social a dicha población derechohabiente.

De acuerdo con las proyecciones de población elaboradas por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), la transición demográfica por la que atraviesa la población de México provocará la inversión en la pirámide poblacional cambiando de manera importante la proporción de adultos mayores hacia 2050. La Gráfica 6 muestra la comparación de los años 1959², 2019 y 2050 por grupo de edades y por género.

² En este año se fundó el ISSSTE.



Gráfica 6. Estructura de la población en México, 1959, 2019 y 2050 (millones de personas)



Fuente: CONAPO, Proyecciones de población a mitad de año 1950 – 2050.

En 1959, el número de personas menores a 15 años representaba 45.8 por ciento de la población, durante 2019, esta población disminuyó a 26.2 por ciento y se prevé que para el 2050 represente únicamente 18.1 por ciento. Por su parte, en 1959 la población mayor a 65 años representaba 3.2 por ciento, en 2019 ascendió a 7.2 por ciento y para el 2050 será de 16.1 por ciento.

La transición demográfica presentada en la Gráfica 6 refleja el incremento en la población de adultos mayores en el futuro, por lo que se deben considerar acciones concentradas en la mejora de la calidad de vida, la cultura de la prevención y el cuidado de la Salud con la finalidad de que la población envejezca saludablemente.

Otro factor relevante respecto al cambio en la estructura poblacional es la tasa de dependencia económica, la cual mide la relación entre la población económicamente activa (15-65 años) respecto a los dependientes (menores a 15 y mayores a 65 años). De acuerdo con las proyecciones de CONAPO, durante 2019, por cada 100 personas en edad económicamente activa hay 50 que no lo son y se

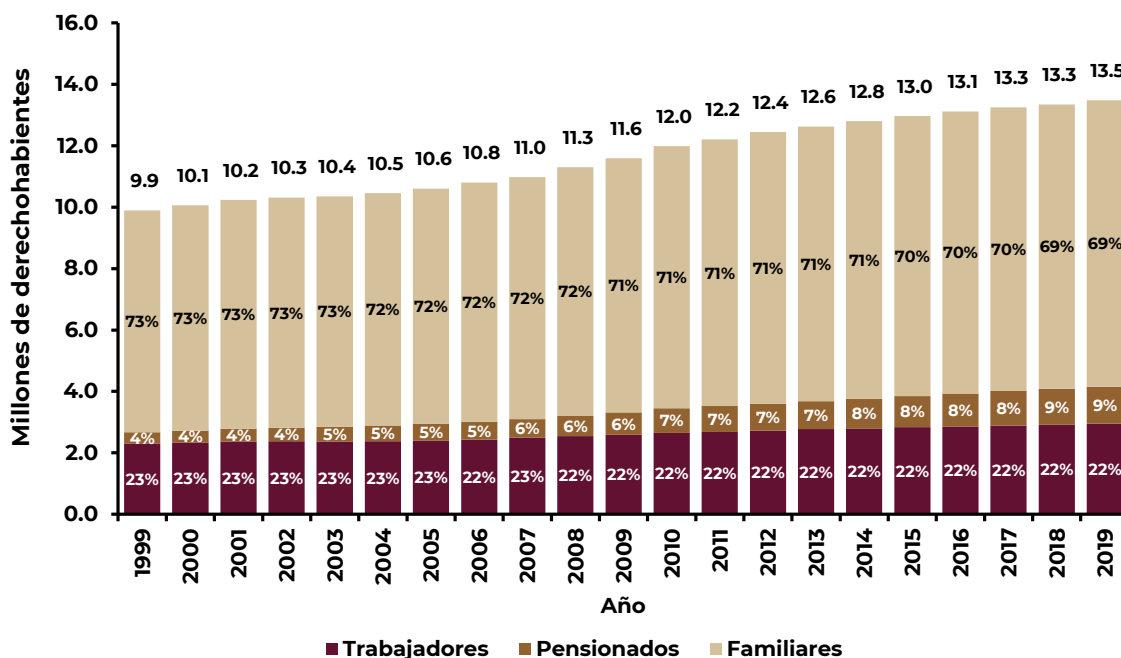


IFA 2020

estima que en el 2050 dicha relación se incremente a 52 por cada 100 personas económicamente activas.

La evolución de la población derechohabiente del Instituto ha reportado cambios importantes durante sus 60 años de operación. En 1959, año en que se constituyó el Instituto, se afilió a un poco más de 487 mil personas, mientras que 40 años después, a finales de 1999 acumuló 9.9 millones de derechohabientes. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, se reportó un total de 13.5 millones de derechohabientes, lo que representa un incremento promedio anual de 1.6 por ciento desde 1999. La Gráfica 7 muestra la evolución observada durante el periodo 1999 a 2019 de la población derechohabiente del Instituto.

Gráfica 7. Evolución de la población derechohabiente del ISSSTE, 1999 - 2019



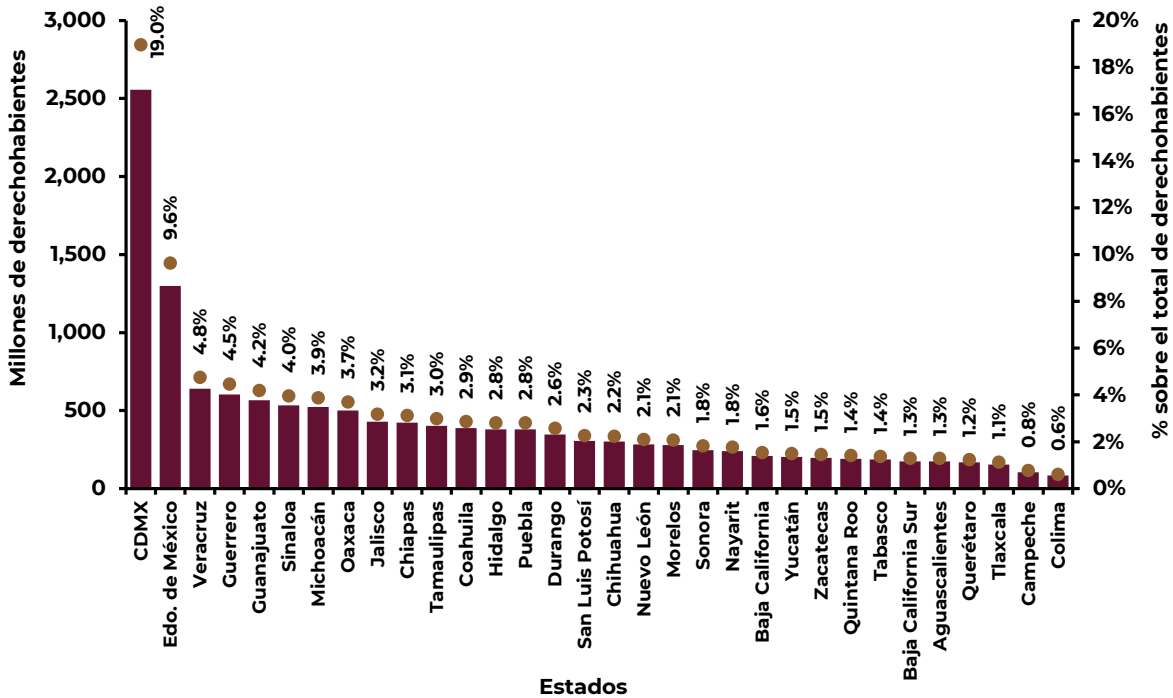
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional 1999 - 2019.

La proporción de pensionados presenta el mayor incremento porcentual en la población, pues mientras que en 1999 representaba cuatro por ciento, al cierre de 2019 equivale al nueve por ciento del total, lo anterior representa un incremento promedio anual de 6.5 por ciento. Por su parte, los trabajadores han mantenido



una tendencia de crecimiento constante, equivalente a 1.3 por ciento en promedio anual. La Gráfica 8 muestra la distribución de la población derechohabiente por Estado.

Gráfica 8. Distribución de la población derechohabiente del ISSSTE por Estado, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Los estados que concentran mayor población derechohabiente son la Ciudad de México (19.0%), el Estado de México (9.6%), Veracruz (4.8%), Guerrero (4.5%) y Guanajuato (4.2%). En conjunto acumulan 37.9 por ciento del total (5.1 millones de derechohabientes). En contraste, Querétaro (1.2%), Tlaxcala (1.1%), Campeche (0.8%) y Colima (0.6%) son los estados con menor población derechohabiente (0.5 millones de derechohabientes).

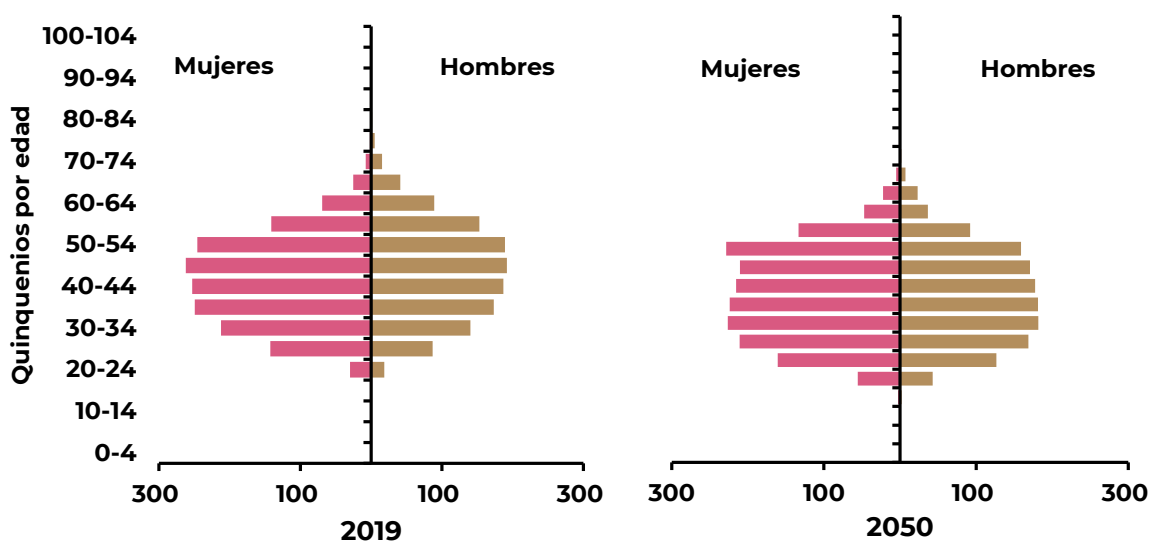
La población de trabajadores cotizantes, al cierre de 2019, ascendió a 2.9 millones y se estima que se incremente seis por ciento en 2050³. La Gráfica 9 muestra el

³ Cálculos actuariales propios al 31 de diciembre de 2019.



comparativo entre la distribución de la población cotizante al ISSSTE por quinquenios de edad de 2019 y la proyectada de 2050.

Gráfica 9. Estructura de población de trabajadores cotizantes al ISSSTE, 2019 y 2050 (millares de personas)



Fuentes: ISSSTE, Subdirección de Afiliación y Vigencia 2019. ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales. Proyección actuarial 2050.

El comparativo de los trabajadores cotizantes en 2019 y 2050 coincide con la evolución de la población proyectada por CONAPO, ya que en ambos casos, la proporción de los grupos de edades mayores a 50 años se incrementan. La población en el quinquenio de 55-59 años en 2019 representa 10 por ciento y se espera que en 2050, represente 12 por ciento del total.

Particularmente, la población de trabajadores cotizantes que se encuentran entre 50 a 70 años de edad representa 32.8 por ciento y se espera que, en 2050 se incremente a 35 por ciento; mientras que la población de 30 a 49 años se prevé que disminuya de 56.9 a 50.9 por ciento durante el mismo periodo.

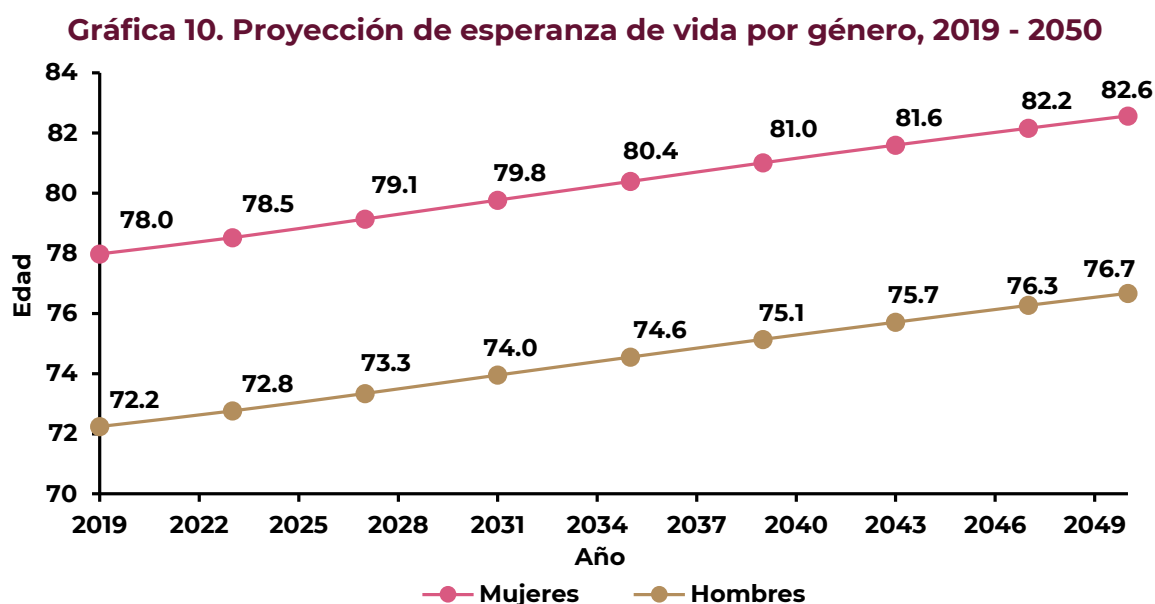
El incremento esperado de trabajadores con edades mayores requerirá de la formulación de estrategias nacionales e institucionales que coadyuven a generar nuevas prácticas de inclusión y productividad laboral para adultos mayores.



IFA 2020

Uno de los indicadores demográficos que se utilizan para la planeación de largo plazo es la esperanza de vida, que se refiere al número de años promedio de vida de una persona después de su nacimiento. De acuerdo con las proyecciones de CONAPO⁴, la esperanza de vida en México, durante 2019, fue de 75.1 años. En particular, la esperanza de vida de los hombres fue de 72.2 años y de las mujeres de 78.0 años.

Destaca que la esperanza de vida de las mujeres seguirá siendo mayor a la de hombres en 5.8 años. La Gráfica 10 muestra la esperanza de vida estimada al nacer por género en México.



Fuente: CONAPO (Protocolo de San Salvador), 2019 - 2050.

Se espera que dicho indicador presente una tendencia creciente hasta 2050, el incremento estimado para mujeres es de 4.6 años y para los hombres de 4.4 años. La evolución estimada de la esperanza de vida será reflejo de una mejora en el estilo de vida de las personas de edad adulta y avanzada, la cual ha permitido una

⁴ Protocolo de San Salvador, Esperanza de Vida por sexo.

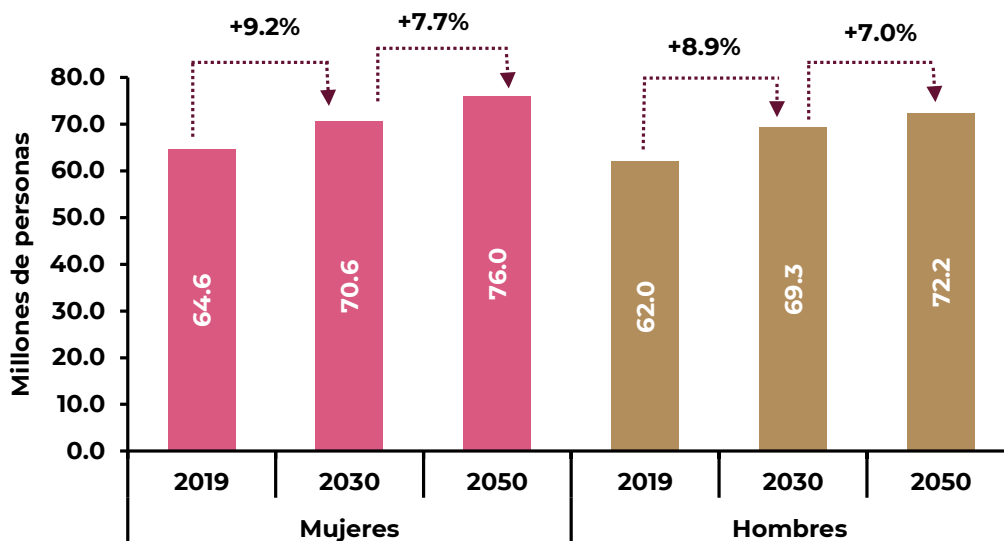


IFA 2020

reducción en la tasa de mortalidad en estas edades y a su vez, un aumento en este conjunto poblacional.

Por otra parte, las proyecciones de CONAPO estiman que la proporción de hombres y mujeres en 2019 será 49 y 51 por ciento, respectivamente, y se espera que en 2050 se redistribuya a 51.3 por ciento para las mujeres y 48.7 por ciento para los hombres. Se espera que el mayor incremento, tanto para mujeres (9.2% más) y hombres (8.9% más), sea durante el periodo 2019 a 2030. La Gráfica 11 muestra la población estimada por género en México.

Gráfica 11. Población estimada por género en México, 2019, 2030 y 2050

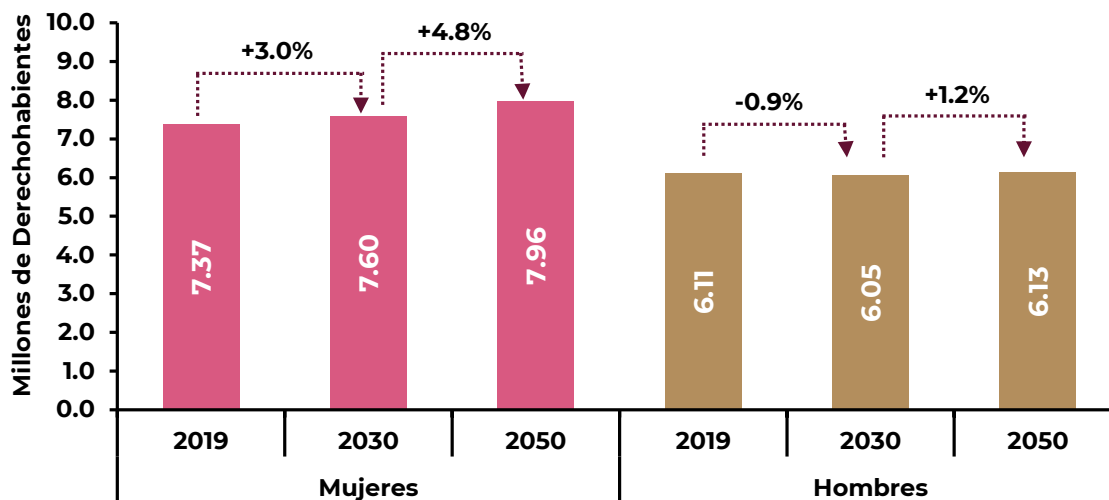


Fuente: CONAPO, Proyecciones de la población 1950 – 2050.

Con relación a la población derechohabiente del ISSSTE, durante el periodo 2019 a 2050 se estima un incremento de ocho y 0.3 por ciento en mujeres y hombres, respectivamente. La Gráfica 12 muestra la distribución de los derechohabientes del ISSSTE por género para los años 2019, 2030 y 2050.



**Gráfica 12. Derechohabientes del ISSSTE 2019, 2030 y 2050
(millones de trabajadores)**



Fuentes: ISSSTE, Subdirección de Afiliación y Vigencia de Derechos 2019.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales. Proyección actuarial 2030 y 2050.

La población de mujeres derechohabientes presentará una tendencia creciente durante el periodo proyectado, mientras que la de los hombres, al año 2030, disminuirá 0.9 por ciento y repuntará durante los siguientes 20 años para alcanzar un crecimiento de 1.2 por ciento en 2050.

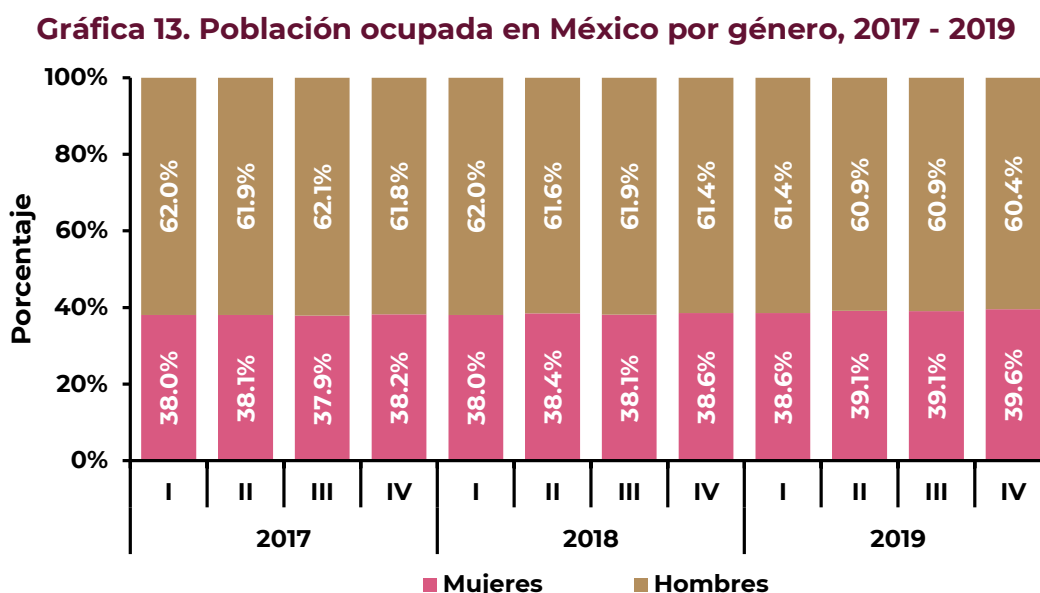
De lo anterior, se estima que en el año 2050 la población de mujeres represente 56.5 por ciento del total y además, presente una esperanza de vida mayor en comparación con los hombres.



Composición de la fuerza laboral por género

Con el objetivo de presentar información estadística sobre la fuerza laboral (a partir de 15 años de edad) y las características de esta población, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realiza la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), la cual ofrece datos mensuales y trimestrales sobre la fuerza laboral de trabajo en México y sus características.

Durante 2019, la distribución de la fuerza laboral por género mantuvo un comportamiento muy similar al reportado durante 2018, con la diferencia de que durante el último trimestre de 2019, la proporción de las mujeres aumento 10 puntos base, mismos que se disminuyeron en la proporción de los hombres. La Gráfica 13 muestra la distribución por género de la población ocupada en México durante el periodo 2017 a 2019.



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), 2017 - 2019.

Por su parte, los datos de afiliación propios muestran que la composición de la fuerza laboral en el Instituto, en los últimos tres años, presentó un incremento en la proporción de las trabajadoras de 53.7 por ciento en 2017 a 55.9 por ciento en 2019.

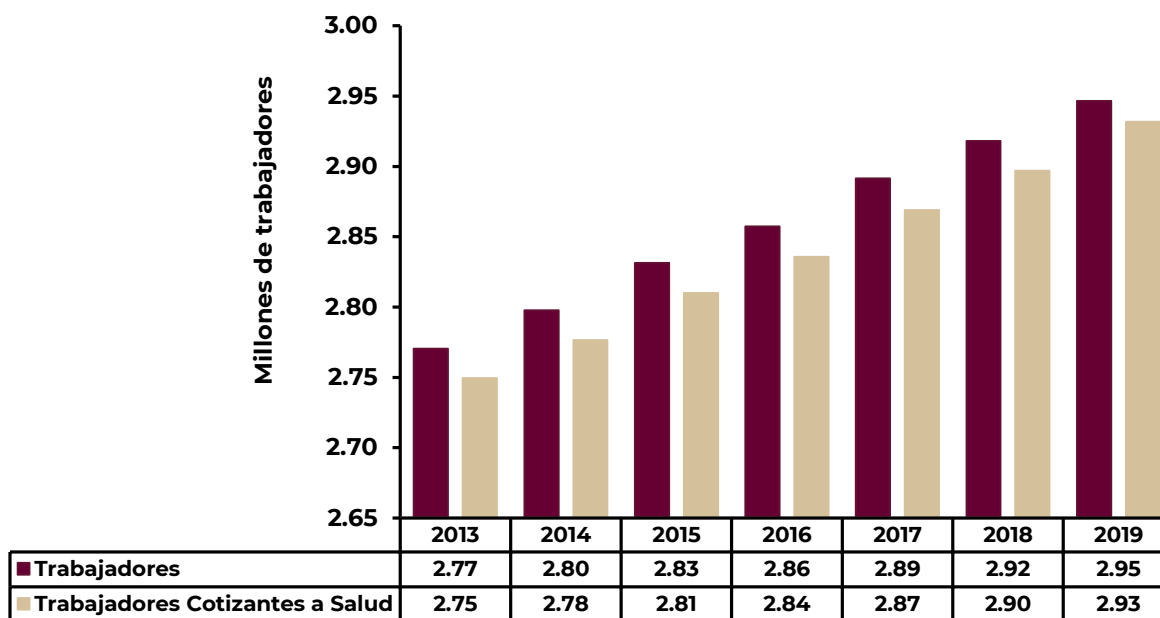


Población cotizante al Seguro de Salud

De acuerdo con lo establecido en la Ley del ISSSTE, se considera de carácter obligatorio la prestación de los servicios de salud para los trabajadores, pensionados y sus familiares derechohabientes con el objetivo de proteger, promover y restaurar su salud. Los trabajadores que cotizan al Seguro de Salud conservan los beneficios que se otorgan en el seguro al momento de hacer válido su derecho a una pensión.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, el total de trabajadores cotizantes al ISSSTE fue de 2.95 millones, de los cuales, 99.5 por ciento cotizaron al Seguro de Salud; únicamente 14,667 trabajadores no cotizan a dicho seguro. La Gráfica 14 muestra la evolución en el número de trabajadores que cotizaron al Seguro de Salud durante los últimos siete años.

Gráfica 14. Trabajadores cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE 2013 - 2019 (millones de trabajadores)



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.



IFA 2020

Durante el periodo 2013 a 2019, los trabajadores cotizantes han presentado un incremento promedio anual de uno por ciento, mientras que los cotizantes a salud de 1.1 por ciento.

Población de pensionados en el ISSSTE

Los pensionados del ISSSTE se clasifican en tres grupos: pensionados bajo el régimen de la Ley Abrogada, pensionados bajo el régimen del Artículo Décimo Transitorio de la Ley vigente del Instituto y pensionados bajo el régimen obligatorio de Cuentas Individuales. El Esquema 1 presenta las características de cada uno de los regímenes pensionarios vigentes.

Esquema 1. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE

Ley Abrogada

Población que gozaba de una pensión a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE (1° de abril de 2007). Son pensionados bajo el esquema de Beneficio Definido.

Décimo Transitorio

Población cotizante a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE y cuyas condiciones se establecen en el Artículo Décimo Transitorio de dicha Ley. Son pensiones bajo el esquema de Beneficio Definido.

Cuentas Individuales

Población que ingresó al instituto a partir de la reforma a la Ley y aquellos trabajadores activos que al momento de la reforma, optaron por migrar a este esquema. Son pensiones bajo el esquema de Contribución Definida.

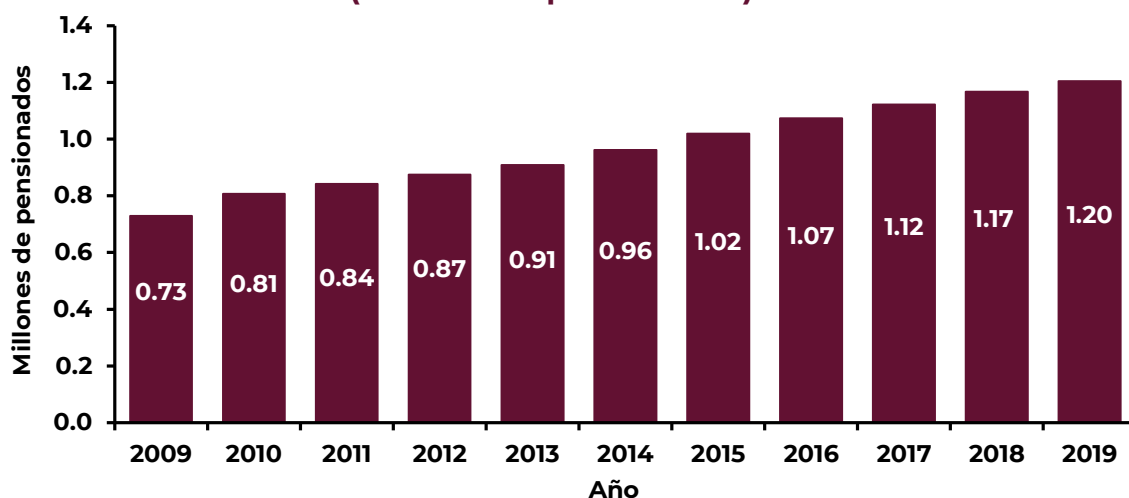
Fuente: Ley del ISSSTE.



IFA 2020

Al 31 de diciembre del 2019, el Instituto reportó 1.2 millones de pensionados, de los cuales, 41.5 por ciento corresponden al régimen de la Ley abrogada, 55.4 por ciento al régimen del artículo Décimo Transitorio y 3.1 por ciento al régimen obligatorio de Cuentas Individuales. La Gráfica 15 muestra la evolución de los pensionados durante el periodo 2009-2019.

**Gráfica 15. Evolución observada de los pensionados 2009 - 2019
(millones de pensionados)**



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Estadística Institucional, 2009 - 2019.

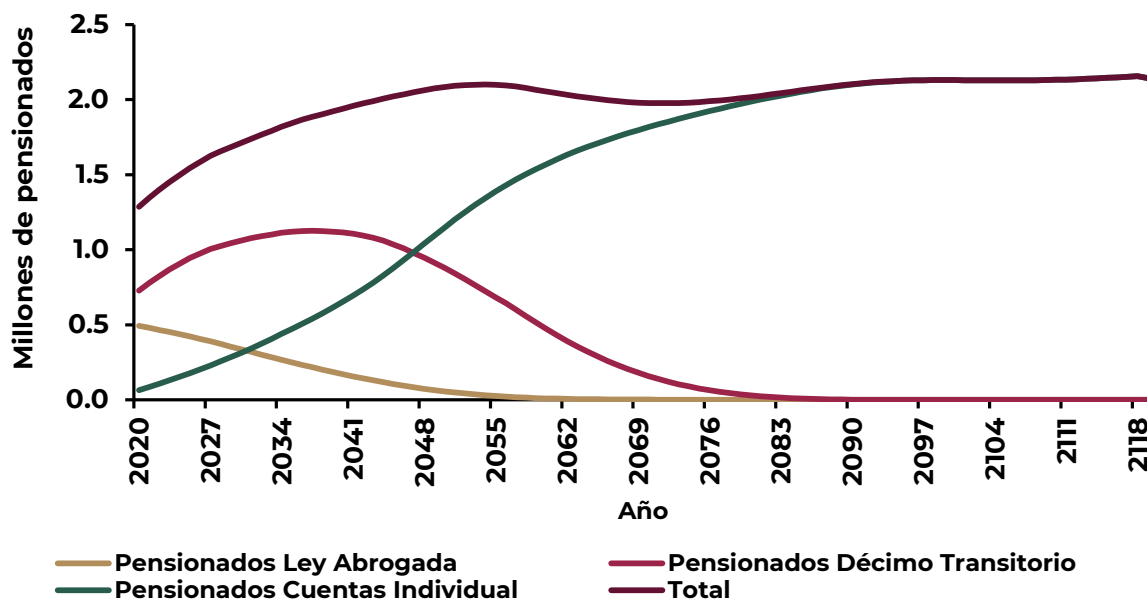
Al cierre de 2019, la población de pensionados se incrementó 65 por ciento en comparación con 2009. Cabe destacar que en dicho año, la población de pensionados representaba 28 por ciento de la población de trabajadores, mientras que al cierre de 2019, dicha proporción incrementó a 41 por ciento.

Cabe destacar que al 31 de diciembre 2019, 241,039 trabajadores bajo el régimen del artículo Decimo Transitorio cumplieron con los requisitos para pensionarse por Jubilación, 58,731 por Edad y Tiempo de Servicio y 984 por Cesantía en Edad Avanzada. Por su parte, de los trabajadores cotizantes al régimen de Cuentas Individuales reportados en 2019, 4,491 alcanzaron la edad y antigüedad necesarias para obtener el beneficio de la pensión por Cesantía en Edad Avanzada y 6,112 trabajadores cuentan con las condiciones para adquirir el beneficio de Vejez.



La Gráfica 16 muestra la proyección de la evolución de los pensionados del ISSSTE dividida por régimen pensionario.

Gráfica 16. Proyección de los pensionados del ISSSTE por régimen (millones de pensionados)



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyección actuarial con cifras al 31 de diciembre de 2019.

El régimen de la Ley abrogada se caracteriza por no incorporar a nuevos jubilados, por lo que se estima que en el 2056 representen 1.1 por ciento del total. Por su parte, el régimen del Artículo Décimo Transitorio considera una población cerrada; sin embargo, se estima que esta continúe creciendo alcanzado su máximo en el 2037 (representará 59.8 por ciento de los pensionados), y en 2081, se espera que represente 1.2 por ciento de la población pensionada. Finalmente, la población pensionada bajo el régimen de Cuentas Individuales presentará una tendencia creciente durante todo el periodo de proyección.

En general, se observa que la tendencia del total de pensionados se incrementará durante los próximos 35 años, resultado del proceso de envejecimiento por el que transita la población derechohabiente del Instituto. Con el objetivo de generar acciones en el mediano y largo plazo, que mejore la calidad de los servicios y prestaciones que otorga el Instituto, es necesario conocer el contexto



epidemiológico de nuestros derechohabientes, mismo que se presenta en el siguiente apartado.

Entorno epidemiológico

La transición epidemiológica es resultado de los avances científicos que han ampliado el acervo de conocimiento sobre los factores que intervienen o incrementan el riesgo para el desarrollo de una enfermedad, la creación de mejores medicamentos que ayudan a combatirlas o retardar su progreso, así como de las innovaciones tecnológicas en materia de diagnóstico que permiten detecciones más oportunas.

A partir del siglo XIX⁵, la frecuencia de las enfermedades infecciosas transmisibles ha disminuido, y en cambio, las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) se han presentado de manera más importante. Aquellas enfermedades que se consideraban graves y cuyo desenlace era la muerte en un periodo corto de tiempo han migrado a un estado crónico que se sufre por un largo periodo hasta la muerte.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 41 millones de personas al año mueren a causa de las ECNT lo que representa 71 por ciento de las muertes totales a nivel mundial. De estas, 37 por ciento (15 millones) ocurren entre 30 y 69 años de edad⁶. Además, debido a una mayor prevalencia de factores de riesgo entre los hombres (el tabaquismo, la hipertensión y el colesterol alto), las tasas de mortalidad prematura fueron 80 por ciento más altas para los hombres que para las mujeres⁷.

Entre las principales ECNT que causan la muerte, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) señala que una de cada tres

⁵ OMS. Noncommunicable diseases: the slow motion disaster, <https://www.who.int/publications/10-year-review/ncd/en/>

⁶ OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-disease>, 2019.

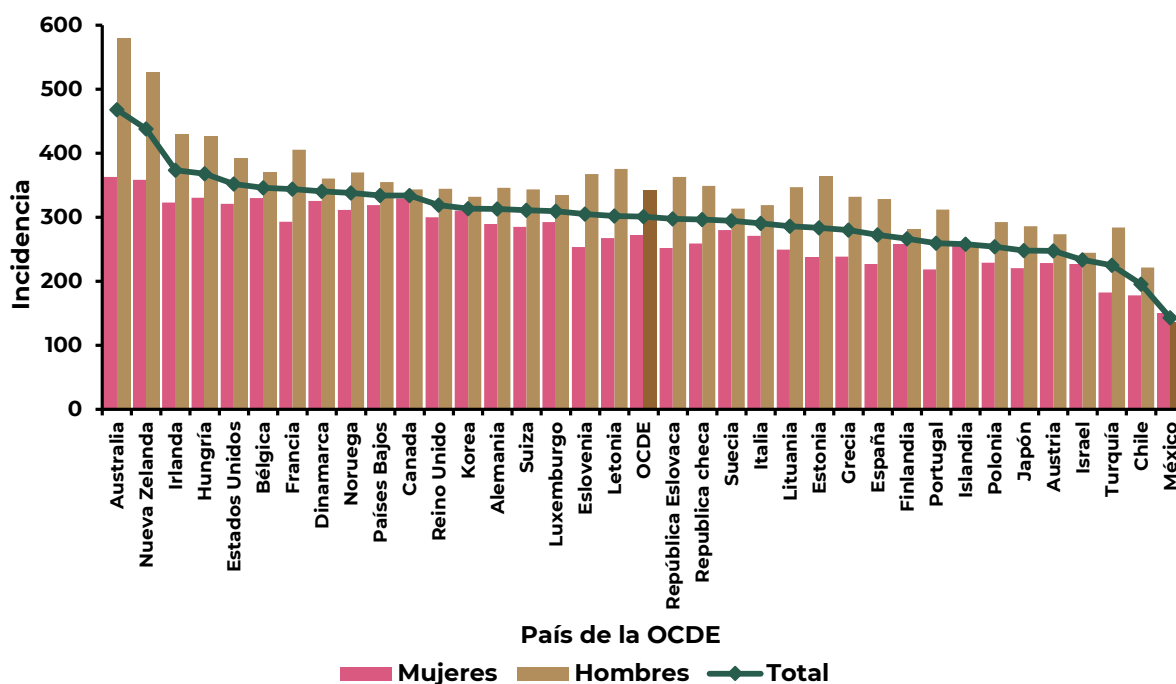
⁷ OCDE. Health at Glance 2019, OCDE Indicators.



IFA 2020

muertes, son atribuibles a ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades circulatorias, mientras que, 25 por ciento de las muertes fueron causados por cáncer. De estas últimas, 57.4 por ciento fueron cáncer en: pulmón (21.5%), colorectal (11%), seno (14.5%) y próstata (9.4%). La tasa de incidencia de cáncer⁸ es más alta en hombres que en mujeres. La Gráfica 17 muestra el comportamiento de la incidencia de cáncer observado en 2018.

Gráfica 17. Incidencia de cáncer por género en los países de la OCDE^{1/}



Nota: 1/ 2018 es el último año disponible.
Fuente: Fuente: OCDE. Health at Glance 2019, OCDE Indicators.

Otra de las principales enfermedades que afecta de manera importante a la población es la diabetes. Es una enfermedad metabólica que aparece cuando el páncreas no produce suficiente insulina y como consecuencia, hay un exceso de azúcar en la sangre. En su etapa inicial, la diabetes no produce síntomas, pero cuando se diagnostica tardíamente y no se trata adecuadamente, puede producir

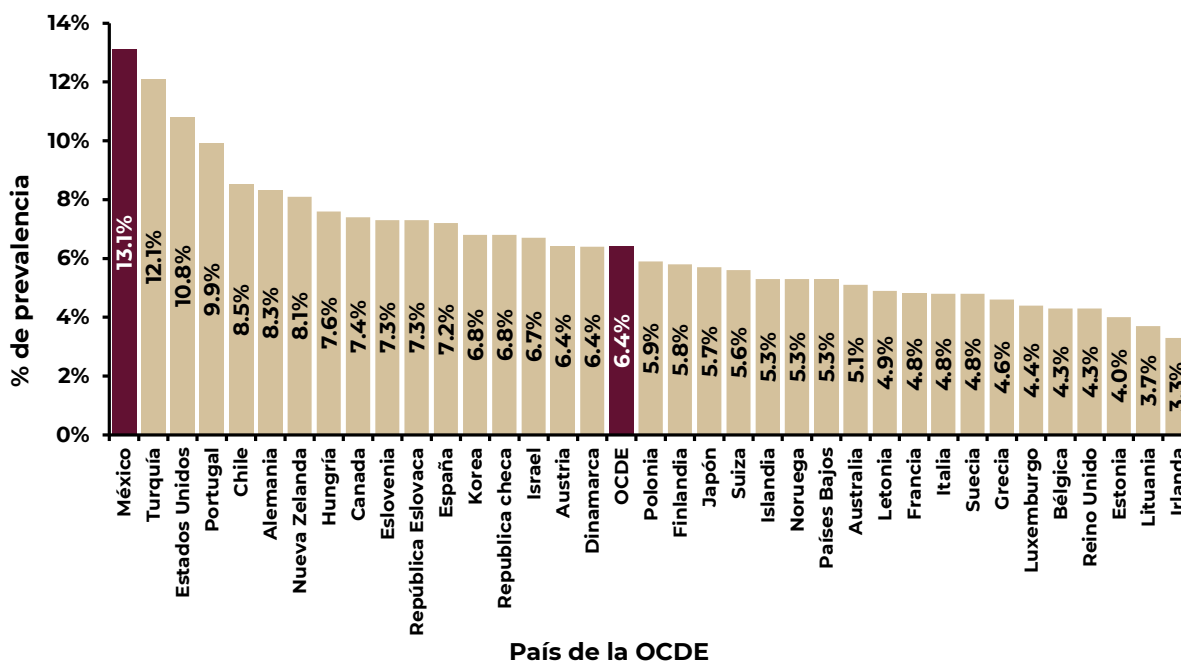
⁸ Las tasas de incidencia de cáncer se basan en el número de casos nuevos de cáncer registrados en un país en un año dividido por la población.



graves problemas de salud como: ceguera, falla renal, infartos, infecciones que pueden terminar en amputaciones de miembros y la muerte.

En 2017, alrededor de 98 millones de adultos (6,4% de la población adulta) vivían con diabetes en los países miembros de la OCDE⁹. La Gráfica 18 muestra la prevalencia de diabetes reportadas por este organismo en el año 2017.

Gráfica 18. Prevalencia de diabetes tipo 1 y 2 entre adultos, países de la OCDE ^{1/}



Nota: 1/ 2017 es el último año disponible.
Fuente: OCDE. Health at Glance 2019, OCDE Indicators.

Los países con la prevalencia de diabetes más alta son: México, Turquía y Estados Unidos, más del 10 por ciento de los adultos de estos países padecen dicha enfermedad. Por su parte, Irlanda, Lituania, Estonia y Reino Unido reportaron un índice de prevalencia de diabetes por debajo de 4.5 por ciento.

⁹ En la actualidad este organismo está integrado por 36 países, por lo que los resultados generales de la OCDE se basan en la información de estas naciones.



IFA 2020

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)¹⁰ 2018, en México, 8.6 millones de mexicanos de 20 años de edad y más tenía un diagnóstico médico previo de diabetes, lo que equivale a 10.3% de la población.

Por otro lado, la hipertensión arterial también es una de las principales causas de muerte prematura a nivel mundial, que se caracteriza por un aumento en la presión con que el corazón bombea la sangre a las arterias, la cual puede deberse al sobrepeso u obesidad. La hipertensión arterial no controlada puede provocar accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca, paro cardíaco, daño renal y la muerte.

De acuerdo con la ENSANUT, la hipertensión reflejó un incremento muy relevante en la población mexicana, ya que en 2012 había 9.3 millones de personas (con más de 20 años de edad) con diagnóstico previo de hipertensión arterial y para 2018, dicha cifra se incrementó a 15.2 millones de personas (aumento de 63.4%).

Dentro de los principales factores que propician enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran: el consumo nocivo de alcohol, la alimentación poco saludable que provoca la obesidad, la poca actividad física y el consumo de tabaco.

Particularmente, el alto consumo de alcohol contribuye a las enfermedades cardíacas y derrames cerebrales, cirrosis hepática, etc., incluso el consumo bajo y moderado de alcohol aumenta el riesgo a largo plazo de estas enfermedades¹¹. Los indicadores de la ENSANUT muestran que en 2018, 63.8 por ciento de la población mayor a 20 años consume alcohol.

Por su parte, el alto consumo de alimentos ricos en calorías y los estilos de vida cada vez más sedentarios han contribuido al aumento de las tasas mundiales de obesidad. Se estima que el índice de masa corporal¹² alto causa 4.7 millones de

¹⁰ Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018.

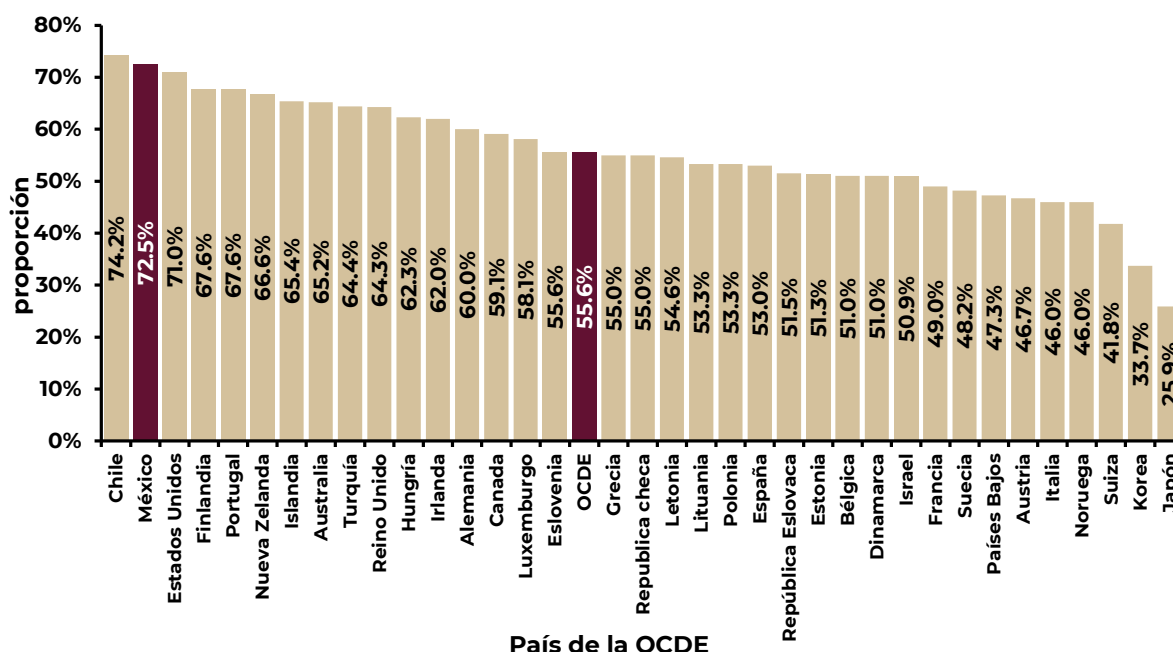
¹¹ OCDE. Health at Glance 2019, OCDE Indicators.

¹² El índice de masa corporal evalúa el peso de un individuo en relación con la altura (peso / altura², con peso en kilogramos y altura en metros). Según las clasificaciones de la OMS, los adultos mayores de 18 años con un índice de masa corporal mayor o igual a 25 se definen como pre-obesos, y aquellos con un índice de masa corporal mayor o igual a 30 como obesos.



muerres en todo el mundo¹³. La Gráfica 19 muestra la población con sobrepeso y obesidad en los países miembros de la OCDE.

Gráfica 19. Población con sobrepeso y obesidad en los países de la OCDE^{1/}



Nota: 1/ 2017 es el último año disponible.
Fuente: OCDE. Health at Glance 2019, OCDE Indicators.

Más de 70 por ciento de la población de México, Chile y Estados Unidos presenta sobrepeso y obesidad. El promedio de la OCDE se encuentra en 55.6 por ciento. Con base en la ENSANUT a nivel nacional, el porcentaje de adultos mayores de 20 años con sobrepeso y obesidad representaron 75.2 por ciento de la población (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad) en 2018.

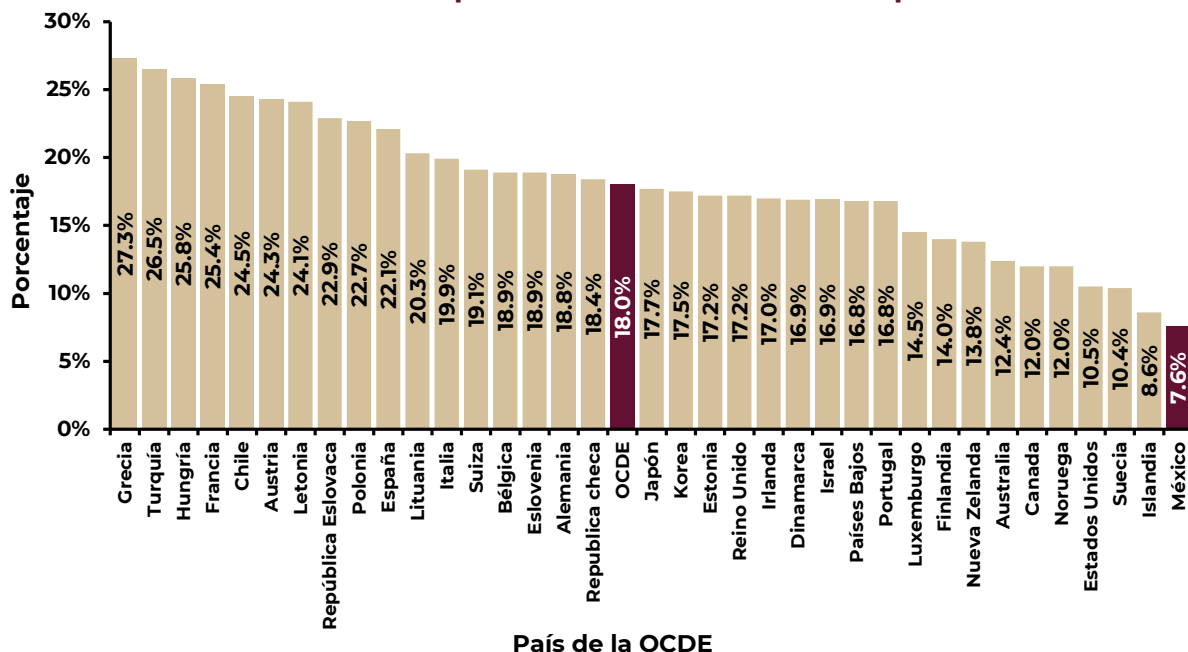
Otro grupo de enfermedades que afectan de manera importante a la población son las enfermedades respiratorias crónicas. Durante 2017, dichos padecimientos provocaron 10 por ciento de la mortalidad en el mundo. El principal factor de riesgo es el tabaquismo, además de exposición laboral a polvos, humos y

¹³ Global Burden of Disease Collaborative Network, 2018. Results, Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME).



productos químicos, así como la contaminación del aire. La Gráfica 20 muestra la proporción de la población adulta fumadora diaria en los países miembros de la OCDE.

Gráfica 20. Población adulta que fuma diariamente en los países de la OCDE^{1/}



Nota: 1/ 2017 es el último año disponible.
Fuente: OCDE. Health at Glance 2019, OCDE Indicators.

Los países con mayores tasas de tabaquismo son: Grecia (27.3%), Turquía (26.5%), Hungría (25.8%) y Francia (25.4%). Por su parte, México se destaca por tener la menor tasa de todos los países (7.6%). En promedio, 23 por ciento de los hombres fuman diariamente, mientras que sólo 14 por ciento de las mujeres lo hacen.

Si bien las enfermedades respiratorias agudas no representan el mayor riesgo de mortalidad en la población mundial, las infecciones respiratorias generadas por virus han provocado pandemias mundiales; entre ellas destaca la *gripe española*, la cual fue causada por una cepa del virus H1N1 de la influenza y se extendió como pandemia a través de todos los continentes incluyendo el Ártico y remotas islas en el Pacífico. Infectó alrededor de 500 millones de personas y se estima que causó al menos 50 millones de muertes en el mundo, muchas de estas entre personas jóvenes.



IFA 2020

A finales del mes de abril de 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró como emergencia sanitaria el brote del virus A H1N1 (también conocido como gripe A H1N1) tras notificarse los primeros casos en México y Estados Unidos. Posteriormente, se reportaron más casos en Austria, Canadá, Alemania, Israel, Nueva Zelanda, España, el Reino Unido, etc. por lo que el 11 de junio de 2009, la OMS la declaró como la Primera pandemia del siglo XXI. Se estima que la gripe A H1N1 afectó alrededor de 250,000 personas y provocó al menos 18,449 fallecimientos.

Diciembre de 2019 será una nueva fecha para recordar, pues en ese mes, en China surgió una nueva enfermedad infecciosa denominada COVID-19 causada por el coronavirus SARS-COV2 que además de dañar el sistema respiratorio, puede afectar otros órganos vitales y sistemas del cuerpo humano.

Los síntomas más comunes de esta enfermedad son muy parecidos a los de la influenza: tos, dolor de garganta, secreción o congestión nasal, dolores musculares corporales, fatiga (que puede ser muy intensa), dolores de cabeza o fiebre, pero a diferencia de la influenza, los síntomas llegan de forma paulatina y con un cuadro clínico más prolongado. En los casos más graves, pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

A la fecha se ha documentado que la enfermedad también puede causar caos en el sistema inmunológico y despertar una respuesta inflamatoria excesiva que ocasiona la muerte del huésped; otros estudios reportan que afecta la coagulación de la sangre y genera trombos peligrosos que pueden conducir a accidentes cerebrovasculares. Además, muchos infectados con el nuevo coronavirus llegan a las salas de emergencia con síntomas disímboles como vómitos, diarrea o reacciones en la piel, en lugar de los síntomas más comunes, pero cuando se analizan dan positivo en la prueba. Por lo anterior, los científicos aún se encuentran investigando todos los posibles efectos del SARS-COV2 en las personas.

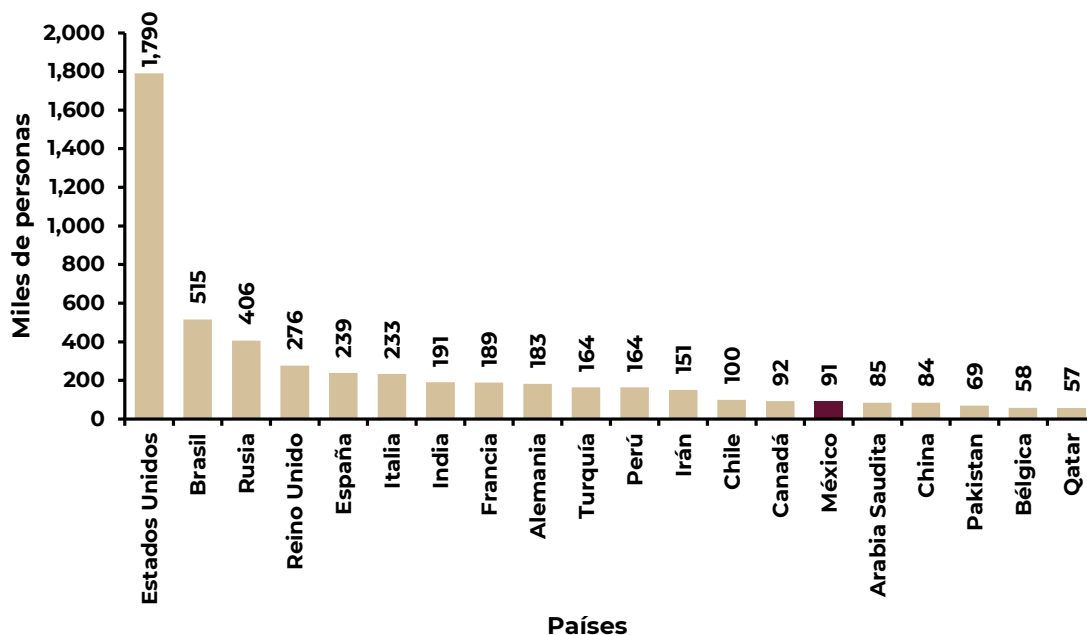


IFA 2020

El virus se ha extendido por el mundo, y el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró esta enfermedad infecciosa como pandemia. Al cierre de mayo de 2020, se registraron más de 6,229,000 casos confirmados y alrededor de 373,973 muertes en 188 países monitoreados¹⁴.

Si bien esta epidemia aún es un fenómeno en evolución, la OMS con el apoyo de la mayoría de los países ha realizado un esfuerzo para ofrecer métricas para cuantificar y monitorear la gravedad de la emergencia por COVID-19. Respecto al número de casos, los datos preliminares señalan, que hasta el cierre de mayo, Estados Unidos es el país con la mayor carga de la enfermedad con 29.1 por ciento del total de las personas confirmadas; mientras que México, se encontraba en el lugar 15 (1.5% de los casos totales). La Gráfica 21 muestra los 20 primeros países con más casos confirmados en el mundo.

Gráfica 21. Países con más casos confirmados de COVID-19



Nota: Datos al cierre de mayo de 2020.
Fuente: Fuente: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

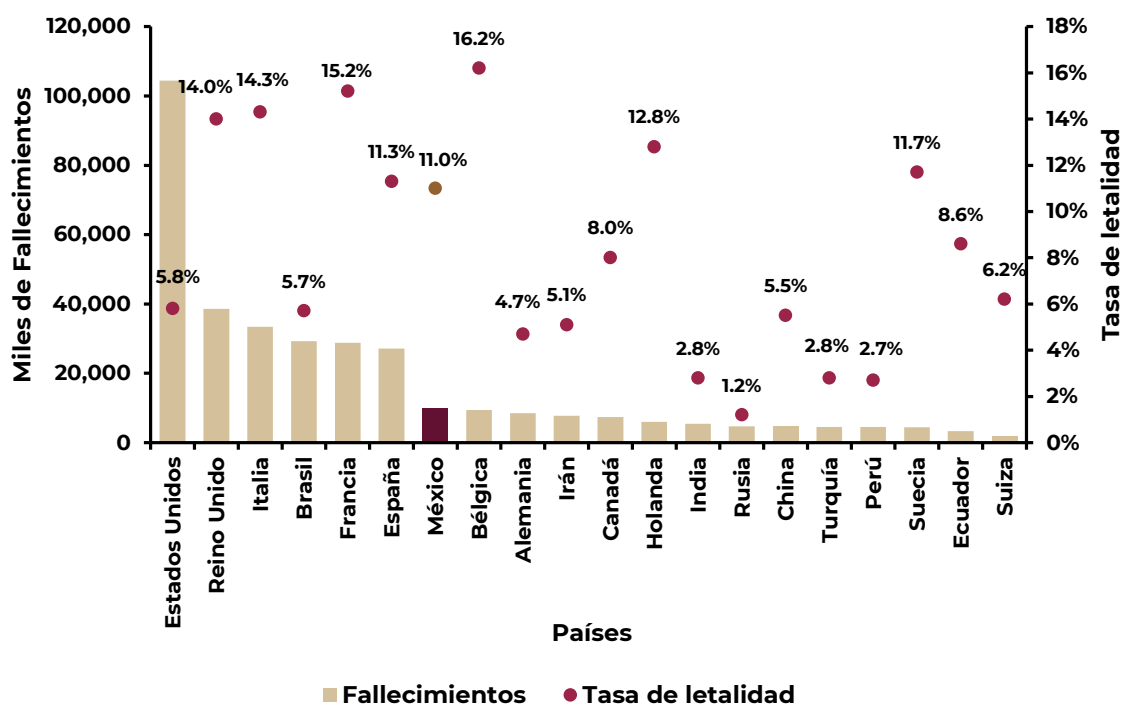
¹⁴ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>



IFA 2020

Respecto al número de fallecimientos, se observó que los países con mayor índice de muertes están encabezados por Estados Unidos seguido del Reino Unido, Italia y Brasil. Por su parte, se observó que los países europeos presentan las tasas de letalidad¹⁵ más altas como: Bélgica (16.2%), Francia (15.2%), Italia (14.3%), Reino Unido (14.0%) y Holanda (12.8%); México se encuentra en el octavo lugar. La Gráfica 22 muestra los 20 países con mayor número de fallecimientos y su tasa de letalidad.

Gráfica 22. Países con mayores defunciones por COVID-19 y su tasa de letalidad



Nota: Datos al cierre de mayo de 2020.
Fuente: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

¹⁵ La tasa de letalidad se calcula con el número de personas que mueren por COVID-19 entre el número de afectados por la misma enfermedad durante un periodo y área determinados.



IFA 2020

Dentro de las principales recomendaciones emitidas por la OMS¹⁶ se definieron las siguientes:

- Documentar y compartir las enseñanzas derivadas de los esfuerzos por controlar la pandemia, en particular los plazos, la cadencia y la secuenciación de la aplicación y levantamiento de las medidas de salud pública.
- Fortalecer la preparación ante las emergencias sanitarias, y construir sistemas de salud resilientes, incorporando las enseñanzas aprendidas durante las diferentes etapas de la pandemia, y compartir las experiencias con otros países.
- Dar prioridad a la protección del personal sanitario mediante el acceso a capacitación y la provisión de equipo de protección personal, las medidas de prevención y control de las infecciones, la mejora de las condiciones de trabajo, la aplicación de las estrategias recomendadas por la OMS para la realización de pruebas, y la prevención de la estigmatización y los ataques a los profesionales de la salud.
- Mantener los servicios de salud esenciales durante la respuesta probablemente prolongada al COVID-19, lo cual deberá incluir la prevención esencial de enfermedades transmisibles, en particular la vacunación; los servicios relacionados con la salud reproductiva, especialmente la atención durante el embarazo y el parto; la prestación de atención a grupos de población vulnerables, como los niños menores de un año y los adultos mayores; la provisión de medicaciones y suministros para el tratamiento clínico en curso de enfermedades crónicas, incluidos los trastornos de salud mental; la continuidad de los tratamientos de los pacientes críticos hospitalizados; la gestión de las emergencias sanitarias y las manifestaciones agudas frecuentes que requieren una intervención rápida;

¹⁶ Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005).



y los servicios auxiliares, como los diagnósticos básicos por imágenes, los servicios de laboratorio y los de banco de sangre.

- Hacer partícipes a las comunidades para desmentir los rumores y la información errónea y mantener a la población informada, centrándose especialmente en los grupos de población vulnerables.

La aparición del COVID-19 hace imperativo estudiar el impacto y recurrencia con la que las enfermedades infecciosas transmisibles se pudieran presentar en el futuro, pues el impacto en los sistemas hospitalarios es muy relevante.

Entorno epidemiológico en el ISSSTE

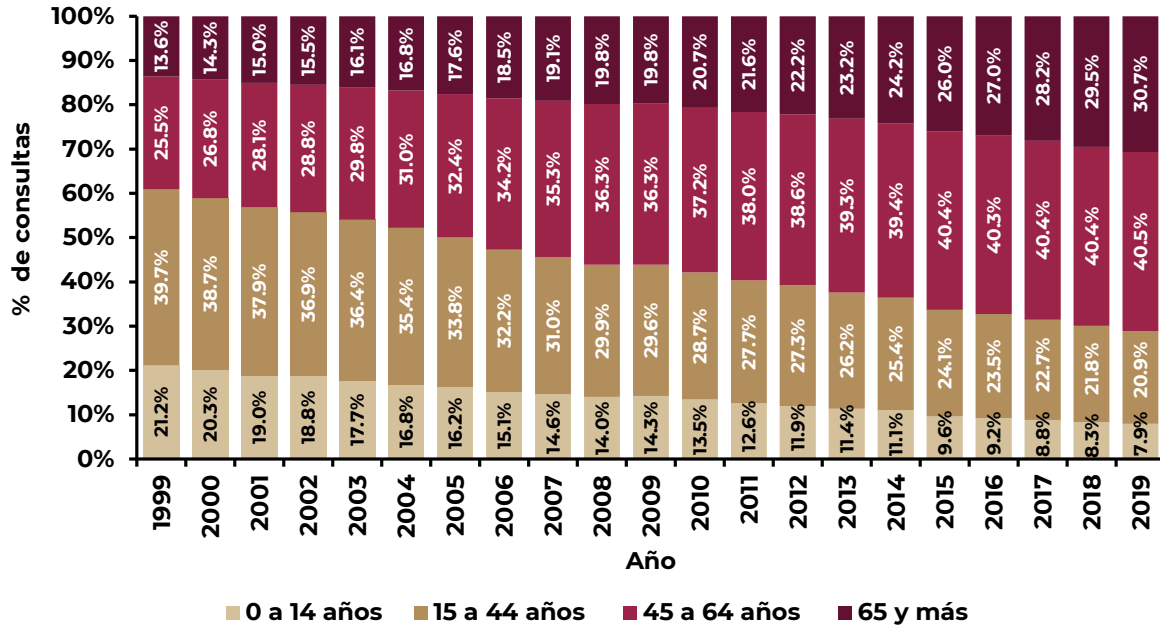
La demanda de servicios de salud de la población derechohabiente del ISSSTE está determinada por factores demográficos como el envejecimiento de la población y las tendencias epidemiológicas caracterizadas por el incremento en la morbilidad de las ECNT. Los principales efectos que conlleva la transición epidemiológica es la creciente demanda de los servicios médicos (consultas, tratamientos, etc.) y de medicamentos requeridos para el tratamiento de las ECNT, los cuales son prolongados e implican un costo elevado.

De acuerdo con los datos estadísticos, en los últimos 20 años se ha incrementado el uso del servicio de consulta externa en los derechohabientes mayores a 45 años. En 1999, dicho grupo representaba 39.1 por ciento de los derechohabientes que hacían uso del servicio, mientras que en 2019 el porcentaje aumentó a 71.2 por ciento. La Gráfica 23 muestra la evolución de la distribución porcentual de las consultas otorgadas por grupo de edad durante el periodo 1999 a 2019.



IFA 2020

Gráfica 23. Distribución de consultas por grupo de edad, 1999 - 2019

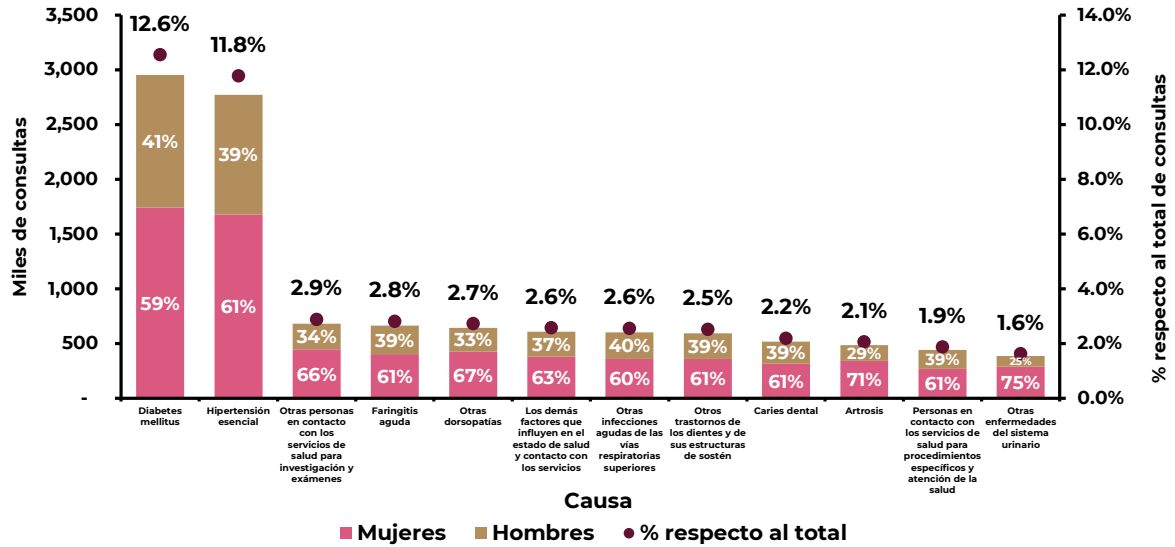


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 1999 - 2019.
 Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas por Lista Mexicana.

Durante 2019, las dos principales causas de consulta externa fueron: diabetes mellitus y la hipertensión, acumularon 24.4 por ciento del total. Las mujeres representaron 59 por ciento de consultas del primer padecimiento y 61 por ciento, del segundo. Las mujeres recibieron, en promedio, 64 por ciento del total de las consultas. La Gráfica 24 muestra el detalle de las primeras doce causas de consulta externa por género, así como la proporción que representan respecto al total.



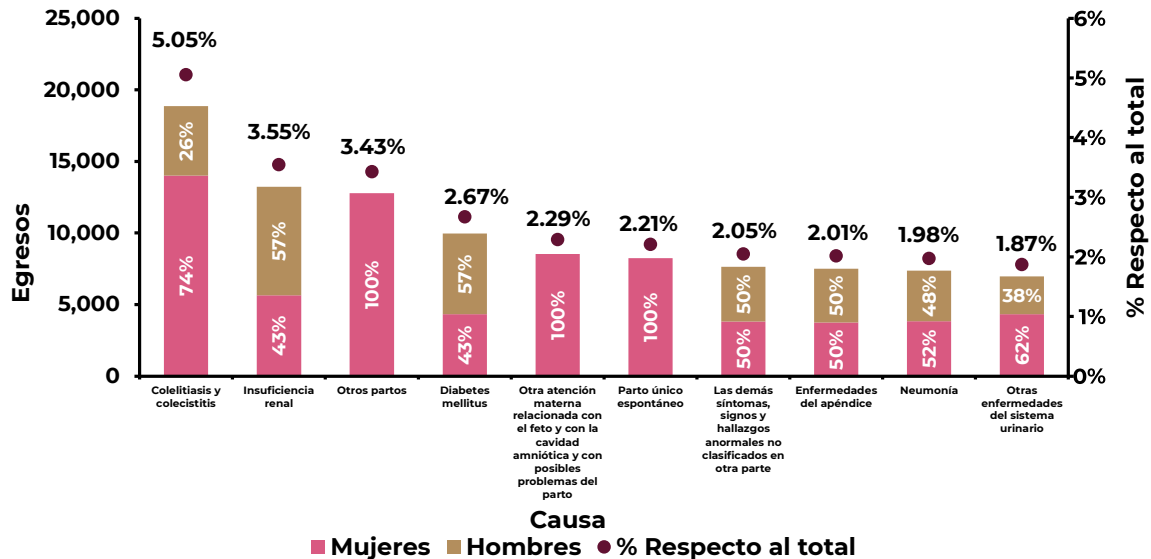
Gráfica 24. Primeras doce causas de consulta externa por género, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.
 Datos tomados de Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF). Causas por Lista Mexicana.

En cuanto a los egresos hospitalarios, durante 2019, la principal causa fue la colestitis con 5.05 por ciento del total, seguida de la insuficiencia renal con 3.55 por ciento. En la Gráfica 25 se muestran las diez principales causas de egresos hospitalarios.

Gráfica 25. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2019



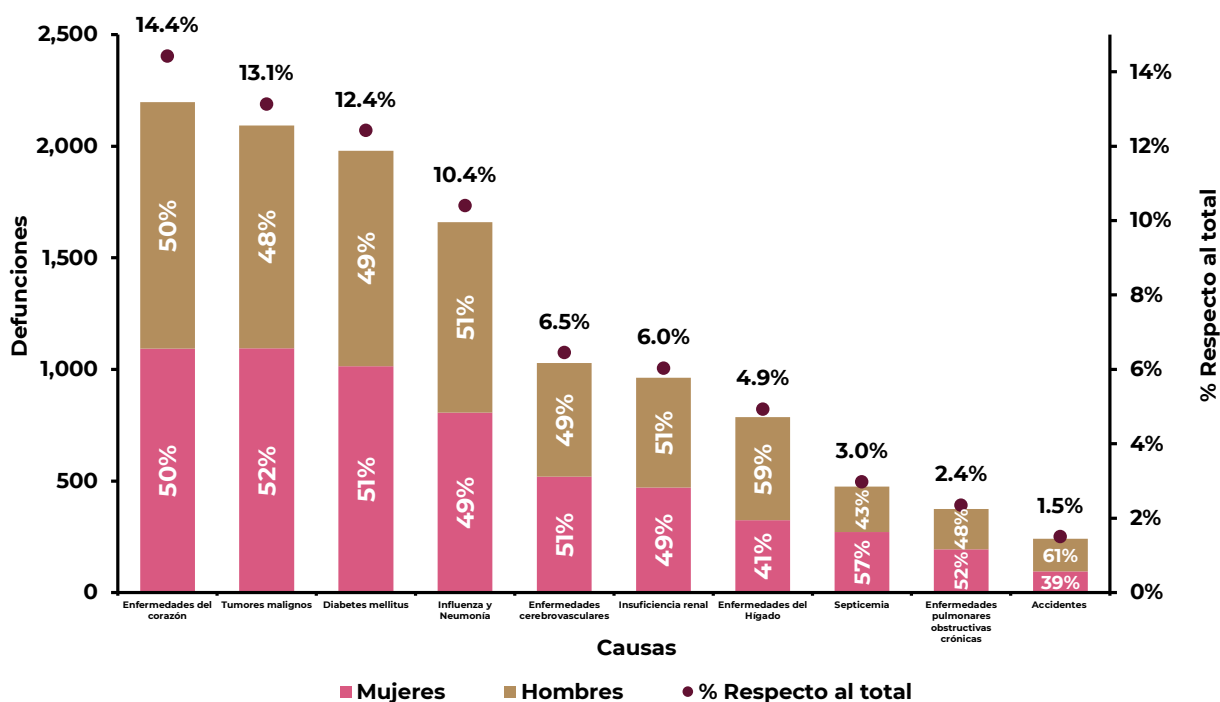
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.
 Datos tomados de SIMEF. Causas por Lista Mexicana.

IFA 2020

Como se observa en la gráfica, 74 por ciento de los egresos por coleditiasis fueron de mujeres, mientras que en insuficiencia renal, 57 por ciento de los egresos fueron en hombres. También destacan algunos padecimientos relacionados con las ECNT: insuficiencia renal, diabetes mellitus y las enfermedades isquémicas del corazón. En conjunto, las 10 primeras causas de egresos equivalen a 30.6 por ciento del total de los egresos.

Por otro lado, durante 2019, las principales causas de mortalidad fueron enfermedades y padecimientos relacionados con las ECNT. La Gráfica 26 muestra las diez primeras causas de mortalidad hospitalaria.

Gráfica 26. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.
 Datos tomados de SIMEF. Causas por Lista Mexicana.

De acuerdo con la gráfica anterior, las principales causas de muerte correspondieron a las enfermedades del corazón (14.4%), seguido de los tumores malignos (13.1%) y la diabetes mellitus (12.4%) en tercer lugar.

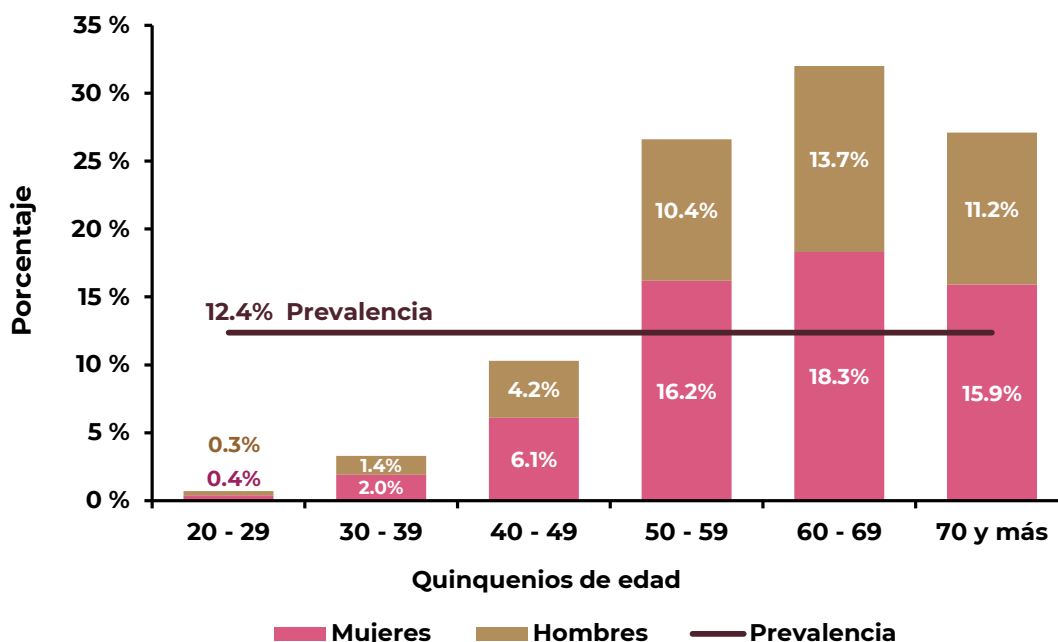


IFA 2020

En relación con el porcentaje de defunciones por género, las enfermedades del corazón reportan una mortalidad igual para hombres y mujeres. Mismo caso para las defunciones por tumores malignos y diabetes mellitus, salvo un incremento mínimo de 52 y 51 por ciento, en el caso de las mujeres, respectivamente.

En 2019, el Instituto atendió a 1.04 millones de pacientes por diabetes mellitus. Los derechohabientes mayores a 20 años presentaron una tasa de prevalencia de 12.4 por ciento, superior a la de la población nacional (10.3%). La Gráfica 27 muestra la distribución de los pacientes diabéticos por grupo de edad y género.

Gráfica 27. Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según rango de edad y género, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

Las mujeres representaron más de la mitad de la población con diabetes mellitus (58.8%). El comportamiento observado indica que este padecimiento se presenta con mayor frecuencia en la población adulta mayor (mayores a 60 años), quienes acumulan 59.1 por ciento del total de pacientes con esta enfermedad.

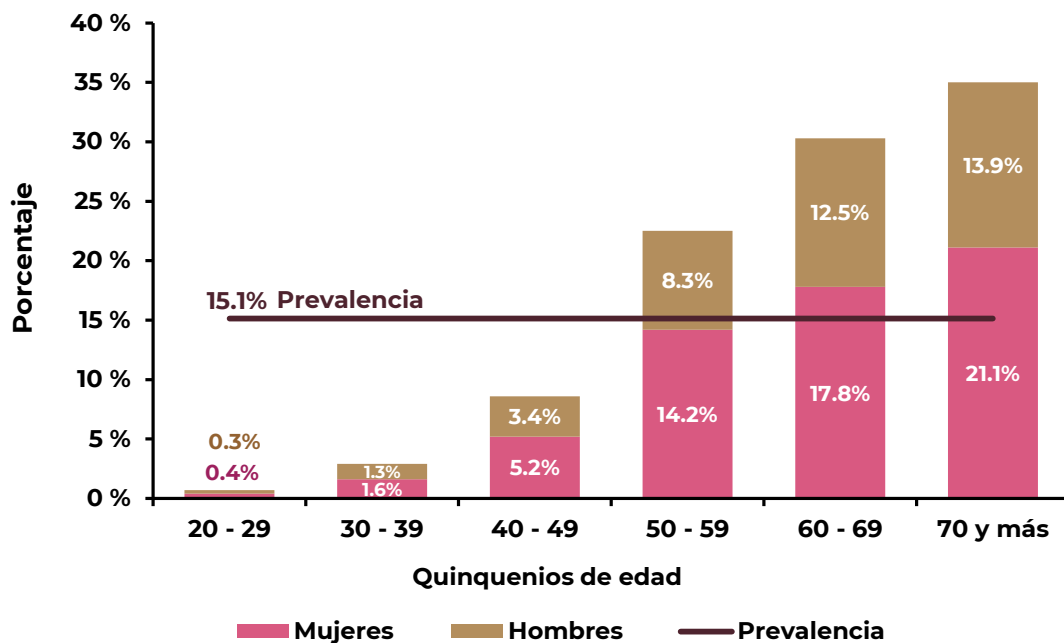
La segunda causa con mayor número de consultas externas en el Instituto es la hipertensión arterial. Durante 2019, el ISSSTE atendió alrededor de 1.3 millones de



IFA 2020

pacientes por hipertensión, cuya tasa de prevaencia fue de 15.1 por ciento. En la Gráfica 28 se muestra la distribución de los pacientes con hipertensión arterial por grupo de edad y género.

Gráfica 28. Distribución de los pacientes con hipertensión arterial según rango de edad y género, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

Igual que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial afectó en mayor proporción a las mujeres (60.3%), siendo las mujeres mayores de 70 años el grupo con mayor incidencia por este padecimiento. En general, la población mayor a 60 años concentra 65.4 por ciento del total de los pacientes hipertensos.

Debido a las implicaciones en salud que conlleva el padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial, el Instituto monitorea la prevalencia de estas en cada Estado con la finalidad de identificar las necesidades e implementar de manera focalizada las estrategias que se requieran. El Mapa 1 muestra la prevalencia de diabetes mellitus por Estado, al cierre de 2019.



Mapa 1. Prevalencia de diabetes mellitus en tratamiento, 2019



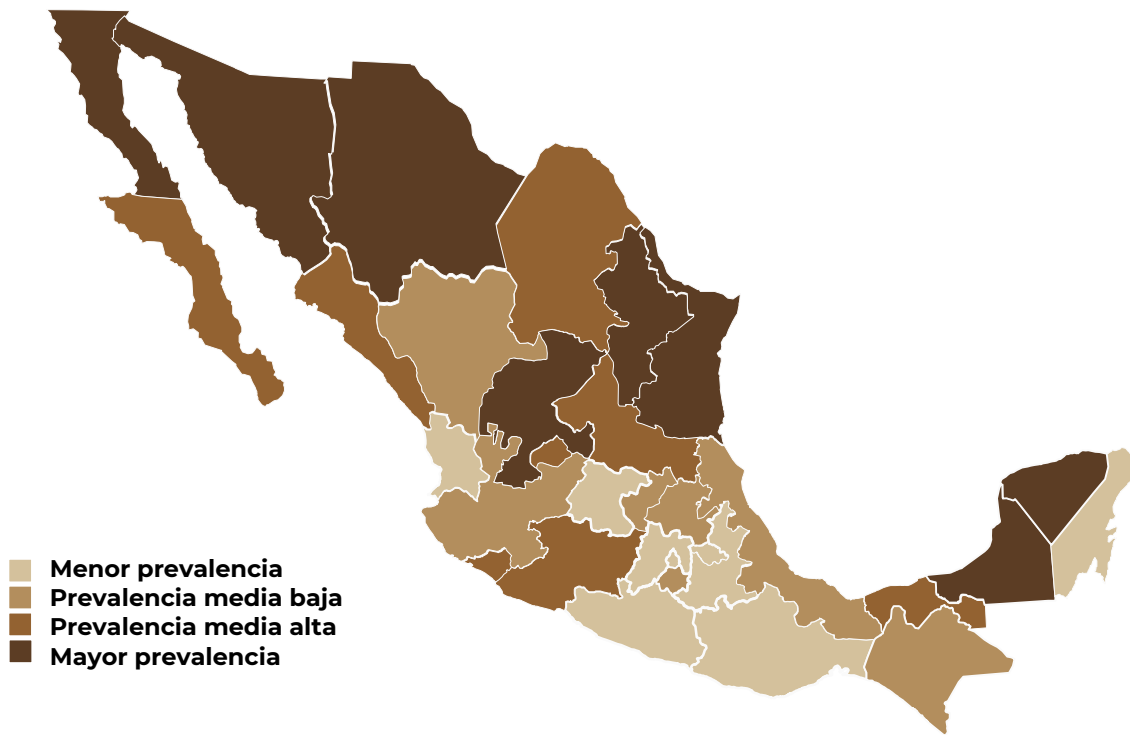
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

Los estados con mayor prevalencia de diabetes mellitus fueron: Sonora, Chihuahua, Nuevo León, Tamaulipas, San Luis, Zacatecas, Campeche y Yucatán. Por su parte, Baja California Norte, Baja California Sur, Coahuila, Michoacán, Morelos, Hidalgo, Tlaxcala y Tabasco presenta prevalencia media alta, por lo que es necesario enfocar esfuerzos para intensificar la cultura de la prevención en la población derechohabiente de esos estados.

Por su parte, el Mapa 2 muestra la prevalencia de la hipertensión arterial por Estado.



Mapa 2. Prevalencia de hipertensión en tratamiento, 2019



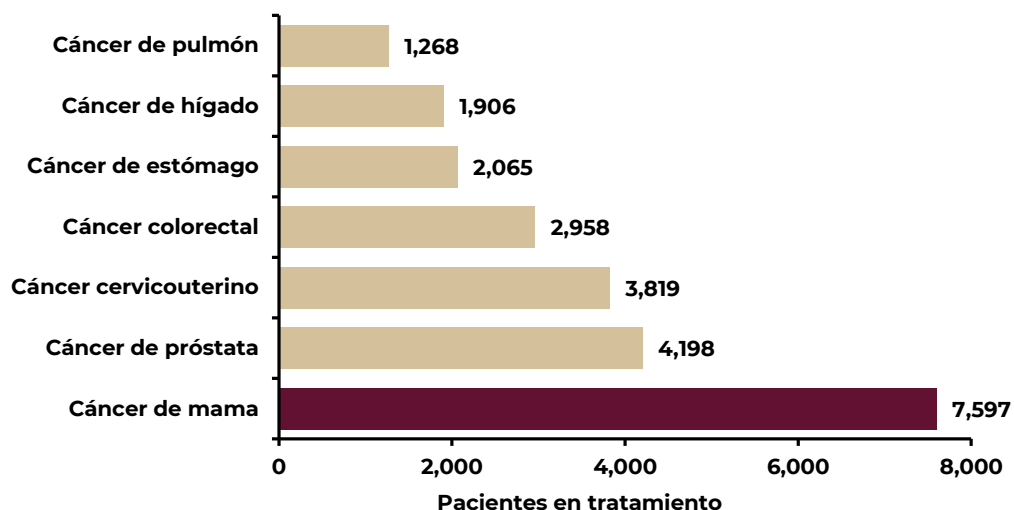
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

Los estados con mayor prevalencia en el 2019 fueron: Baja California Norte, Sonora, Chihuahua, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, Campeche y Yucatán.

Asimismo, se cuenta con un control y registro de los distintos tipos de cáncer atendidos en el ISSSTE: mama, próstata, cervicouterino, colorectal, de estómago, hígado y de pulmón. Durante 2019 se atendió un total de 23,811 pacientes con cáncer. La Gráfica 29 muestra los pacientes atendidos por tipo de cáncer.



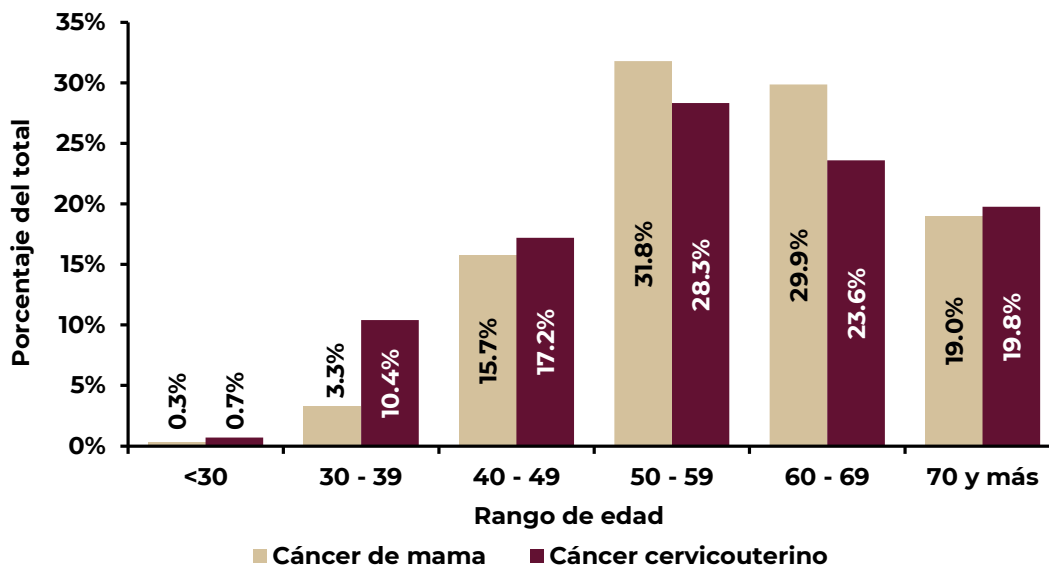
Gráfica 29. Número de pacientes en tratamiento por tipo de cáncer, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

El cáncer de mama y el cervicouterino representan las dos primeras causas de muerte en las mujeres. Durante 2019 sumaron un total de 11,416 pacientes con estos padecimientos (66.5% cáncer de mama y 33.5% cáncer cervico-uterino). La Gráfica 30 muestra la distribución por edad de las pacientes con dichos tipos de cáncer.

Gráfica 30. Distribución de pacientes con cáncer de mama y cervicouterino por rango de edad, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

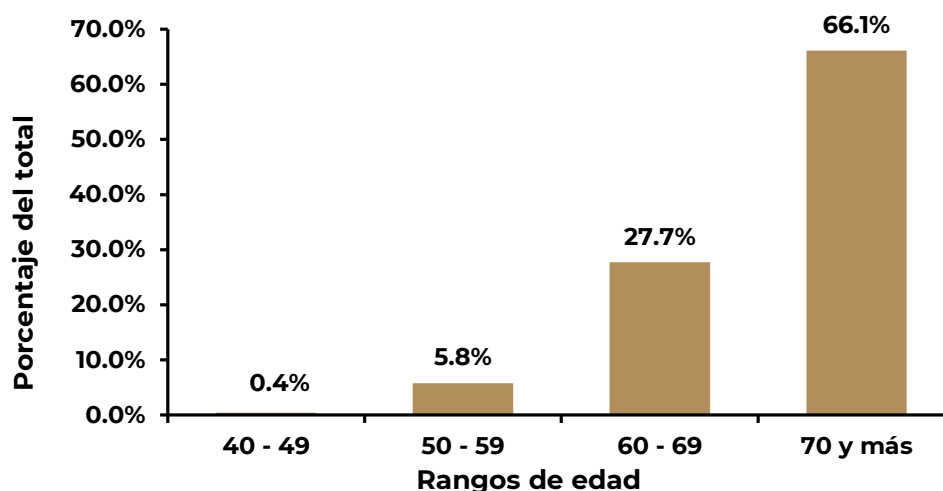


IFA 2020

En ambos tipos de cáncer, las mujeres mayores a 50 años son el grupo más afectado, en esta etapa se concentra 80.7 por ciento de los casos de mama y 77.7 por ciento de cervicouterino.

Por último, el cáncer de próstata representa la primera causa de cáncer en los hombres. Durante 2019 se atendieron a 4,198 pacientes. El grupo de edad con mayor proporción fue el de 70 años y más con 66.1 por ciento. La Gráfica 31 presenta la distribución de los pacientes con cáncer de próstata por edad.

Gráfica 31. Distribución de pacientes con cáncer de próstata por rango de edad, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

A manera de conclusión, la transición epidemiológica implica grandes desafíos para el sector salud y el Instituto. El incremento en la incidencia de las enfermedades crónico degenerativas demanda cada vez más insumos, servicios médicos, recursos humanos y equipos mucho más especializado para el tratamiento de las enfermedades crónicas no trasmisibles, siendo los adultos mayores quienes demandan un mayor número de servicios.

En este sentido, las ECNT representan un reto importante debido a las diferentes comorbilidades que deben atenderse y que se derivan de estas enfermedades, lo que implica un costo elevado de su tratamiento. En el caso del ISSSTE, la diabetes



IFA 2020

mellitus y la hipertensión arterial son las principales ECNT que causan mayor número de consulta externa en la población derechohabiente. Dichos padecimientos se presentan con menor frecuencia en la población menor de 50 años, por lo que se reafirma la importancia de la prevención.

El diagnóstico oportuno y la prevención son claves importantes para mitigar la carga de la enfermedad ya que de no tratarse a tiempo, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, no solo implicaran una mala calidad de vida, sino una mayor demanda de atención ambulatoria y hospitalaria, de medicamentos e insumos.

Por último, el entorno económico, demográfico y epidemiológico en el que se desarrolló el quehacer institucional durante 2019 representó un gran reto. No obstante, dadas las condiciones de la emergencia sanitaria por la pandemia provocada por el virus SARS-COV2, en las Unidades Médicas del Instituto se han implementado las acciones de abastecimiento y reconversión hospitalaria necesarias para brindar una atención médica oportuna y de calidad.



SITUACIÓN FINANCIERA

IFA 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Situación financiera

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se presenta la situación financiera del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2019 que además de dar cumplimiento a lo estipulado en la Ley General de Contabilidad Gubernamental, constituyen una de las bases de las proyecciones actuariales contenidas en este Informe.

A través del Estado de Actividades, se exponen los resultados de los ingresos y los gastos de los fondos que administra el Instituto y sus Órganos Desconcentrados. Además, se muestra el Estado de Situación Financiera al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, mismo que refleja la situación de los activos, pasivos y patrimonio del Instituto. Los estados financieros son elaborados por la Dirección Normativa de Administración y Finanzas que de conformidad con las modificaciones realizadas a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, es coordinada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, se muestran los resultados de la opinión y/o salvedades realizadas por el Auditor Externo designado por la Secretaría de la Función Pública para el dictamen a los estados financieros.

Por otro lado, se incluye el apartado de indicadores financieros que se utilizan para medir y reportar la suficiencia financiera del Instituto con el objetivo de medir los posibles riesgos financieros que enfrenta el Instituto en el corto plazo.

Finalmente, se describen y detallan pasivos devengados con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal y los otros pasivos contingentes que en conjunto presentan un riesgo en la operación financiera del Instituto y se incluye el apartado de pasivos laborales del Instituto en su calidad de patrón con la estimación de los costos correspondientes a las obligaciones contractuales otorgadas a los trabajadores del Instituto al amparo de la Ley Federal del Trabajo y de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.



Estados Financieros

Los Estados Financieros muestran las variaciones, de un año a otro, de los resultados de las operaciones monetarias (ingresos y gastos) para reportar la suficiencia en cada uno de sus fondos. Los Estados Financieros del Instituto fueron elaborados de acuerdo con el marco legal, disposiciones aplicables, acuerdos y normatividad siguientes:

- Ley General de Contabilidad Gubernamental (Ley de Contabilidad).
- Disposiciones del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC).
- Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal, emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).
- Disposiciones emitidas por la SHCP en materia contable y fiscal.
- De manera supletoria, las Normas de Información Financiera emitidas por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF).
- En materia de bienes muebles e inmuebles, de forma específica, la aplicación de la actualización del Acuerdo por el que se Emiten las Reglas Específicas de Registro y Valoración de Patrimonio, así como de la Guía de vida útil estimada y porcentajes de depreciación emitidos por el CONAC.
- Disposiciones de Carácter General Aplicables a los Organismos de Fomento y Entidades de Fomento, emitidas por la Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), para FOVISSSTE
- Reglas de Carácter General emitidas por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR) para PENSIONISSSTE.

Los Estados Financieros se integran por los informes contables que se presentan en el Esquema 2.



Esquema 2. Estados Financieros dictaminados del Instituto



Fuente: "Lineamientos para la Integración de la Cuenta Pública 2019", emitido mediante Oficio No. 309-A-006/2020 de fecha 6 de febrero de 2020 por la Unidad de Contabilidad Gubernamental, dependiente de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

En este capítulo únicamente se presentan el Estado de Actividades por fondo y el Estado de Situación Financiera o Balance General, ya que permiten conocer y analizar el patrimonio del Instituto, los activos, los pasivos, los ingresos, los gastos, así como el ahorro/desahorro, conceptos que reflejan la situación financiera del año en curso, así como el acumulado al cierre del Ejercicio Fiscal.

Estado de Actividades

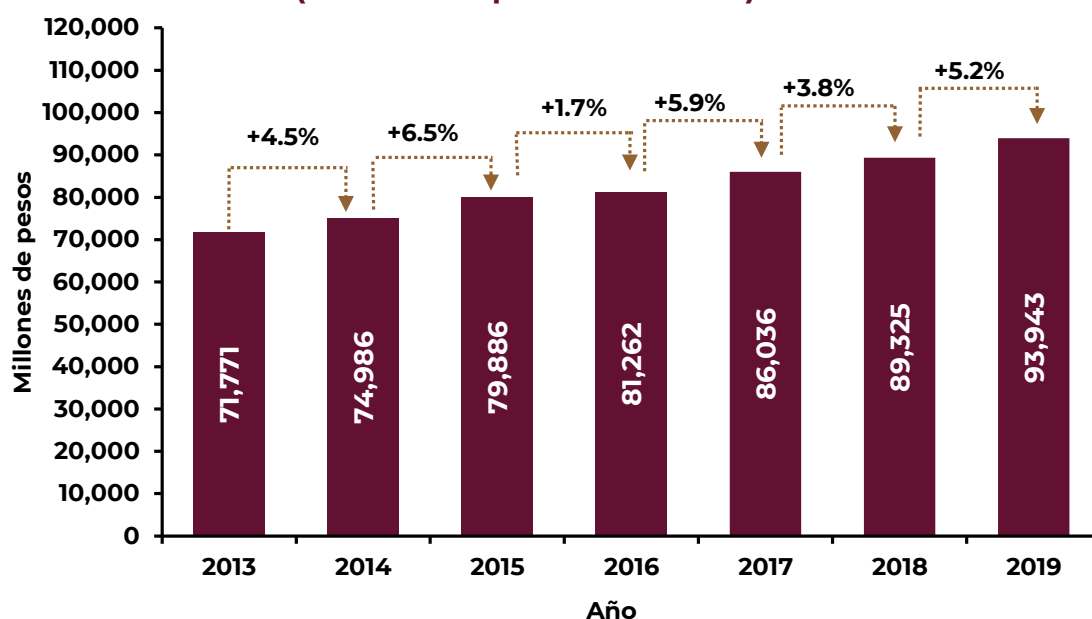
El Estado de Actividades presenta los ingresos, los costos y los gastos de los fondos que administra el Instituto durante un Ejercicio Fiscal; la diferencia de dichos conceptos, positiva o negativa, determina el ahorro o desahorro (resultado) del ejercicio. Para facilitar su análisis, se presenta la evolución de dichos conceptos desde 2013.



IFA 2020

Los ingresos se dividen en cuotas y aportaciones¹⁷, otros ingresos y beneficios varios, así como en venta de bienes y servicios. Durante 2019, los ingresos por cuotas y aportaciones (incluida la Cuota Social del Seguro de Salud) fueron de 93,943 millones de pesos (mdp), 5.2 por ciento mayor que el año anterior. La Gráfica 32 presenta la evolución de los ingresos por cuotas y aportaciones registrados de 2013 a 2019.

**Gráfica 32. Ingresos por cuotas y aportaciones de 2013 – 2019
(millones de pesos corrientes)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

El incremento promedio anual de las cuotas y aportaciones del periodo fue 4.6 por ciento y cada año se ha observado un incremento respecto al año anterior. El ingreso total, al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, ascendió a 100,294 mdp, 3.2 por ciento mayor respecto al año 2018 (97,174 mdp).

Por su parte, el total de gastos y costos expresados en el Estado de Actividades por fondo se divide en 4 conceptos: gasto de funcionamiento, otros gastos, costos de ventas por bienes y servicios y constitución y/o disposición de las reservas. En 2019

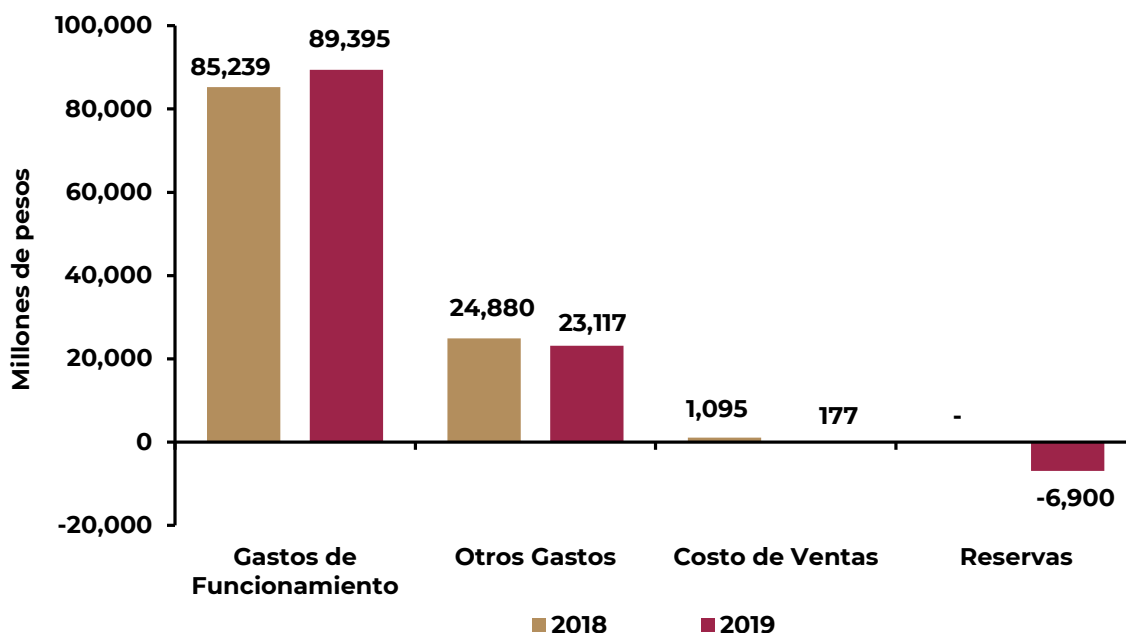
¹⁷ Las cuotas son con cargo al sueldo básico del trabajador y las aportaciones son con cargo a las Dependencias y Entidades.



IFA 2020

se observó un decremento en el total de gastos y costos de 4.9 por ciento respecto al año anterior, al considerar la disposición de recursos de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud por 6,900 mdp para atender pasivos¹⁸. La Gráfica 33 muestra de forma comparativa, el desglose de los gastos reportados en 2018 y 2019.

**Gráfica 33. Gastos contables institucionales, 2018 - 2019
(millones de pesos corrientes)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estado de Actividades 2018 y 2019.

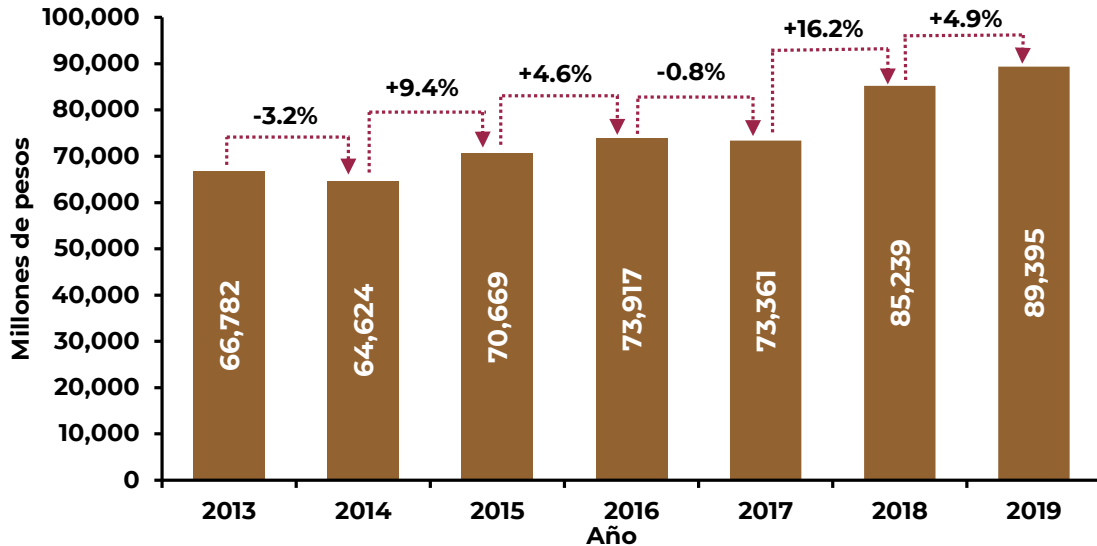
El gasto de funcionamiento se incrementó en 4.9 por ciento en comparación con el año 2018, el monto total ascendió a 89,395 mdp resultado, principalmente, por erogaciones por embargos y otros impuestos y derechos registrados en los fondos. La Gráfica 34 presenta la evolución observada del gasto de funcionamiento para los años 2013 a 2019.

¹⁸ Mediante Acuerdo 3.02.E.2019, la H. Junta Directiva del Instituto autorizó la disposición y uso de la Reserva Financiera y Actuarial del seguro de salud por un monto de 6,900 mdp.



IFA 2020

**Gráfica 34. Gastos de funcionamiento de 2013 – 2019
(millones de pesos corrientes)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

Durante los últimos siete años, los gastos de funcionamiento han reportado un incremento promedio anual de 5.0 por ciento. El crecimiento en el gasto de 2018 se mantuvo como el mayor incremento (16.2%), seguido del incremento registrado en 2015 (9.4%). Únicamente en 2014 y 2017 se han registrado decrementos respecto al año anterior.

Por otro lado, se observa el decremento de 83.8 por ciento en los costos de venta de bienes y servicios, el cual es proporcional a las ventas de la unidad de Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE. Por lo tanto, el costo de ventas de bienes y servicios en 2018 ascendió a 1,095, mientras que en 2019 ascendió a 177 mdp.

Asimismo, destaca la disposición de 6,900 mdp de la Reserva Financiera y Actuarial del fondo del Seguro de Salud¹⁹ cuyos recursos se utilizaron para el pago de pasivos. Aunque las reservas se registran como gasto en el Estado de Actividades por fondo, estas se contabilizan como pasivo no circulante en el Estado de Situación Financiera del Instituto.

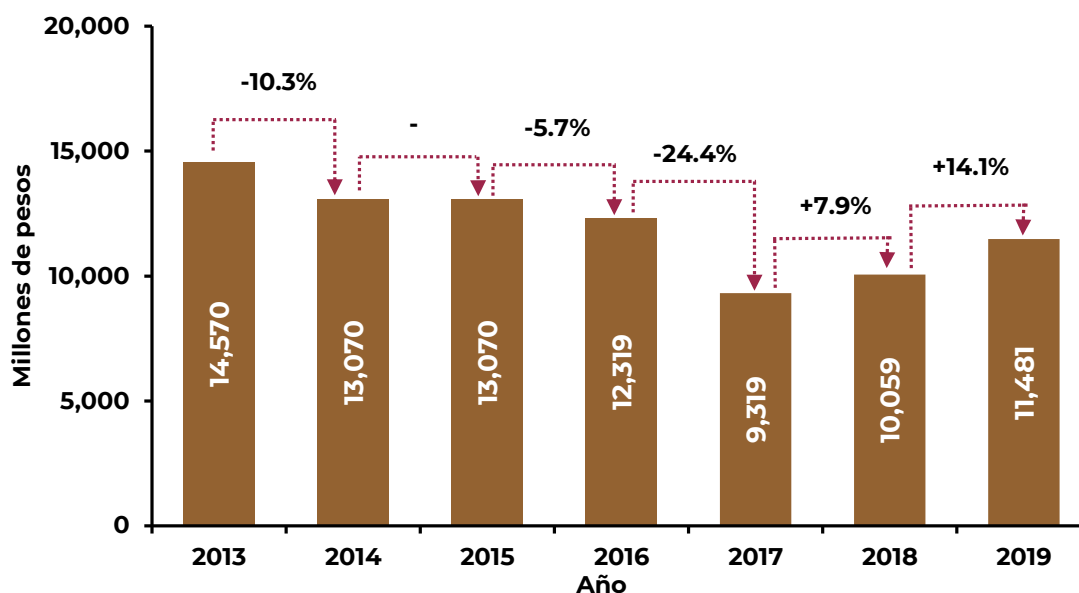
¹⁹ Aprobado por la H. Junta Directiva del Instituto mediante acuerdo 3.02.E2019.



IFA 2020

Por último, el Estado de Actividades por fondo presenta el monto asignado de las transferencias gubernamentales²⁰. Durante 2019, dichas transferencias ascendieron a 11,481 mdp, lo que representó un incremento de 14.1 por ciento respecto al año anterior. La Gráfica 35 muestra la evolución de las Transferencias del Gobierno Federal durante el periodo 2013 - 2019.

**Gráfica 35. Transferencias del Gobierno Federal de 2013 – 2019
(millones de pesos corrientes)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

El resultado de operación: ingresos menos costos, gasto de funcionamiento y otros gastos registró un déficit de 12,395 mdp, el cual se cubrió con la disposición de 6,900 mdp de las reservas y las transferencias gubernamentales. La Tabla 1 muestra el Estado de Actividades por fondo que consolida las cifras de los ingresos y gastos detallados anteriormente de cada uno de los fondos que administra el Instituto.

²⁰ De conformidad con el Artículo 231, párrafo segundo de la Ley del ISSSTE, las transferencias gubernamentales son uno de los mecanismos con los que cuenta el Instituto para financiar sus gastos.



Tabla 1. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2019 (millones de pesos)

Denominación	Salud	Invalidez y vida	Serv. Soc. y Cult.	Riesgos del Trabajo	RCV	Préstamos Personales	Prés. Hip. y FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Adminis- tración	Total
Ingresos de la gestión										
Cuotas y aportaciones de Seguridad Social ^{1/}	65,836	4,656	4,575	2,629	16,247	-	-	-	-	93,943
Cuotas	14,441	2,368	1,958	-	10,822	-	-	-	-	29,589
Aportaciones	32,908	2,288	2,617	2,629	5,425	-	-	-	-	45,867
Cuota Social	18,487	-	-	-	-	-	-	-	-	18,487
Otros ingresos y beneficios	412	192	889	4	512	972	876	1,754	506	6,117
Intereses ganados de valores	15	-	22	-	129	349	-	63	468	1,046
Otros ingresos y beneficios varios	377	7	820	4	383	-	876	1,691	38	4,196
Prestación de servicios	20	185	47	-	-	623	-	-	-	875
Ingresos por ventas de bienes y servicios	-	-	234	-	-	-	-	-	-	234
Venta de bienes de SUPERISSSTE	-	-	182	-	-	-	-	-	-	182
Ingresos por Servicios Turísticos	-	-	52	-	-	-	-	-	-	52
Total ingresos	66,248	4,848	5,698	2,633	16,759	972	876	1,754	506	100,294
Costos	-	-	177	-	-	-	-	-	-	177
Costo de venta de SUPERISSSTE	-	-	135	-	-	-	-	-	-	135
Costo de venta por Servicios Turísticos	-	-	42	-	-	-	-	-	-	42
Gastos										
Gastos de funcionamiento	80,460	993	5,425	486	96	30	876	1,029	-	89,395
Servicios personales	38,612	386	3,913	189	74	23	436	235	-	43,868

Denominación	Salud	Invalidez y vida	Serv. Soc. y Cult.	Riesgos del Trabajo	RCV	Préstamos Personales	Prés. Hip. y FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Adminis- tración	Total
Materiales y suministros	15,711	11	138	5	1	1	8	13	-	15,888
Servicios generales	26,137	596	1,374	292	21	6	432	781	-	29,639
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	2,058	4,034	811	2,050	14,145	-	-	19	-	23,117
Ayudas sociales a personas	381	-	19	-	-	-	-	-	-	400
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley ^{2/}	-	1,797	-	1,279	14,088	-	-	-	-	17,164
Aportación para compra de montos constitutivos ^{3/}	-	2,231	-	768	57	-	-	-	-	3,056
Depreciaciones y estimaciones	1,404	-	35	-	-	-	-	18	-	1,457
Ajustes de ejercicios anteriores	273	6	757	3	-	-	-	1	-	1,040
Gastos por reservas	(6,900)	-	-	-	-	-	-	-	-	(6,900)
Reserva Financiera y Actuarial	(6,900)	-	-	-	-	-	-	-	-	(6,900)
Reserva de Operación para Contingencia y Financiamiento	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total gastos	75,618	5,027	6,236	2,536	14,241	30	876	1,048	-	105,612
Total costos y gastos	75,618	5,027	6,413	2,536	14,241	30	876	1,048	-	105,789
Resultado de operación	(9,370)	(179)	(715)	97	2,518	942	-	706	506	(5,495)
Subsidios y transferencias ^{4/}	10,511	179	791	-	-	-	-	-	-	11,481
Ahorro/desahorro del ejercicio	1,141	-	76	97	2,518	942	-	706	506	5,986

Notas: La suma de las cifras puede no coincidir por redondeo.

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.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2019.

Fondo del Seguro de Salud

El Seguro de Salud registró un ingreso de 66,248 mdp correspondiente a cuotas, aportaciones y cuota social (65,836 mdp) lo que representa 99.4 por ciento de los ingresos totales.

El gasto de funcionamiento ascendió a 80,460 mdp, mientras que el rubro de otros gastos y pérdidas extraordinarias registró un monto de 2,058 mdp. Los montos reportados fueron resultado, principalmente, del efecto neto de:

- El aumento del gasto en vales de despensa, ayuda de gastos de actualización, sueldos base, asignaciones a personal médico y paramédico, erogaciones por embargos, así como otros impuestos y derechos;
- El decremento por concepto de gratificación de fin de año y el Impuesto Sobre la Renta (ISR) de la misma, compensación garantizada, medicinas y productos farmacéuticos, materiales, accesorios y suministros de laboratorio, médicos y hospitalarios; la depreciación de equipo médico y de laboratorio, la diferencia de inventarios en medicinas, productos farmacéuticos y de mobiliario.

El resultado de la operación del seguro: ingresos menos gasto de funcionamiento y otros gastos reportó un déficit de 16,270 mdp. Con la disposición de 6,900 mdp de la Reserva Financiera y Actuarial, el déficit disminuyó a 9,370 mdp, el cual fue cubierto por transferencias gubernamentales.

Fondo del Seguro de Invalidez y Vida

El Seguro de Invalidez y Vida registró un ingreso total de 4,848 mdp, que, comparado con el año anterior, representó un incremento de 7.1 por ciento.



IFA 2020

Es importante mencionar que las cuotas y aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del artículo Décimo Transitorio²¹ ascendieron a 1,797 mdp, por lo que el ingreso neto de este seguro fue de 3,051 mdp. Asimismo, se utilizaron 993 mdp para cubrir los gastos de funcionamiento, 2,232 mdp por concepto de aportación para compra de montos constitutivos y seis mdp para ajustes de ejercicios anteriores. Lo anterior generó un déficit de 179 mdp, el cual fue cubierto en su totalidad por las transferencias del Gobierno Federal.

Fondo del Seguro de Riesgos del Trabajo

Al cierre del ejercicio 2019, el Seguro de Riesgos del Trabajo reportó ingresos por aportaciones de 2,629 mdp y por otros ingresos y beneficios varios de cuatro mdp. Del total (2,633 mdp), 1,279 mdp corresponden a las aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del artículo Décimo Transitorio (registradas como gasto en el sub-rubro de Régimen Anterior y Disposiciones Transitorias de Ley), por lo que el ingreso neto ascendió a 1,354 mdp. Dicho monto fue suficiente para solventar los gastos del seguro: de funcionamiento (486 mdp), aportación para compra de montos constitutivos (768 mdp) y los ajustes de ejercicios anteriores (3 mdp). El fondo reportó como resultado un superávit de 97 mdp.

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

Durante 2019, el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez generó ingresos totales por 16,759 mdp, de los cuales, 96.9 por ciento corresponden a ingresos por concepto de cuotas y aportaciones (16,247 mdp) y 3.1 por ciento a otros ingresos y beneficios (512 mdp).

Los ingresos de este fondo fueron suficientes para cubrir los gastos del seguro generados por el gasto de funcionamiento (96 mdp) y la aportación para compra de montos constitutivos (57 mdp). Además, en cumplimiento del artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del ISSSTE, se transfirieron 14,088 mdp a la SHCP

²¹ Canalizados a la SHCP, de conformidad con el Artículo Décimo Noveno Transitorio de la Ley del ISSSTE (se registran como gasto en el sub-rubro "Régimen Anterior y Disposiciones Transitorias de Ley").



por concepto de devolución de cuotas y aportaciones de los trabajadores bajo el régimen del artículo Décimo Transitorio. Con lo anterior, el fondo generó un superávit de 2,518 mdp.

Fondo de los Servicios Sociales y Culturales

Los ingresos del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, de manera consolidada²², ascendieron a 5,698 mdp. Los correspondientes a cuotas y aportaciones reportaron 4,575 mdp, los otros ingresos y beneficios varios, 889 mdp y por ventas de bienes y servicios, 234 mdp. En comparación con el año anterior, dicho ingreso bajó 10.4 por ciento, resultado de la disminución de ingresos por ventas de bienes de SUPERISSSTE (80% menos) y de ingresos por Servicios Turísticos (81% menos).

Por su parte, el total de gastos y costos generados al cierre del Ejercicio Fiscal 2019 ascendió a 6,413 mdp; de los cuales, 97.2 por ciento correspondieron a gastos (6,236 mdp) y 2.8 por ciento a costos de venta de Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE (177 mdp). Cabe destacar que, en comparación con el año anterior, los costos presentaron una disminución de 83.8 por ciento en consecuencia de la depuración de cuentas incobrables de clientes por servicios turísticos, así como la reducción del gasto por la disminución del apoyo por financiamiento a los Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE.

Como resultado de lo anterior, el fondo reportó un déficit de 715 mdp, el cual fue saldado con los subsidios y transferencias del Gobierno Federal por 791 mdp y el resultado de la operación resultó en un ahorro por 76 mdp.

A continuación, se presenta de manera detallada la situación financiera de los Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE, a través del análisis de sus resultados registrados durante el año para cada uno.

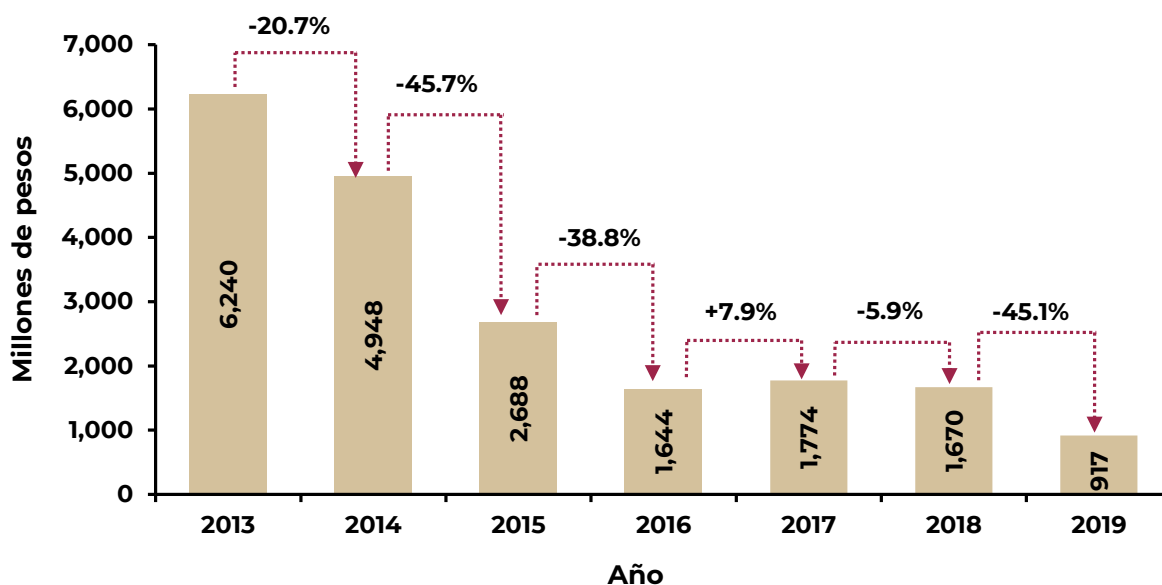
²² Incluye Servicios Turísticos y SUPERISSSTE.



SUPERISSSTE

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, los ingresos del SUPERISSSTE²³ ascendieron a 917 mdp, lo que equivale a un decremento de 45.1 por ciento respecto al año anterior. La Gráfica 36 muestra la evolución de los ingresos del SUPERISSSTE en el periodo 2013 a 2019.

**Gráfica 36. Ingresos del SUPERISSSTE, 2013 - 2019
(millones de pesos)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

Durante el periodo 2013 a 2019, los ingresos reportaron un decremento promedio anual de 27.4 por ciento, debido al cierre de tiendas²⁴ y a la disminución del volumen de venta en las tiendas que quedaron abiertas al público (en 2019 se autorizó la autonomía de seis tiendas de conveniencia mismas que dependen de tiendas ya establecidas del SUPERISSSTE, al cierre del 2019, se habilitaron 3 de estos puntos: Buenavista, Sistema de Administración Tributaria y Pachuca).

²³ El Estado de Resultados de SUPERISSSTE se puede consultar en el capítulo "Anexos" al final de este documento.

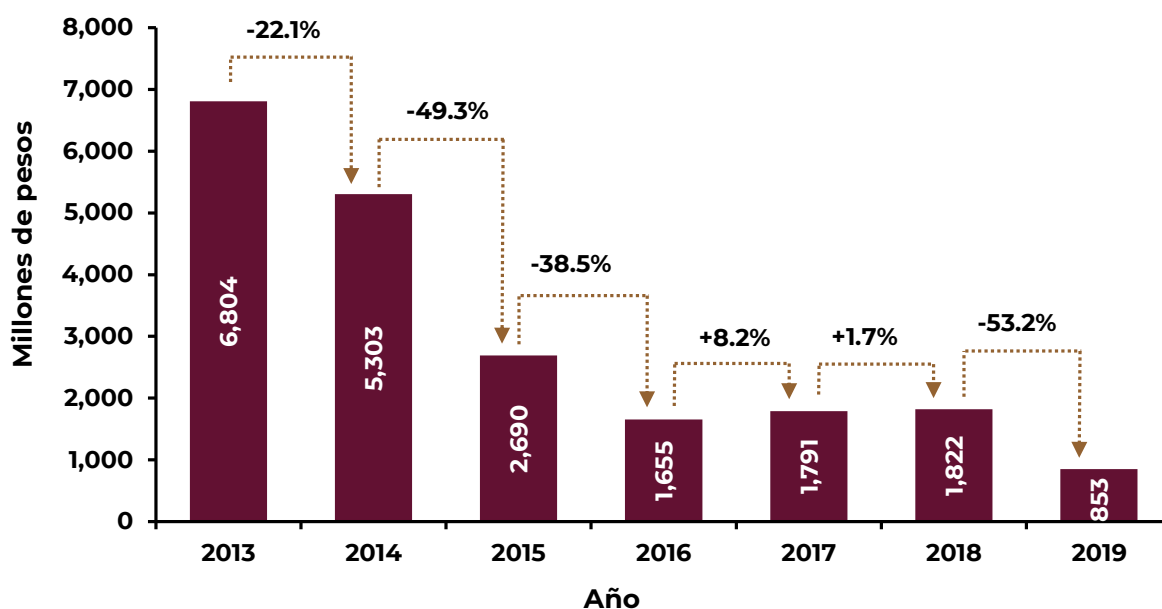
²⁴ Mediante Acuerdo SUP.CDSE.II.766.2015 el Consejo Directivo de SUPERISSSTE autorizó la supresión de 224 unidades de venta de las 294 que lo integraban, así como de 24 unidades de venta que ya habían sido cerradas por diversos motivos.



IFA 2020

Del mismo modo que los ingresos, los gastos del SUPERISSSTE han disminuido año con año. Particularmente, durante 2019 disminuyeron 53.2 por ciento respecto a 2018. La Gráfica 37 muestra la evolución observada de los gastos durante el periodo 2013 a 2019.

**Gráfica 37. Gastos del SUPERISSSTE, 2013 - 2019
(millones de pesos)**

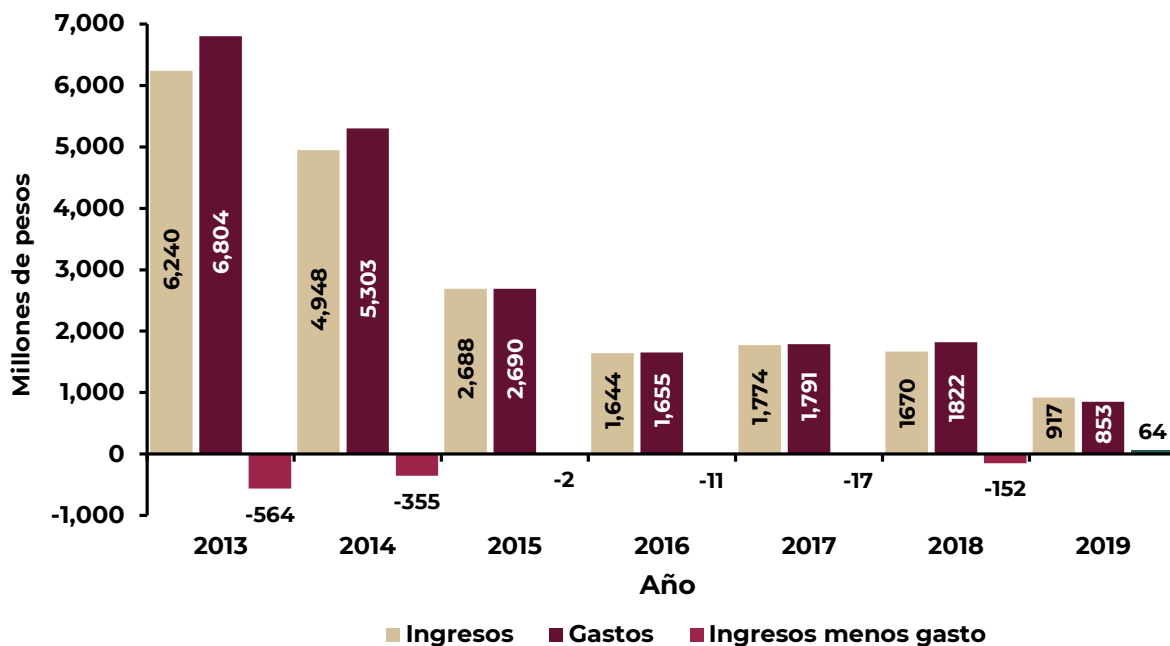


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

Desde 2013, SUPERISSSTE reportó déficit en cada Ejercicio Fiscal (en promedio 184 mdp), tendencia que se mantuvo hasta 2018. Al cierre de 2019, por primera vez después de seis años, las operaciones del SUPERISSSTE reportaron ingresos suficientes para hacer frente a sus gastos. La Gráfica 38 presenta la evolución de los ingresos, gastos y el resultado de operación de SUPERISSSTE en los últimos siete años.



Gráfica 38. Ingresos, Gastos y Resultado de operación de SUPERISSSTE, 2013 - 2019 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

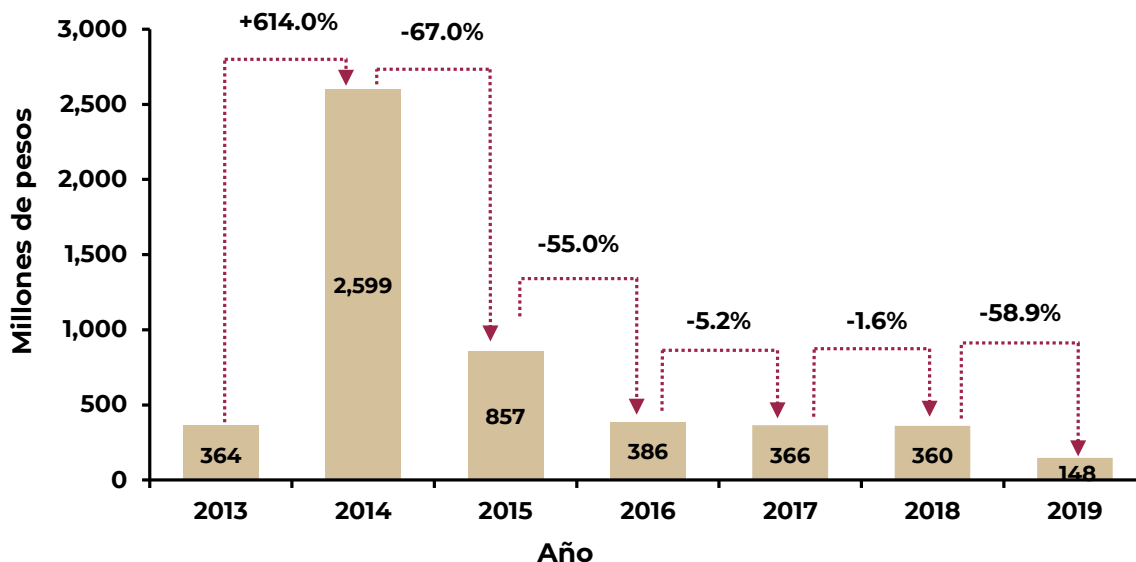
Servicios Turísticos

El Estado Financiero de los Servicios Turísticos²⁵, al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, generó ingresos de 148 mdp ingresos, lo que reflejó una disminución de 58.9 por ciento respecto al año anterior. La Gráfica 39 muestra la evolución de los ingresos por Servicios Turísticos durante el periodo de 2013 a 2019.

²⁵ Se puede consultar en el Capítulo de Anexos al final de este documento.



**Gráfica 39. Ingresos de los Servicios Turísticos 2013 - 2019
(millones de pesos)**



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

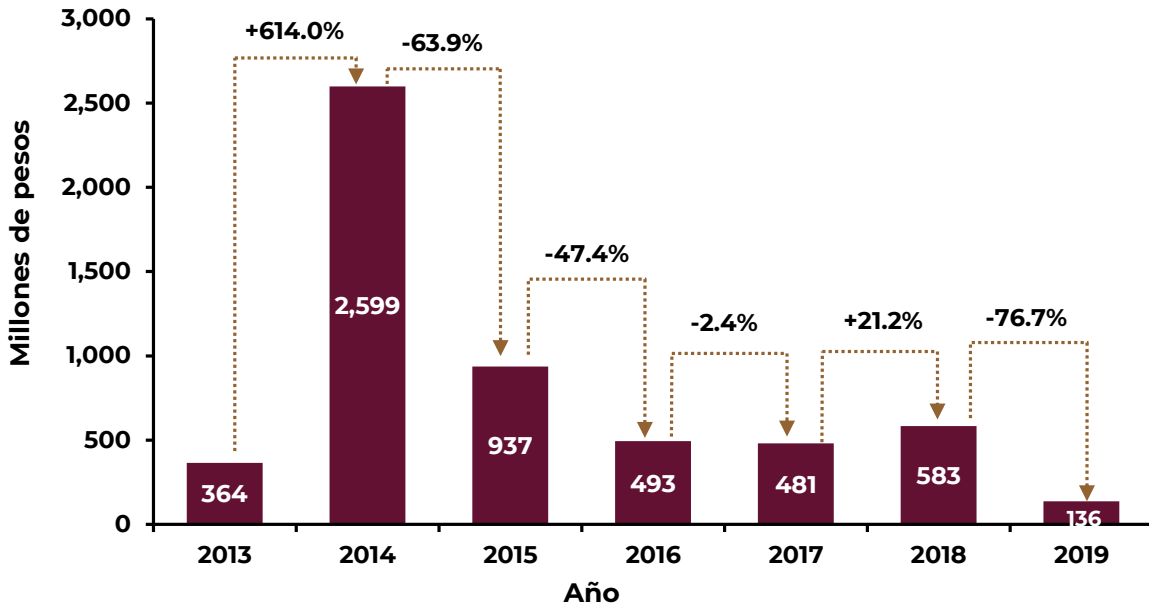
A partir de 2015, los ingresos han disminuido 35.5 por ciento en promedio anual. Como consecuencia de la emisión de un nuevo Estatuto Orgánico del ISSSTE, los Servicios Turísticos se incorporaron al área de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales con el objetivo de recuperar la esencia de la prestación a través del turismo social con rutas dentro del país a precios accesibles.

En el ejercicio 2019, los gastos de los Servicios Turísticos ascendieron a 136 mdp, al igual que los ingresos, también presentaron un decremento de 76.7 por ciento respecto al año anterior. La Gráfica 40 muestra la evolución de los gastos durante los últimos siete años.



IFA 2020

**Gráfica 40. Gastos de los Servicios Turísticos, 2013 - 2019
(millones de pesos)**

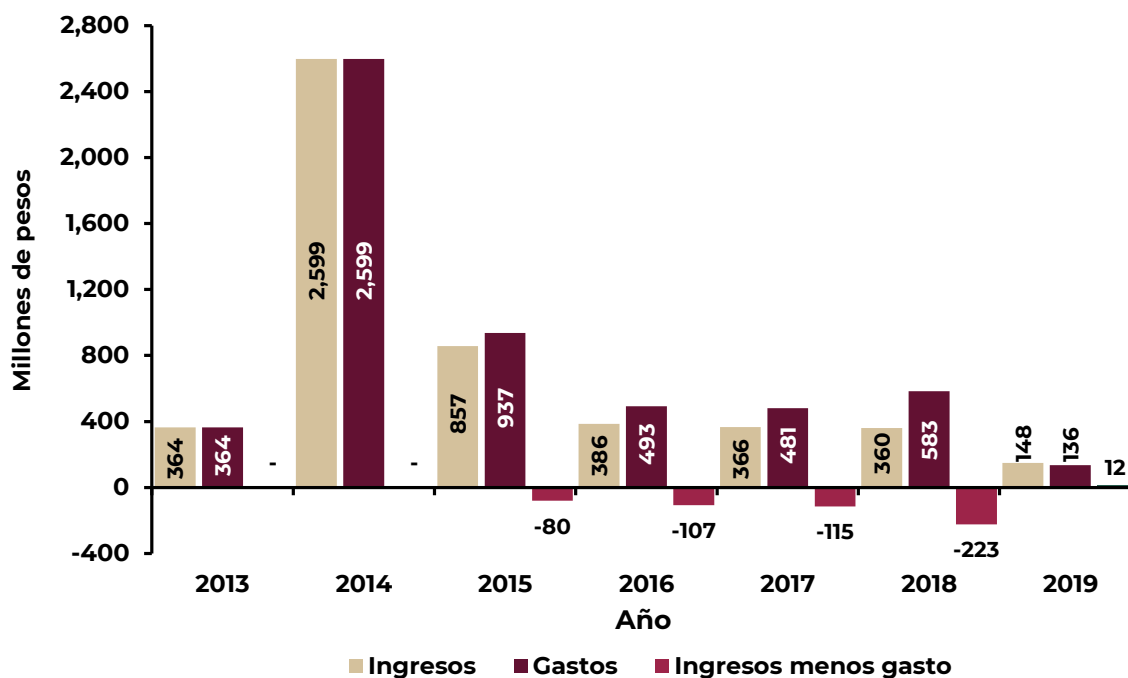


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

A partir de 2015, los gastos de los Servicios Turísticos presentaron una disminución promedio anual de 38.3 por ciento. Después del equilibrio financiero logrado en 2013 y 2014, los Servicios Turísticos presentaron insuficiencia de ingresos para cubrir los gastos por lo que se reportó deficitario en los años 2015 a 2018. No obstante, durante 2019, los ingresos fueron suficientes para cubrir los gastos. La Gráfica 41 muestra los resultados financieros de los Servicios Turísticos en el periodo 2013 a 2019.



Gráfica 41. Ingresos, Gastos y Resultado de operación de los Servicios Turísticos, 2013 - 2019 (millones de pesos)



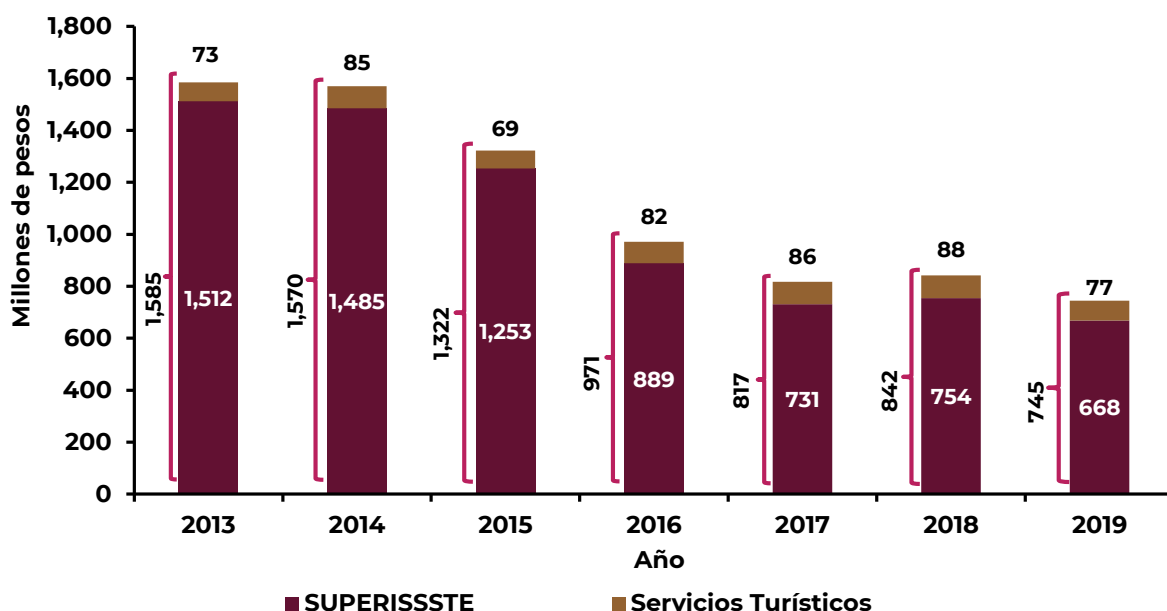
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013 – 2019.

Las operaciones de los Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE reciben anualmente ayuda financiera. Durante 2019, el Instituto otorgó un financiamiento de 745 mdp²⁶, donde 89.7 por ciento se otorgaron a SUPERISSSTE (668 mdp) y 10.3 por ciento a los Servicios Turísticos (77 mdp). En la Gráfica 42 se muestra el apoyo por financiamiento otorgado a los Servicios Turísticos y a SUPERISSSTE durante el periodo de 2013 a 2019.

²⁶ Se destinaron para el pago de servicios personales.



Gráfica 42. Apoyo por financiamiento a los Servicios Turísticos y a SUPERISSSTE, 2013 - 2019 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2013 - 2019.

De acuerdo con lo presentado en la gráfica anterior, en los años 2013 a 2015 el apoyo por financiamiento de los Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE superó los 1,000 mdp. La tendencia observada durante todo el periodo refleja un decremento promedio anual de 11.8 por ciento, mientras que en 2019, el apoyo financiero fue el menor del periodo.

Otros Fondos

- **Préstamos Personales:** al cierre de 2019, los ingresos totales compuestos por intereses ganados en valores y prestación de servicios ascendieron a 972 mdp, mientras que los gastos totales fueron de 30 mdp, lo que generó un superávit de 942 mdp.
- **Préstamos Hipotecarios y FOVISSSTE:** registraron ingresos totales por 876 mdp y egresos por el mismo monto. Respecto al año anterior, los ingresos y gastos presentaron un decremento de 16.2 por ciento, derivado



IFA 2020

principalmente de la disminución en el financiamiento de FOVISSSTE por parte del ISSSTE-Asegurador.

- PENSIONISSSTE: reportó ingresos por 1,754 mdp obtenidos principalmente por comisiones y valuaciones de las SIEFORE que administra; mientras que los gastos ascendieron a 1,048 mdp. Lo anterior generó un ahorro de 706 mdp que serán incorporados a las Cuentas Individuales de los trabajadores en cumplimiento del artículo 105 de la Ley del ISSSTE.
- Administración: el fondo presentó ingresos totales por 506 mdp, los cuales se incrementaron 194 por ciento respecto al año anterior, generados principalmente por concepto de atención médica a no derechohabientes, así como de intereses ganados en valores.

En conclusión, por cuarto año consecutivo, los fondos de los seguros de Salud, Invalidez y Vida y los Servicios Sociales y Culturales fueron deficitarios. Durante 2019, dichos déficits fueron cubiertos con las Transferencias del Gobierno Federal por 11,481 mdp y el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud por 6,900 mdp.

Estado de Situación Financiera

El Estado de Situación Financiera o Balance General, que se muestra en la Tabla 2, presenta un panorama completo del desempeño financiero del Instituto que considera: activos, pasivos (circulante y no circulante) y el patrimonio del Instituto.



IFA 2020

**Tabla 2. Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2018 y 2019
(millones de pesos)**

Concepto	2018	2019
Activo		
Activo Circulante		
Efectivo y Equivalentes	2,457	13,408
Derechos a recibir Efectivo o Equivalentes	59,221	51,439
Derechos a recibir Bienes o Servicios	211	185
Inventarios	288	283
Almacenes	6,336	6,369
Estimación por Pérdida de Deterioro de Activos	(5,458)	(5,107)
Total de Activos Circulantes	63,055	66,577
Activo No Circulante		
Inversiones Financieras a Largo Plazo	94,701	101,226
Derechos a recibir efectivo o equivalentes a largo plazo	1	0
Bienes Inmuebles, Infraestructura y Construcción en Proceso	26,664	26,927
Bienes Muebles	15,492	15,593
Activos Intangibles	41	41
Depreciación, Deterioro y Amortización Acumulada de Bienes	(19,949)	(21,128)
Activos Diferidos	6,947	9,404
Total de Activos no Circulantes	123,897	132,063
Total de Activo	186,952	198,640
Pasivo		
Pasivo Circulante		
Cuentas por Pagar a Corto Plazo	30,509	29,423
Provisiones a Corto Plazo	7	13
Total de Pasivo Circulante	30,516	29,436
Pasivo No Circulante		
Provisiones a Largo Plazo	93,287	99,465
Total de Pasivo No Circulante	93,287	99,465
Total de Pasivo	123,803	128,901
Hacienda Pública/Patrimonio		
Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido		



IFA 2020

Concepto	2018	2019
Aportaciones	25	25
Donaciones de Capital	561	583
Total Hacienda Pública/Patrimonio Contribuido	586	608
Hacienda Pública/Patrimonio Generado		
Resultado del Ejercicio (Ahorro/Desahorro)	(3,981)	5,986
Resultado de Ejercicios Anteriores	51,152	47,170
Revalúos	18,849	18,794
Reservas	1,462	1,462
Rectificaciones de Resultados de Ejercicios Anteriores	(4,919)	(4,281)
Total Hacienda Pública/Patrimonio Generado	62,563	69,131
Total Hacienda Pública/Patrimonio	63,149	69,739
Total Pasivo y Hacienda Pública/Patrimonio	186,952	198,640

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros dictaminados 2018 y 2019.

Los activos del Instituto²⁷ se incrementaron 6.3 por ciento en comparación con el Ejercicio Fiscal 2018 (186,952 mdp) y alcanzaron un monto de 198,640 mdp. Dicho incremento fue resultado de los flujos de efectivo para cubrir gastos y de la estrategia de inversión financiera de largo plazo²⁸.

Por otra parte, los pasivos totales del Instituto ascendieron a 128,901 mdp, los cuales superaron en 5,098 mdp al pasivo reportado en 2018²⁹. Lo anterior se debe a dos efectos: el incremento de 15 por ciento en el pasivo a proveedores, contratistas y retenciones, el aumento en 6.6 por ciento de las Reservas de Ley (considerando la salida de 6,900 millones de pesos) y la disminución del pasivo de acreedores, provisiones y otros en 46.9 por ciento. La Gráfica 43 presenta la estructura del pasivo del Instituto al cierre del ejercicio 2019.

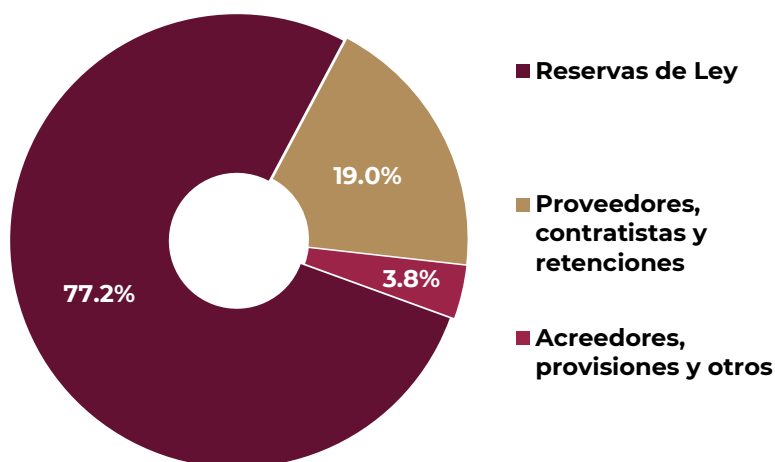
²⁷ Se ordenan de acuerdo con su disponibilidad, compuestos por efectivo, bienes y derechos.

²⁸ En ISSSTE Asegurador, por los rendimientos generados, plusvalías, amortizaciones y ajuste por actualización de los instrumentos de inversión.

²⁹ Por efecto del incremento en el valor de las reservas de Ley por la estrategia de inversión del Instituto, los incrementos en cuentas por pagar a proveedores, además de mayores retenciones de ISR y de pensión alimenticia, así como por afectaciones contables a acreedores diversos y a las cuotas reportadas por PROCESAR S.A. de C.V. (Empresa operadora de la base de datos nacional del SAR).



Gráfica 43. Integración del Pasivo, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros, 2019.

De acuerdo con la proporción presentada en la gráfica anterior, las Reservas de Ley representan 77.2 por ciento del pasivo³⁰, mientras que 22.8 por ciento corresponde a los conceptos de deudas con proveedores, contratistas y retenciones, acreedores, provisiones, entre otros.

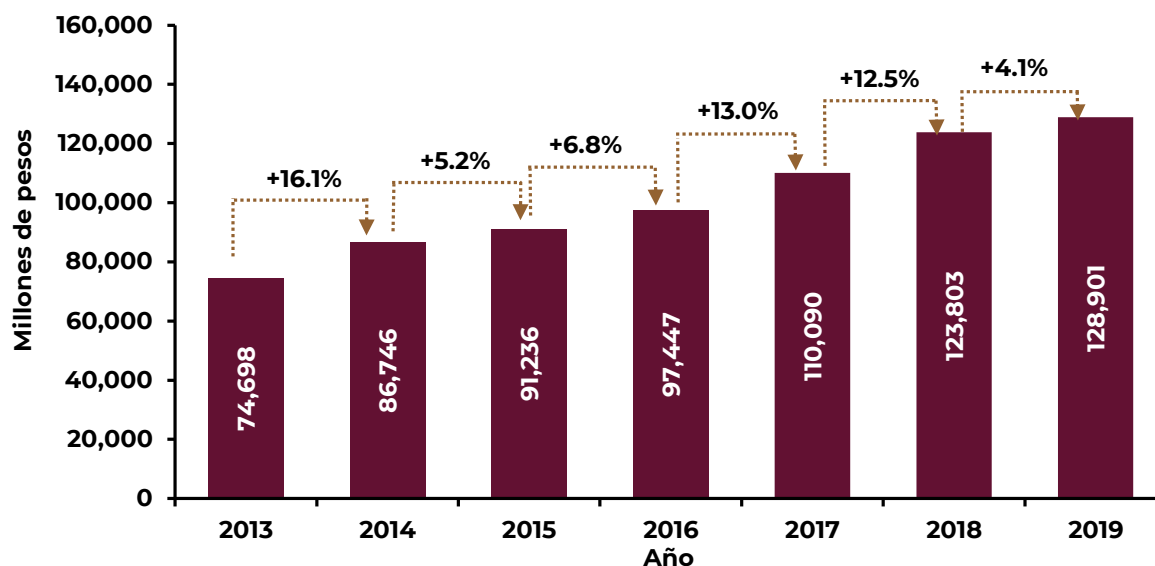
En 2019, los pasivos totales del Instituto alcanzaron un monto de 128,901 mdp, lo que representa un incremento respecto al año anterior de 4.1 por ciento. La Gráfica 44 muestra la evolución observada del pasivo del Instituto durante los últimos siete años.

³⁰ De conformidad con el artículo 232 de la Ley del ISSSTE, las Reservas formarán parte del pasivo del Instituto y son el respaldo financiero para garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones que contraiga el Instituto, derivadas del pago de beneficios y la prestación de servicios y seguros.



IFA 2020

**Gráfica 44. Evolución del pasivo del Instituto, 2013 - 2019
(millones de pesos)**



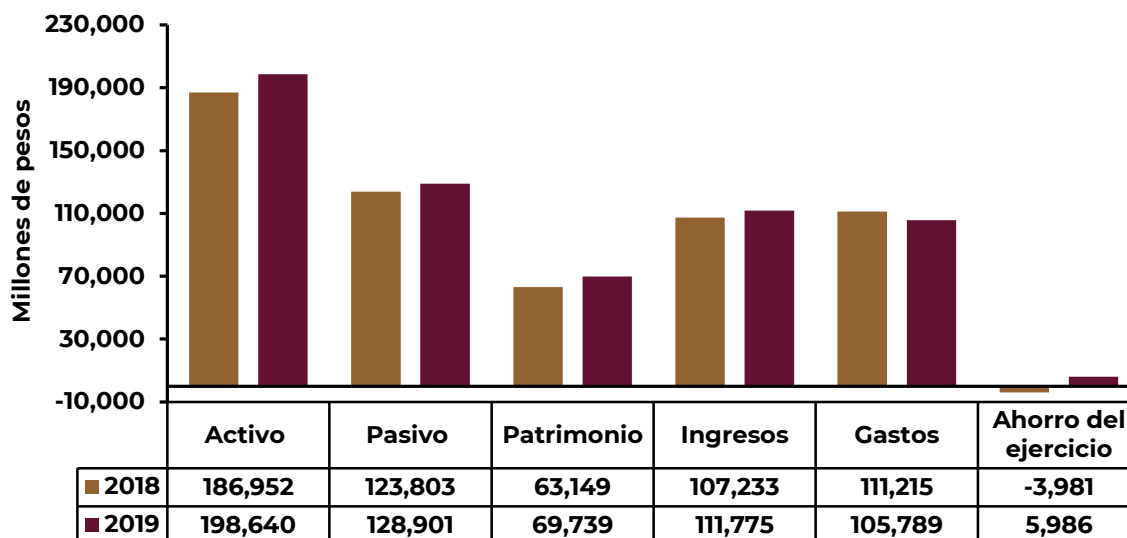
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estados Financieros consolidados, 2013 - 2019.

La tendencia observada durante el periodo 2013 a 2019 se ha mantenido creciente y presenta un incremento promedio anual observado de 9.6 por ciento. Cabe destacar que 2019 fue el año en el que se registró el menor incremento, lo que se explica por el uso de 6,900 mdp de la Reserva Financiera y Actuarial (4.1 por ciento).

La Gráfica 45 presenta el comparativo de los principales conceptos del Estado de Actividades y el Estado de Situación Financiera o Balance General de los ejercicios fiscales 2018 y 2019.



Gráfica 45. Comparativo 2018 y 2019 del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados del Instituto, 2018 y 2019.

Nota: Los ingresos presentados en la gráfica son resultado de la suma del total de ingresos del ejercicio más las transferencias del Gobierno Federal.

Con relación al año anterior, el activo y el patrimonio del Instituto presentaron un incremento de 6.3 y 10.4 por ciento, respectivamente. Por su parte, los gastos disminuyeron 4.9 por ciento, principalmente, por el uso de 6,900 mdp de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud que se utilizó para el pago de pasivo a proveedores.

Opinión del Auditor Externo a los Estados Financieros

La Secretaría de la Función Pública asigna a un auditor externo para la revisión de los Estados Financieros del Instituto. El Auditor externo opinó que los Estados Financieros de 2019 fueron preparados en todos los aspectos materiales de conformidad con las disposiciones aplicables de información financiera y que se encuentran establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental; a excepción de las siguientes dos salvedades:

- Salvedad 1: se refiere a un monto de 9,438 mdp por la falta de registro de pagos de indemnizaciones a diversos trabajadores y beneficiarios de



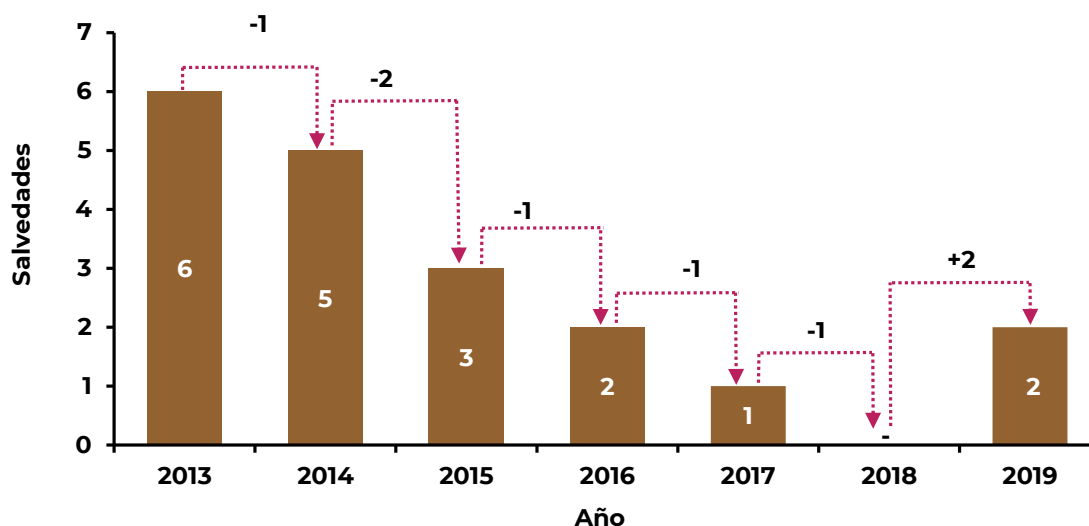
IFA 2020

pensiones, realizados en ejecución de resoluciones judiciales provenientes de laudos laborales y pensionarios a cargo del ISSSTE (2011-2018) sin reconocer la afectación al patrimonio del Instituto.

- Salvedad 2: se relaciona con el registro de 1,181 mdp, pendiente de ser depurado, proveniente de las diferencias de enteros realizados a la SHCP de las cuotas y aportaciones del seguro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en comparación con las provisiones reportadas por PROCESAR, correspondientes a ejercicios anteriores cuya corrección puede afectar el saldo del patrimonio.

En la Gráfica 46 se muestra la evolución de las salvedades de los Estados Financieros del Instituto del periodo 2013 a 2019.

Gráfica 46. Salvedades a los Estados Financieros, 2013 - 2019



Fuente: Opinión del auditor externo a los Estados Financieros del ISSSTE, 2013 - 2019.

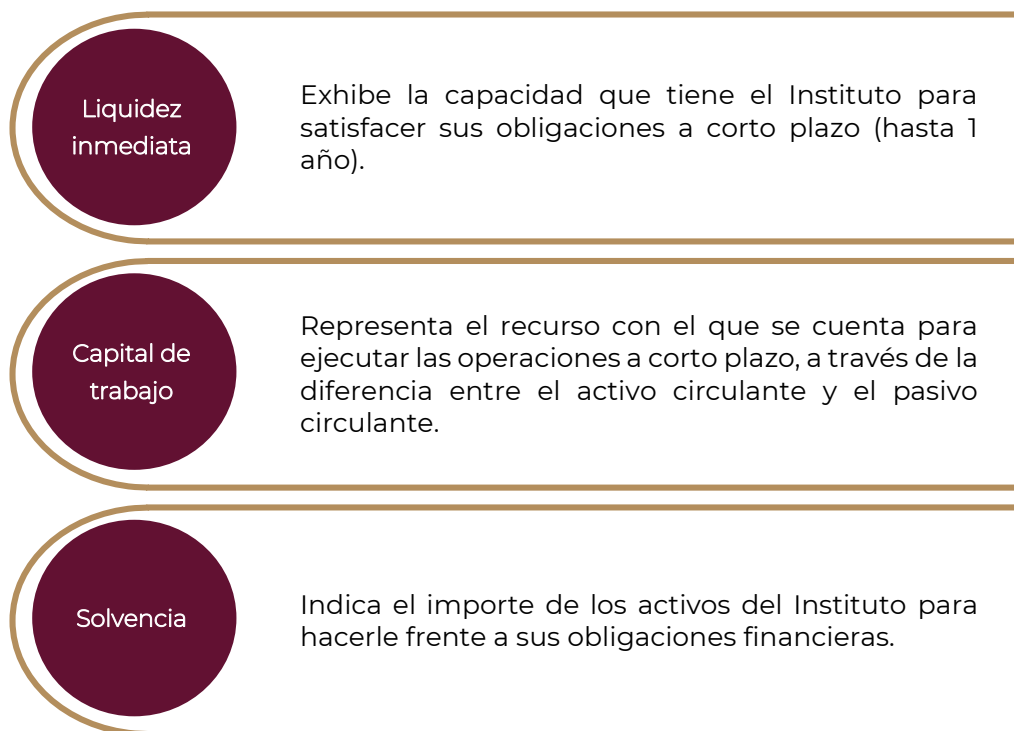
Como se observa en la gráfica, cada año se registró un decremento en el número de salvedades expuestas por el auditor externo. En el 2018 se logró solventar las salvedades del auditor externo; sin embargo, los resultados del ejercicio 2019 propiciaron que el auditor externo presentara dos salvedades que generan un área de mejora en los registros contables del Instituto.



Indicadores financieros

Con la finalidad de mostrar la suficiencia financiera del Instituto, en este apartado se presentan los indicadores financieros sobre liquidez inmediata, capital de trabajo y solvencia. El Esquema 3 muestra la definición de cada uno de los indicadores.

Esquema 3. Indicadores Financieros



Comparado con los resultados del ejercicio anterior, en 2019 los indicadores presentaron un incremento debido al aumento en el efectivo y equivalentes, así como a la disminución del pasivo circulante y al aumento de las inversiones financieras a largo plazo. En la Tabla 3 se muestra el contraste de los resultados obtenidos en 2018 y 2019.



Tabla 3. Comparativo Indicadores Financieros 2018 y 2019

Indicadores Financieros	Fórmula	2018	2019
Liquidez Inmediata	Disponibilidad/ Pasivo Circulante	0.37	0.80
Capital de Trabajo	Activo Circulante – Pasivo Circulante	32,539	37,141
Solvencia	Activo/Pasivo	1.51	1.54

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, 2018 y 2019.

De acuerdo con los resultados presentados en la tabla anterior, se destaca lo siguiente:

- La liquidez inmediata presentó un incremento de 116 por ciento con respecto al año anterior al reportar 0.80 pesos de disponibilidades para cubrir cada peso de pasivo circulante; es decir, se podría saldar el 80 por ciento de los pasivos del mismo plazo utilizando únicamente el efectivo e inversiones financieras.
- El Capital de Trabajo ascendió a 37,141 mdp, lo que se representa un incremento de 14.1 por ciento comparado con el año 2018. Dicho monto permitirá al Instituto realizar las operaciones necesarias en el corto plazo.
- En 2019, la Solvencia del Instituto se reporta con 1.54 pesos de recursos por cada peso de pasivo para el cumplimiento de las obligaciones financieras de corto y largo plazo.

Distribución de gastos comunes y clasificación del gasto

El porcentaje de distribución de los gastos comunes del Instituto, durante 2019, se mantuvo sujeto a la regla de carácter general que aplica un porcentaje de prorrateo para su distribución, la cual se presenta en la Tabla 4.



Tabla 4. Distribución de los gastos comunes por fondo, 2019

Seguro, prestación y servicio	2019
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, 2019.

La distribución presentada es resultado de una recomendación de la Auditoría Superior de la Federación (ASF) de abril de 2014. Los gastos de cada seguro, prestación y servicio, así como de las reservas, se registran contablemente por separado.

Pasivos devengados con cargo al siguiente Ejercicio Fiscal

Los gastos devengados en el Ejercicio Fiscal que no han sido pagados al final del mismo, se convierten en un pasivo para el Instituto, el cual de acuerdo con la normatividad debe ser informado a la SHCP antes del último día de febrero de cada año, así como las características de su deuda pública flotantes o pasivo circulante³¹.

Asimismo, una vez concluida la vigencia del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), sólo se realizarán los pagos por conceptos efectivamente devengados en el año que corresponda, siempre que se hubieren contabilizado las operaciones correspondientes, estén contempladas en el PEF y se presenten en el Informe correspondiente³².

El pasivo devengado del Instituto al cierre del Ejercicio Fiscal 2019 ascendió a 15,071 mdp, el cual a nivel central representa 92.6 por ciento del total, a nivel de oficinas

³¹ El Artículo 53 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

³² El Artículo 54 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.



IFA 2020

de representación estatal y Hospitales Regionales representa 6.8 por ciento y 0.6 por ciento a nivel de Órganos Desconcentrados (FOVISSSTE, SUPERISSSTE y PENSIONISSSTE). La Tabla 5 presenta la integración del pasivo devengado por capítulo de gasto.

Tabla 5. Integración del pasivo devengado, 2019 (millones de pesos)

Capítulo de Gasto	Materiales y Suministros	Servicios Generales	Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas.	Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles	Inversión Pública	Total
Central ^{1/}	8,066	5,853	-	37	4	13,960
Oficinas de Representación Estatal	422	551	53	-	-	1,026
FOVISSSTE	0	22	-	-	-	22
SUPERISSSTE	0	3	-	-	-	3
PENSIONISSSTE	0	59	-	-	-	59
Total	8,488	6,489	53	37	4	15,071

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

1/ La unidad de Servicios Turísticos y la Escuela de Dietética y Nutrición fueron integradas a áreas centrales.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2019.

Particularmente, el Capítulo de “Materiales y Suministros” concentra 56.30 por ciento del pasivo devengado (8,488 mdp), entre las principales partidas a las que hace referencia se encuentran medicinas y productos farmacéuticos con 7,432 mdp; de materiales, accesorios y suministros médicos con 568 mdp; vestuarios y uniformes con 127 mdp; productos alimenticios para personas derivado de la prestación de servicios públicos en unidades de salud, educativas, etc. con 100 mdp, productos químicos básicos con 95 mdp y de materiales, accesorios y suministros de laboratorio con 70 mdp.

Por su parte, el Capítulo de “Servicios Generales” concentra 43.08 por ciento del total del pasivo devengado (6,489 mdp), entre las partidas correspondientes a este capítulo se encuentran las partidas de subcontratación de servicios con terceros (4,996 mdp); de servicios integrales (616 mdp) y de asignaciones derivadas de proyectos de Asociación Público Privada (342 mdp).

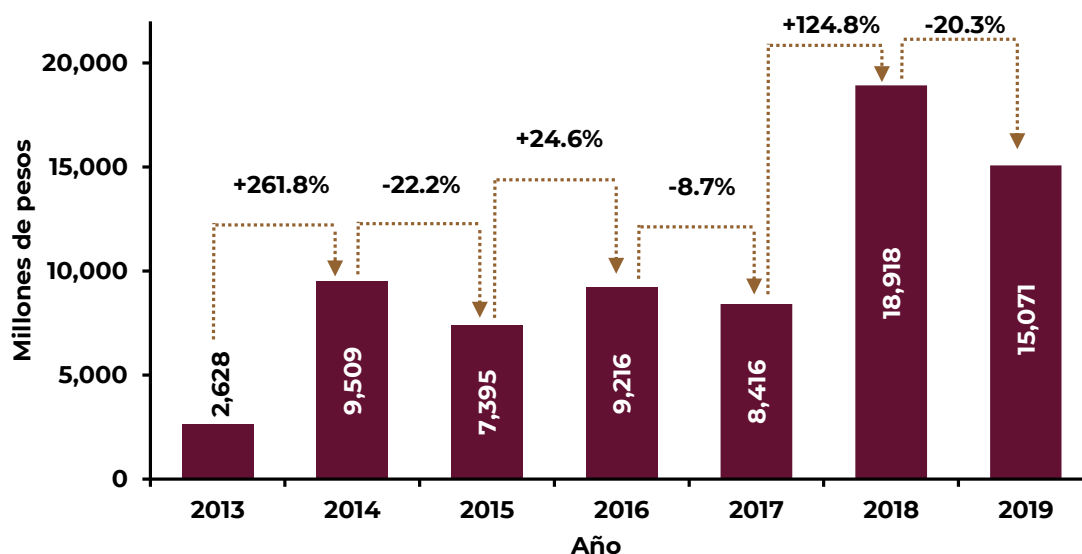


IFA 2020

En cuanto a los capítulos de “Transferencias, Asignaciones, Subsidios y Otras ayudas”; “Bienes Muebles, Inmuebles e Intangibles” e “Inversión Pública”, estos concentran el 0.40, 0.20 y 0.02 por ciento, respectivamente. Para estos capítulos las partidas que representan mayor proporción son: gastos por servicios de traslado de personas (53 mdp); de equipo médico y de laboratorio (37 mdp) y de obras de construcción para edificios no habitacionales (4 mdp) respectivamente.

El pasivo devengado del Instituto en el último año disminuyó 20.3 por ciento al pasar de 18,918 mdp en 2018 a 15,071 mdp en 2019. La Gráfica 47 muestra la evolución observada del pasivo devengado durante el periodo 2013-2019.

Gráfica 47. Evolución del Pasivo Devengado, 2013 - 2019 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Programación y Presupuesto, 2013 - 2019.

En el periodo de 2013 a 2019, se presentó un incremento promedio anual de 33.8 por ciento, derivado del incremento en 2014 de 261.8 por ciento y en 2018 de 124.8 por ciento.

Cabe destacar que, la disminución del pasivo devengado en el año 2019 es resultado de la ampliación del techo presupuestal autorizado al Instituto, mediante la utilización de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud



por 6,900 mdp, destinados para pago de pasivos a proveedores, aunado a las políticas de austeridad.

Otros Pasivos Contingentes

El ISSSTE en su calidad de Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal proveedor de diversos seguros, prestaciones y servicios a la población derechohabiente, es susceptible de recibir demandas relativas a las condiciones de la prestación de los servicios y su costo.

La materialización de dichas demandas y las sentencias en materia de juicios, garantías, avales, jubilaciones, etc. originan pasivos contingentes, los cuales son obligaciones que provienen de hechos específicos e independientes que se originaron en algún momento del pasado y que dependiendo de la evolución particular de cada caso pueden desaparecer o convertirse en pasivos reales. El Esquema 4 muestra los tipos de conflictos a los que se enfrenta el Instituto.



Esquema 4. Tipos de conflictos que presenta el ISSSTE

Ámbito Laboral

Se refiere a los conflictos del Instituto con sus propios trabajadores que son competencia de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, sobre todo aquellos que tienen que ver con despidos injustificados en los que demandan generalmente la reinstalación o la indemnización constitucional, diferencias salariales, pago de diferencias por acuerdo de separación voluntaria, indemnizaciones por licencias médicas, entre otros.

Naturaleza Civil

Asumen sus controversias ante los Juzgados Federales o del Fuero Común, en ellos se generan riesgos económicos en perjuicio del Instituto, con base en una eventual condena impuesta por parte de las autoridades jurisdiccionales, respecto de aquellos juicios que defienden la Subdirección de lo Contencioso del ISSSTE y las Unidades Jurídicas de las Delegaciones.

Naturaleza Fiscal

Son resueltos ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y, en su momento, valorados sus cumplimientos, efectos u omisiones ante los Tribunales del Poder Judicial de la Federación.

Fuente: Elaboración propia, ISSSTE.

El ISSSTE presenta cuatro tipos de pasivos contingentes:

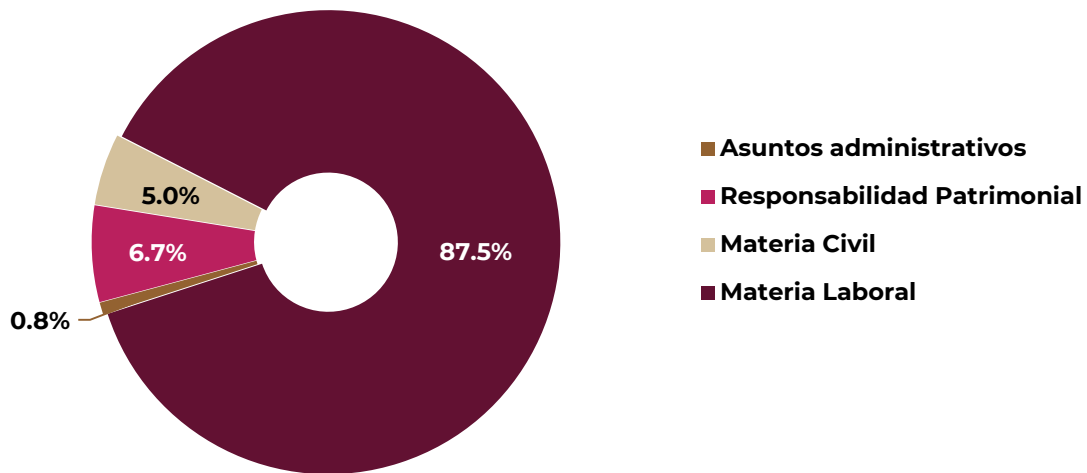
- **Materia laboral:** son aquellos juicios en los que principalmente se demanda el despido injustificado.
- **Materia civil:** son aquellos juicios en los que la controversia puede ser la propiedad y los demás derechos reales, las obligaciones y contratos.
- **Responsabilidad Patrimonial:** son aquellas reclamaciones que se llevan en vía administrativa y los juicios que derivan de esas reclamaciones, que señala la Ley Federal de Responsabilidad del Estado.
- **Asuntos administrativos:** se refieren a aquellos juicios tramitados ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa y que no son en materia pensionaria.



IFA 2020

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019 se reportó un total de 5,527 asuntos que generaron un pasivo contingente, lo que representa un incremento de 14.2 por ciento respecto al año anterior (4,842 asuntos en 2018). La Gráfica 48 muestra la distribución del número de asuntos de pasivos contingentes.

Gráfica 48. Distribución de los asuntos que generaron Pasivos Contingentes, 2019



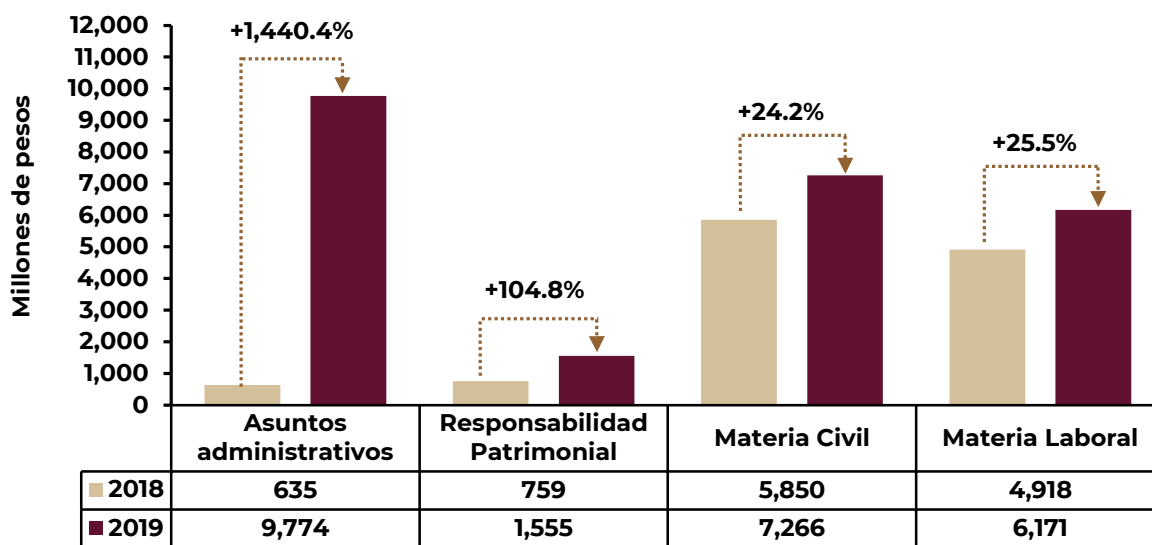
Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2019.

Se destaca que los pasivos contingentes en materia laboral representaron el 87.5 por ciento del total, equivalente a 4,836 juicios en los que principalmente se demanda el despido injustificado del personal. La Gráfica 49 muestra el desglose sobre el movimiento de los pasivos contingentes, con la finalidad de brindar un panorama más amplio de lo observado en 2018 y 2019.



IFA 2020

Gráfica 49. Pasivos contingentes 2018 y 2019 (millones de pesos)



Fuente: ISSSTE, Subdirección de lo Contencioso, 2018 y 2019.

Se destaca el crecimiento observado en materia de asuntos administrativos de 635 mdp en 2018 a 9,774 mdp en 2019, derivado de que se incrementaron en 109 por ciento el número de asuntos y el monto fue 1,440.4 por ciento mayor para estos. Por su parte, el monto por asuntos de responsabilidad patrimonial se incrementó en 104.8 por ciento a pesar de haber presentado una disminución de 0.5 por ciento en el número de asuntos.

En materia laboral, considerando que representó la mayor proporción en el número de asuntos (87.5%), presentó un incremento de 25.5 por ciento en su monto.

Finalmente, en materia civil se destaca que presentó un decremento de 5.1 por ciento en el número de asuntos; sin embargo, estos incrementaron 24.2 por ciento el monto del pasivo.

Cabe destacar que, derivado de la naturaleza de los tipos de pasivos contingentes presentados por el Instituto, estos no pueden ser previstos para poder visualizar el impacto al que podría enfrentarse el Instituto en cada Ejercicio Fiscal, por lo que



se constituyen como riesgos latentes, en los que se continua trabajando para poder minimizar su impacto en la medida que estos se van presentando.

Pasivos Laborales del ISSSTE en su calidad de patrón

El artículo 214, fracción XIX, inciso d), de la Ley del ISSSTE establece que anualmente se debe realizar la valuación actuarial para conocer el pasivo laboral del Instituto. En este apartado se presenta la valuación del pasivo laboral y los análisis estadísticos de los factores que influyen en la determinación del mismo, tales como la edad de los trabajadores, su antigüedad y su sueldo.

Los resultados se generaron conforme a los lineamientos de la Norma de Información Financiera D3 (NIF D3) “Beneficios a los empleados”, emitida por el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF).

El pasivo laboral del ISSSTE hace referencia a un pasivo contingente, el cual representa las obligaciones contractuales que adquiere el Instituto con sus trabajadores establecidas en la Ley Federal del Trabajo y en las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.

El Esquema 5 describe las prestaciones que se consideran en la valuación del Pasivo Laboral del ISSSTE en su calidad de patrón.



IFA 2020

Esquema 5. Prestaciones consideradas en la valuación del Pasivo Laboral

<p>Prima de Antigüedad</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Beneficio equivalente a 12 días del último salario, con tope de dos salarios mínimos, por cada año de servicio.▪ Se paga en los siguientes casos: muerte, invalidez o incapacidad, despido y separación voluntaria. <p>Fundamento Legal: artículo 162 de la Ley Federal del Trabajo.</p>
<p>Indemnización por despido</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ Beneficio equivalente a tres meses de sueldo más 20 días de salario por año de servicio.▪ Se paga en caso de despido del trabajador. <p>Fundamento Legal: artículos 48, 49 y 50 de la Ley Federal del Trabajo.</p>
<p>Pago de gastos por defunción del trabajador</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ El beneficio equivale a cuatro meses del sueldo percibido por el trabajador fallecido, más la parte proporcional de aguinaldo que le correspondería a éste.▪ Se paga a familiares deudos o a la persona que acredite haber cubierto los gastos de defunción. <p>Fundamento Legal: artículo 87, fracción X de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.</p>
<p>Bonos por reconocimiento de antigüedad</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ El día 1º de octubre, el instituto otorgará al personal trabajador premios por antigüedad, dependiendo de los años de servicio 10, 15, 20, 25, 30, 35, 40, 45 y 50 años.▪ Otorga un Diploma, de 15 a 45 días de sueldo, dependiendo de la antigüedad y moneda de oro (o su equivalente en pesos) cuya denominación va de \$5 a \$50, a partir de 15 años de antigüedad. <p>Fundamento Legal: artículo 87, fracción VI de las condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.</p>
<p>Pago a la Jubilación</p>	<ul style="list-style-type: none">▪ El beneficio equivale a un mes de salario bruto.▪ Se paga al personal trabajador que acredite haber causado baja por jubilación o que cumpla treinta años de servicio (veintiocho años en caso de las mujeres). <p>Fundamento Legal: artículo 87, fracción XIV de las Condiciones Generales de Trabajo del ISSSTE.</p>

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



IFA 2020

Los resultados de la valuación del pasivo laboral se presentan de acuerdo con lo siguiente:

- Beneficios directos a largo plazo: donde se considera el premio por antigüedad.
- Beneficios por terminación: la prima por antigüedad, indemnización por despido y los gastos por defunción del trabajador forman parte de estos conceptos.
- Beneficios post-empleo: la prima por antigüedad, la indemnización y el pago a la jubilación otorgados al momento de retiro del trabajador.

Análisis de la población

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019 se reportó un total de 103,961 trabajadores que laboraron en el Instituto y en los Órganos Desconcentrados PENSIONISSSTE, FOVISSSTE, y SUPERISSSTE. El número de trabajadores, así como la edad, antigüedad y salario promedio son factores determinantes en la valuación del pasivo laboral. En la Tabla 6 se presenta la distribución de dichos factores por Órgano Desconcentrado.

Tabla 6. Población trabajadora por edad, antigüedad y salario promedio, por Órgano Desconcentrado, 2019

Órgano Desconcentrado	Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Sueldo mensual promedio	Nómina anual ^{1/}
ISSSTE ^{2/}	100,450	47.2	16.4	23,304	28,090
SUPERISSSTE	2,047	51.0	20.6	16,910	415
FOVISSSTE	867	49.0	18.2	10,855	113
PENSIONISSSTE	597	40.2	5.0	29,790	213
Total	103,961	47.2	16.5	23,111	28,832

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

^{1/} Cifras en millones de pesos y se obtiene de multiplicar el número de trabajadores por el sueldo mensual promedio.

^{2/} La unidad de Servicios Turísticos fue incorporada en ISSSTE, ya que se integró a la Dirección Normativa de Prestaciones Económica, Servicios Sociales y Culturales.

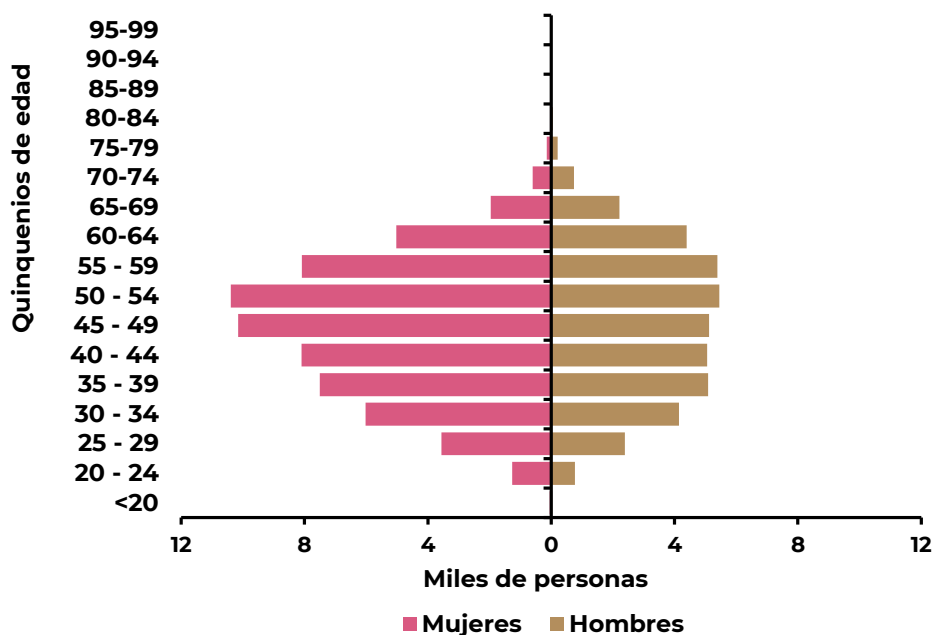
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2019.



IFA 2020

Al comparar los datos de los trabajadores valuados con el año anterior, se observa que la población trabajadora disminuyó 1.4 por ciento, el promedio del salario mensual registró un incremento de 3.2 por ciento (de 22,396 pesos en 2018 a 23,111 pesos en 2019) y la edad y antigüedad promedio de los trabajadores fue de 47.2 y 16.5 años, respectivamente. La Gráfica 50 muestra la distribución del personal trabajador por quinquenios de edad y género.

Gráfica 50. Distribución del personal trabajador del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por rangos de edad y género, 2019



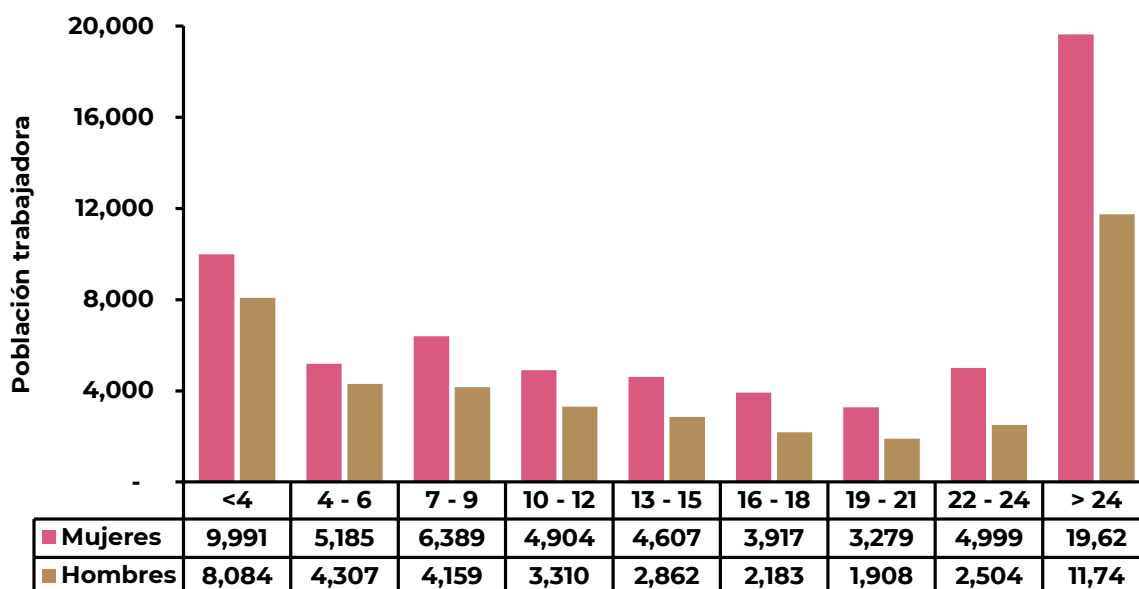
Fuente ISSSTE, Subdirección de Personal, 2019.

El 60.5 por ciento de la población trabajadora del Instituto son mujeres (62,900) y 39.5 por ciento son hombres (41,061). En cuanto a la edad de los trabajadores, los quinquenios que se encuentran entre los 35 y 59 años concentran más del 65% de la población, para ambos géneros de la población.

Los beneficios que puede obtener un trabajador se determinan en función de su antigüedad, por lo que es necesario conocer la distribución por antigüedad de los trabajadores. En la Gráfica 51 se muestra el desglose por quinquenios de antigüedad y género.



Gráfica 51. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y género, 2019



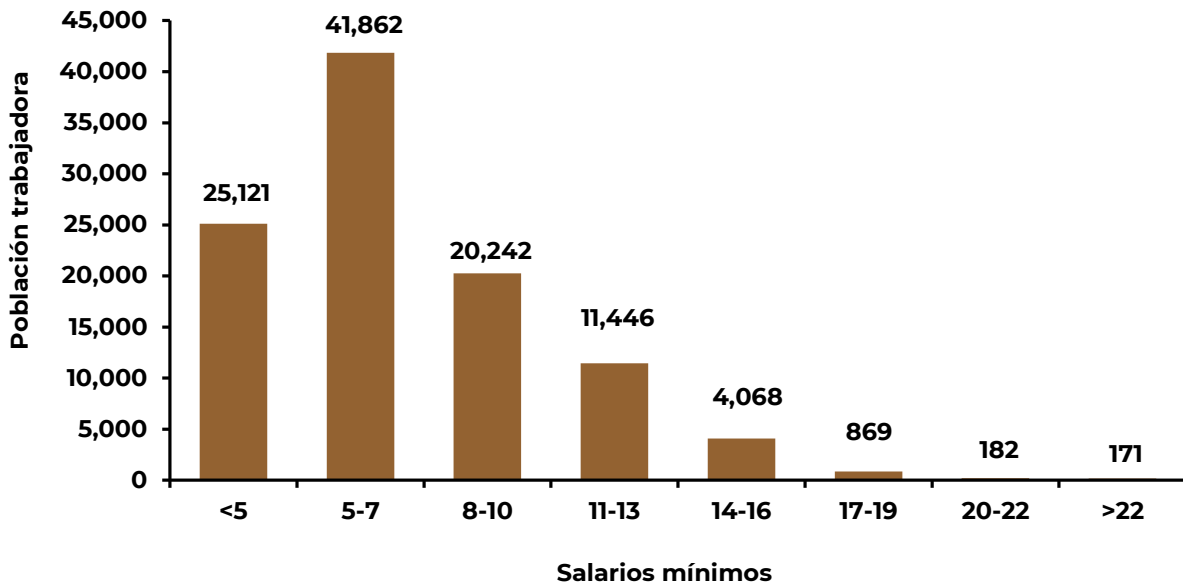
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2019.

De forma general, se aprecia que existe una concentración alta de trabajadores en los rangos de menos de 10 años de antigüedad (36.7% de la población), mientras que los trabajadores con más de 25 años de antigüedad representan 30.2 por ciento del total de la población.

Otro factor relevante es el salario percibido, debido a que los beneficios establecidos en la valuación del pasivo laboral se calculan en función de este concepto. En la Gráfica 52 se muestra la distribución de trabajadores por salario integrado en rango de salarios mínimos.



Gráfica 52. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Personal, 2019.

De acuerdo con la gráfica anterior, 83.9 por ciento de los trabajadores que laboran en el ISSSTE perciben hasta diez salarios mínimos, mientras que 1.2 por ciento del total de trabajadores (1,222 trabajadores) perciben más de 16 salarios mínimos.

Resultados

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, el resultado de la valuación de los pasivos laborales correspondiente a la Obligación por Beneficios Definidos (OBD) del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados fue de 11,732.3 mdp. La Tabla 7 presenta el resumen por cada uno de los Órganos Desconcentrados.



Tabla 7. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2019, ISSSTE y Órganos Desconcentrados (millones de pesos)

Beneficio	ISSSTE ^{1/}	SUPERISSSTE	FOVISSSTE	PENSION- ISSSTE	Total
Beneficios directos a largo plazo					
Premio por antigüedad	6,889.3	145.0	51.3	17.5	7,103.0
Beneficios por terminación					
Prima de antigüedad	389.4	10.6	3.9	0.7	404.6
Indemnización por despido	84.7	1.0	0.3	0.8	86.8
Gastos por defunción del trabajador	129.9	2.2	0.6	0.5	133.1
Beneficios post-empleo					
Prima de antigüedad	2,257.0	56.4	22.0	2.9	2,338.3
Indemnización	920.4	13.8	4.1	1.6	939.9
Pago a la jubilación	711.3	10.5	3.1	1.6	726.5
Total de obligaciones	11,382.1	239.4	85.3	25.5	11,732.3

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

^{1/} La unidad de Servicios Turísticos fue incorporada en ISSSTE, ya que se integró a la Dirección Normativa de Prestaciones Económica, Servicios Sociales y Culturales.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

De acuerdo con los resultados de la valuación de pasivos laborales, las obligaciones devengadas estimadas para 2019 ascendieron a 11,732.3 mdp. Por su parte, el costo neto del periodo (la cantidad acumulada de beneficio en el año) fue de 1,610.8 mdp, el cual, de acuerdo con lo establecido en la NIF D-3 se debe reconocer como un solo elemento en los resultados del Instituto conformado por:

- Costo del Servicio:
 - Costo asociado al reconocimiento de un año más de antigüedad de los trabajadores (costo laboral del servicio actual).
 - Amortización o reconocimiento del pasivo actuarial (costo laboral del servicio pasado).
- Interés Neto sobre el Pasivo Neto por Beneficios Definidos.

Costo correspondiente al financiamiento por el periodo atribuible a los pasivos laborales (costo por interés de la OBD).



RESERVAS E INVERSIONES

IFA 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Reservas e inversiones

Las Reservas Financieras y Actuariales tienen el propósito de garantizar el debido y oportuno cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Instituto derivadas del pago de los seguros, prestaciones y servicios que otorga a sus derechohabientes.

En cumplimiento del artículo 214, fracción XIX, de la Ley del ISSSTE, en este capítulo se detallan los saldos, los movimientos, los productos financieros, así como la constitución de las Reservas Financieras y Actuariales durante 2019.

Posteriormente, se presenta un informe sobre el Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2019 y la disposición y uso de los recursos de las Reservas Financieras y Actuariales.

Finalmente, también se presenta la composición de la inversión de cada una de las reservas, así como su rendimiento y las medidas de riesgo que surgen a partir de la operación financiera de las mismas.

Las Reservas Financieras y Actuariales se constituyen y contabilizan con base en lo establecido en la Ley del ISSSTE y en el Reglamento Financiero y de Reservas del Instituto. El Esquema 6 muestra la estructura de las reservas de acuerdo con la normativa vigente.



Esquema 6. Reservas del Instituto

Reserva de Operación (RO)

- Se constituye a través de la recepción de la totalidad de los ingresos por cuotas, aportaciones, cuota social y transferencias del Gobierno Federal del Ejercicio Fiscal correspondiente.
- Financia las operaciones e inversiones presupuestadas para cada Ejercicio Fiscal de todos los seguros y servicios del Instituto.
- Solo se puede disponer de esta reserva para realizar el pago de servicios, seguros, prestaciones, gastos administrativos, gastos de inversión o para constituir las otras tres reservas (en caso de existir excedentes).
- Al cierre del Ejercicio Fiscal la reserva debe ser igual a cero.

Reserva Financiera y Actuarial (RFA)

- Se constituye a través de aportaciones trimestrales o una anual, calculada sobre los ingresos de los seguros y los servicios sociales y culturales^{1/}.
- Financia el pago de los beneficios de los seguros para los que se hubiera efectuado la provisión correspondiente^{1/}.
- Estabiliza el flujo de efectivo a corto y largo plazo una vez que la Reserva de Operación se reporta insuficiente.
- Se compone por los fondos del Seguro de Salud (Trabajadores activos y Pensionados), el Seguro de Invalidez y Vida y el de Riesgos del Trabajo.

Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (ROCF)

- Se constituye a través de aportaciones trimestrales o anuales, hasta alcanzar un monto de 60 días naturales del ingreso total del año anterior. Esta reserva se divide en tres renglones:
 1. Previsión: gastos de inversión física, cuando condiciones económicas desfavorables dificulten el avance planeado en los proyectos.
 2. Catastrófica: enfrenta gastos causados por desastres naturales u otras causas de fuerza mayor que por su naturaleza, no hayan sido aseguradas.
 3. Especiales: casos previstos al momento de su constitución.
- Se utiliza en caso de: fluctuaciones adversas, aleatorias y de corto plazo en los ingresos y egresos del Instituto.

Reserva General Financiera y Actuarial (RGFA)

- Se constituye a través de una aportación anual. En caso de que la situación financiera lo permita, es equivalente a 15 por ciento del incremento de la ROCF.
- Se utiliza para enfrentar efectos catastróficos, variaciones financieras significativas en los ingresos e incrementos drásticos en los egresos.
- Estabiliza el flujo de efectivo a corto y largo plazo una vez que la RFA se reporta insuficiente.

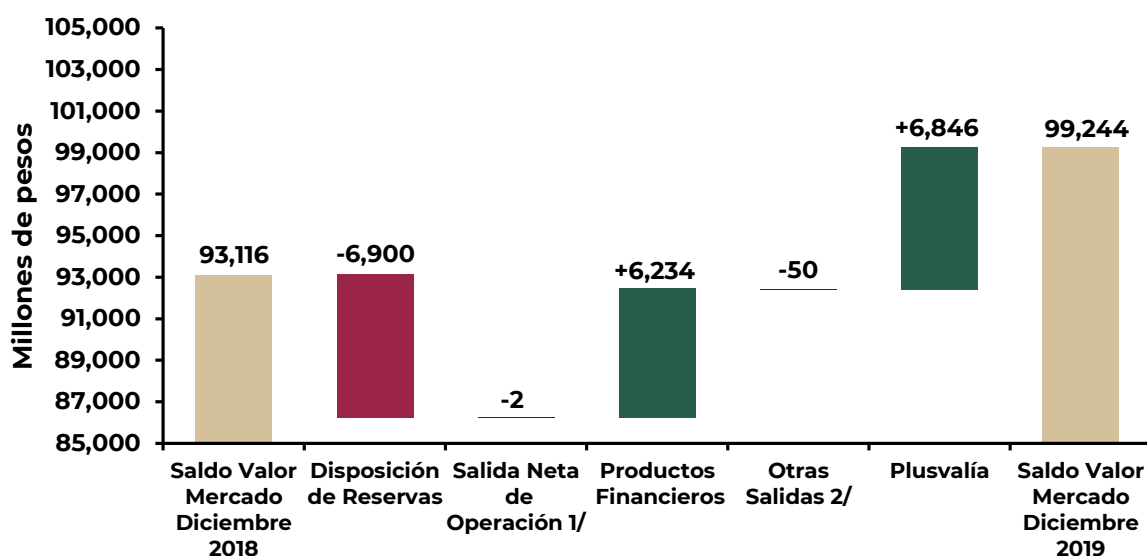
Fuente: Ley del ISSSTE, título cuarto, capítulo V Reservas e Inversiones.
1/ Excepto el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.



Saldo y constitución de las reservas

Al 31 de diciembre de 2019, las reservas financieras y actuariales: RFA, ROCF y RGFA acumularon un saldo a valor de mercado de 99,244 mdp. La Gráfica 53 presenta los movimientos de las reservas durante 2019.

Gráfica 53. Movimientos de las reservas a valor de mercado, 2019 (millones de pesos)



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

1/ Se refiere a los gastos operativos que la Subdirección de Inversiones tiene para desarrollar su actividad, concretamente es el costo del servicio de custodia de valores proporcionado por el banco custodio.

2/ Se refiere a situaciones extraordinarias, para este año se refiere a la salida por concepto de embargos a cuentas.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

Al cierre de diciembre 2018, el saldo en las Reservas Financieras y Actuariales fue de 93,116 mdp. Durante el 2019 se registraron dos movimientos relevantes en las mismas: la disposición de 6,900 mdp y los rendimientos que acumularon 13,080 mdp.

La disposición de 6,900 mdp de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud fue autorizada durante el mes de septiembre por la H. Junta Directiva del Instituto mediante acuerdo 3.02.E2019, con la finalidad de liquidar pasivos correspondientes a los servicios médicos.



IFA 2020

Asimismo, se reporta la salida neta de operación de 1.7 mdp y una disposición por 50 mdp por concepto del embargo en la Cuenta BBVA “Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento en su renglón de Catastrófica” realizada en febrero de 2019³³.

Por otro lado, las reservas generaron un monto de 13,080 mdp derivado de los productos financieros (6,234 mdp) y las plusvalías propiciadas por fluctuaciones favorables de las tasas de interés en el mercado de deuda nacional (6,846 mdp) superando el supuesto que establecía que para poder disponer del monto de 6,900 mdp de la RFA del Seguro de Salud se obtendría al final del año un monto similar por estos conceptos. La Tabla 8 presenta el desglose de los productos financieros obtenidos durante 2019, como resultado de la estrategia de inversión autorizada.

Tabla 8. Productos financieros 2019 (millones de pesos)

Productos Financieros	Monto
Corte de cupón	4,736
Cuentas productivas	849
Reporto	323
Ganancia de capital por venta de títulos	218
Intereses devengados no pagados por venta de títulos	97
Préstamo de valores	3
Rendimiento al vencimiento	8
Total	6,234

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

³³ La subdirección de Inversiones recibió oficio por parte del banco donde se señala a la Junta Especial Federal 42 con sede en la Ciudad de Torreón, Coahuila como origen a los cargos por orden jurídica efectuados a las cuentas bancarias del Instituto. El banco es responsable de la información que sustentan estos movimientos. Derivado de lo anterior se tomaron acciones inmediatas, tal como el cese inmediato del uso de todas las cuentas productivas de BBVA, así como la apertura de nuevas cuentas y se ha dado seguimiento en el Comité de Inversiones del ISSSTE.

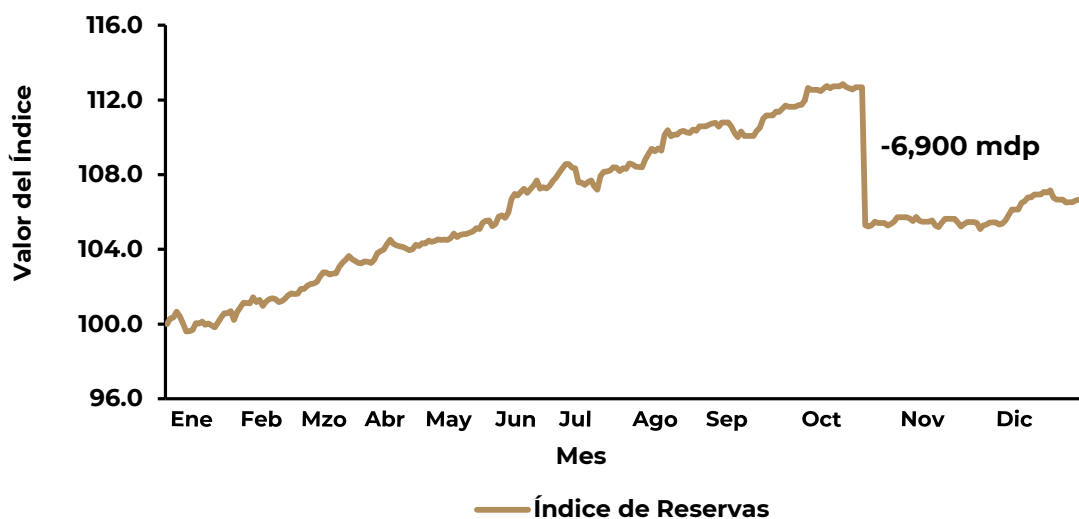


IFA 2020

El 76 por ciento de los productos financieros correspondieron a cortes de cupón, seguido de cuentas productivas con 13.6 por ciento, el resto de los conceptos comprenden el restante 10.4 por ciento.

El comportamiento del saldo a valor de mercado de las reservas se reporta a través del Índice del Valor de Mercado. Dicho índice mide la evolución diaria de las reservas con base en los rendimientos nominales diarios generados³⁴. La Gráfica 54 muestra el Índice de Valor de Mercado de las reservas observado en 2019.

Gráfica 54. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2019



Nota: El índice se construyó tomando como base el valor de las reservas al cierre de 2018 (base 100).
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

El Índice del valor de mercado presentó una tendencia creciente a lo largo del año y en diciembre alcanzó un valor de 106.6 puntos. Con lo anterior, el saldo de las reservas se incrementó, en términos nominales, 6.6 por ciento (considerando la disposición de los 6,900 mdp). En la Tabla 9 se muestra la comparación de los saldos en ambos ejercicios.

³⁴ El saldo de las reservas al cierre del Ejercicio Fiscal 2018 es el valor 100 (valor base).



IFA 2020

Tabla 9. Saldo a valor de mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2018 y 2019 (millones de pesos)

Reserva	Saldo al 31 de diciembre de 2018	Saldo al 31 de diciembre de 2019
Reserva Financiera y Actuarial	77,410	81,143
Salud	68,545	71,048
Trabajadores activos	20,754	22,058
Pensionados	47,791	48,990
Invalidez y Vida	6,960	7,946
Riesgos del Trabajo	1,905	2,149
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	14,163	16,319
Previsión	12,095	13,998
Catastrófica	2,068	2,321
Especiales	0	0
Reserva General Financiera y Actuarial	1,543	1,782
Total	93,116	99,244

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

El saldo de las reservas al 31 de diciembre de 2019 no incluye 47 mdp de intereses generados por los 6,900 mdp utilizados para el pago a pasivos, ya que estos fueron devueltos a la RFA el 2 de enero de 2020.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

Al cierre de 2019, en términos nominales, la RFA se incrementó 4.8 por ciento. Los fondos de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo aumentaron 14.2 y 12.8 por ciento, respectivamente, mientras que el de Salud, únicamente 3.7 por ciento debido principalmente a la disposición de 6,900 mdp.

Por su parte, el saldo de la ROCF creció 15.2 por ciento respecto al año anterior alcanzando un monto de 16,319 mdp. Del total, el renglón de Previsión acumuló 85.8 por ciento y el 14.2 por ciento restante correspondió al renglón de Catastrófica.

Por último, la RGFA presentó un incremento de 15.5 por ciento. Del monto total de las reservas, la RFA acumuló 81.8 por ciento, la ROCF 16.4 por ciento y la RGFA 1.8 por ciento.

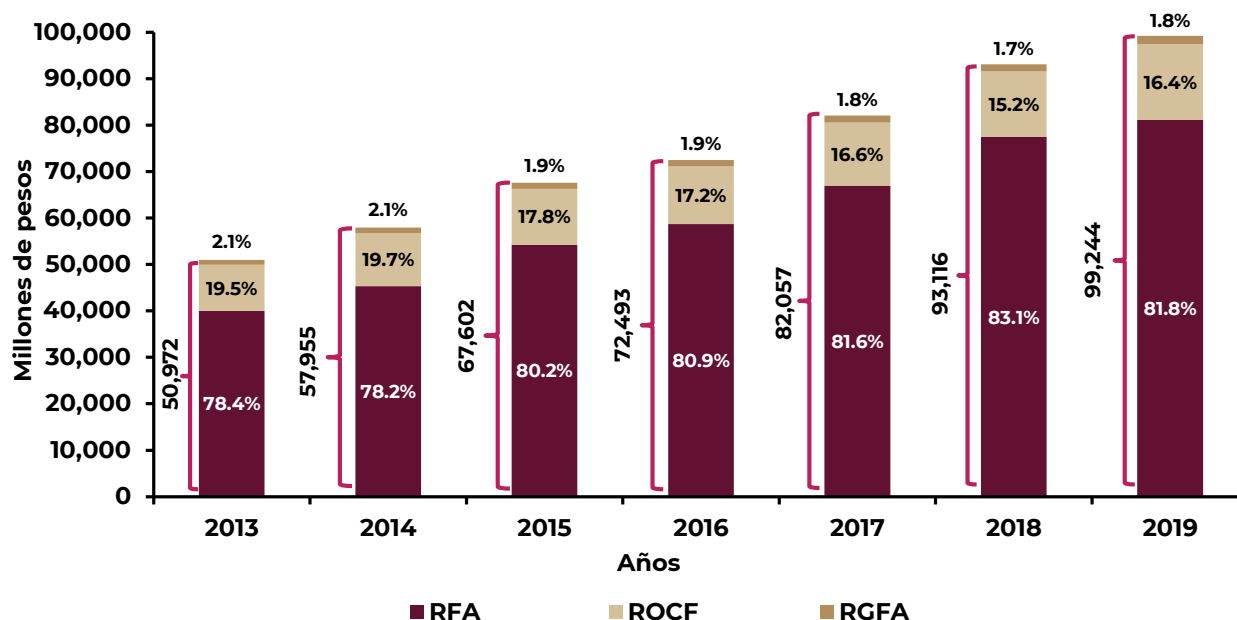
A pesar de la disposición de 6,900 mdp, el saldo de las reservas durante 2019 presentó una evolución favorable. Se destaca que de 2013 a 2019, el crecimiento



IFA 2020

del saldo ha sido de 94.7 por ciento. La Gráfica 55 muestra la evolución observada por tipo de reserva.

Gráfica 55. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2013 - 2019 (millones de pesos)



Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2013 - 2019.

El incremento promedio anual observado de 2013 a 2019 del saldo de las Reservas Financieras y Actuariales ha sido 11.7 por ciento. El mayor crecimiento se observó en 2015 (16.6%), resultado de los montos constituidos reservados, de acuerdo con lo establecido en el PAACR 2014 modificado por 7,412 mdp y el monto previsto en el PAACR 2015 por 1,536 mdp.

Informe sobre el PAACR 2019

El Programa Anual de Administración y Constitución de Reservas 2019 se elaboró con base en los resultados de la Valuación Financiera y Actuarial del ISSSTE y el Informe sobre Reservas basados en cifras al 31 de diciembre de 2017, el proyecto de presupuesto de ingresos y el proyecto de egresos de 2019 en cumplimiento de los artículos 214, fracción IV, 220, fracción III, inciso b) y 243 de la Ley del ISSSTE.



El PAACR 2019 se aprobó por la H. Junta Directiva del Instituto en enero del mismo año mediante acuerdo No. 32.1364.2019. En dicho programa se estimó, considerando los ingresos y las obligaciones estimados para cada uno de los seguros y prestaciones que otorga el Instituto, que durante el 2019 no existirían recursos disponibles para llevar a cabo la constitución de reservas, por lo que al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, no se constituyeron reservas.

Informe sobre la disposición y uso de recursos de la RFA del Seguro de Salud en 2019

En septiembre de 2019, mediante acuerdo 3.02.E2019, la H. Junta Directiva del Instituto autorizó la disposición y uso de recursos de la RFA del Seguro de Salud por un monto de 6,900 mdp. Las condiciones establecidas en el acuerdo fueron las siguientes, que:

- El Director General presentara a la H. Junta Directiva la propuesta para el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud;
- Se presentará un estudio actuarial del impacto de la disposición y aplicación de reservas; y
- Se entregará un listado de pasivos a liquidar, conforme al monto de la reserva autorizado.

Cumplidas tales condiciones, se realizó la transferencia de los 6,900 mdp de la RFA del Seguro de Salud a la Reserva de Operación. Dicho monto se dispuso tanto del fondo de Trabajadores Activos (1,603 mdp) como del fondo de Pensionados (5,297 mdp). El estudio de impacto actuarial determinó que la disposición no comprometía el nivel de suficiencia del Seguro de Salud, en relación con las proyecciones financieras y actuariales previstas para el ejercicio.



IFA 2020

De acuerdo con lo planteado en la Tercera Sesión Ordinaria del Comité de Inversiones³⁵ de 2019, para realizar la transferencia se utilizó únicamente la liquidez que se tenía disponible tanto en Reporto como en Cuentas Productivas de alto rendimiento, sin realizar ventas anticipadas de otros instrumentos.

Una vez disponibles los recursos en la Reserva de Operación, se realizó el pago de las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC's) recibidas previa validación y autorización de la Subdirección de Programación y Presupuesto de la Dirección Normativa de Administración y Finanzas, integradas en 11 remesas con 2,020 CLC's correspondientes a 169 proveedores. Es importante mencionar que todos los movimientos fueron informados a la H. Junta Directiva del Instituto.

Por último, cabe señalar que los rendimientos generados por la inversión de los 6,900 mdp en una cuenta productiva de alto rendimiento, por un importe de 61 mdp, fueron reintegrados a la RFA del Seguro de Salud.

Composición y evolución de la inversión de las reservas

De acuerdo con lo establecido en el artículo 12, fracción XX, del Estatuto Orgánico del Instituto, la Dirección Normativa de Inversiones y Recaudación cuenta con la atribución de establecer mandatos de inversión para el manejo de los recursos institucionales. En ejercicio de tal atribución, en la Segunda Sesión Ordinaria 2019 del Comité de Inversiones, mediante el acuerdo CI-20-04-2019, se autorizó la celebración de contratos para mandatos de inversión con cuatro mandatarios.

Asimismo, se realizaron las modificaciones a las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto para incluir la figura de mandato. Respecto a los instrumentos en los que se permite invertir, estos no tuvieron modificación. El Esquema 7 presenta los

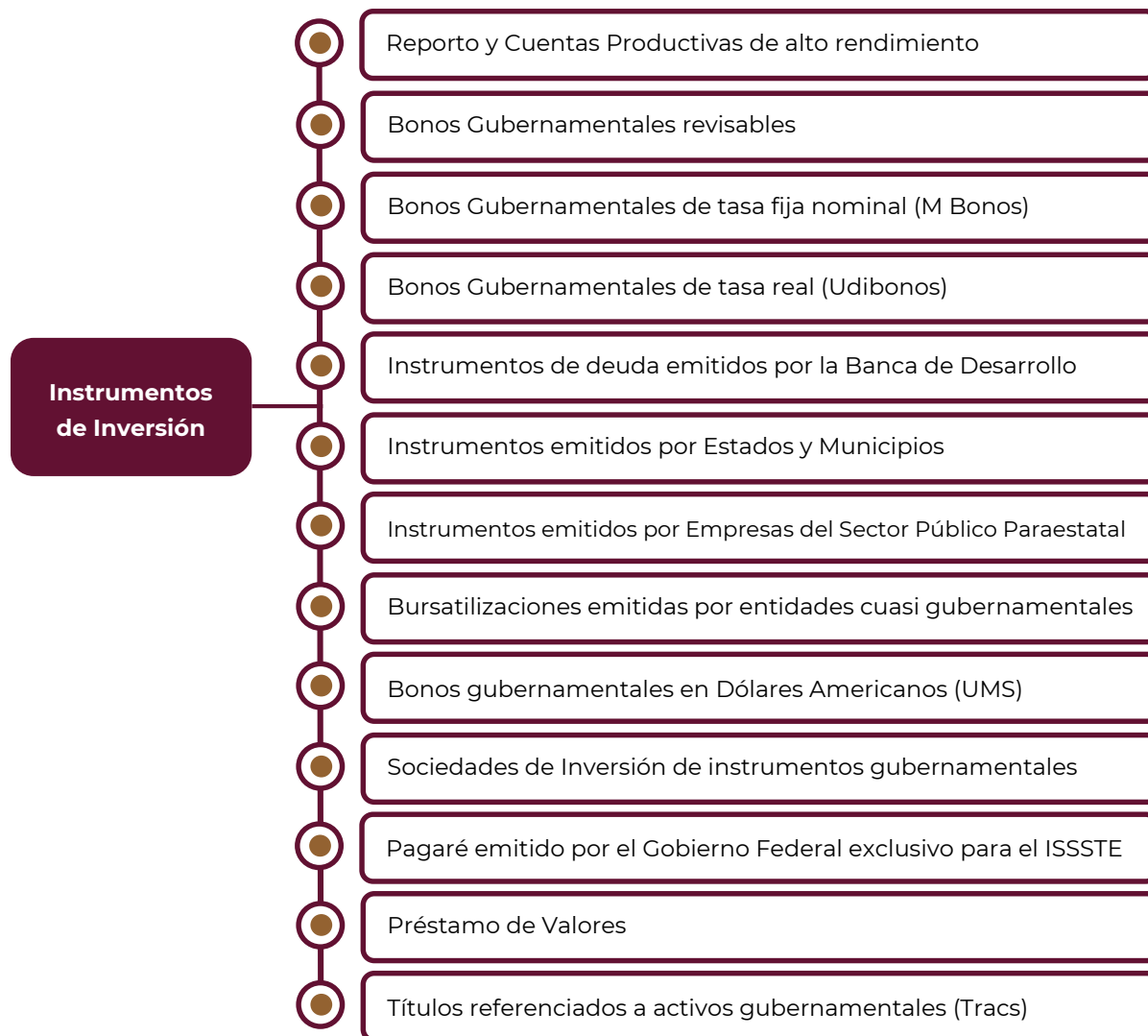
³⁵ De acuerdo con el Artículo 226 de la Ley del ISSSTE, el Comité de Inversiones está integrado por cinco miembros de los cuales cuando menos dos serán personas independientes con experiencia mínima de cinco años en la materia y tres miembros designados respectivamente por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, por el Banco de México y por el propio Instituto, correspondiendo a este último presidirlo.



IFA 2020

instrumentos de inversión, así como los mandatos contemplados en las Políticas y Estrategias de Inversión.

Esquema 7. Instrumentos de inversión en las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto



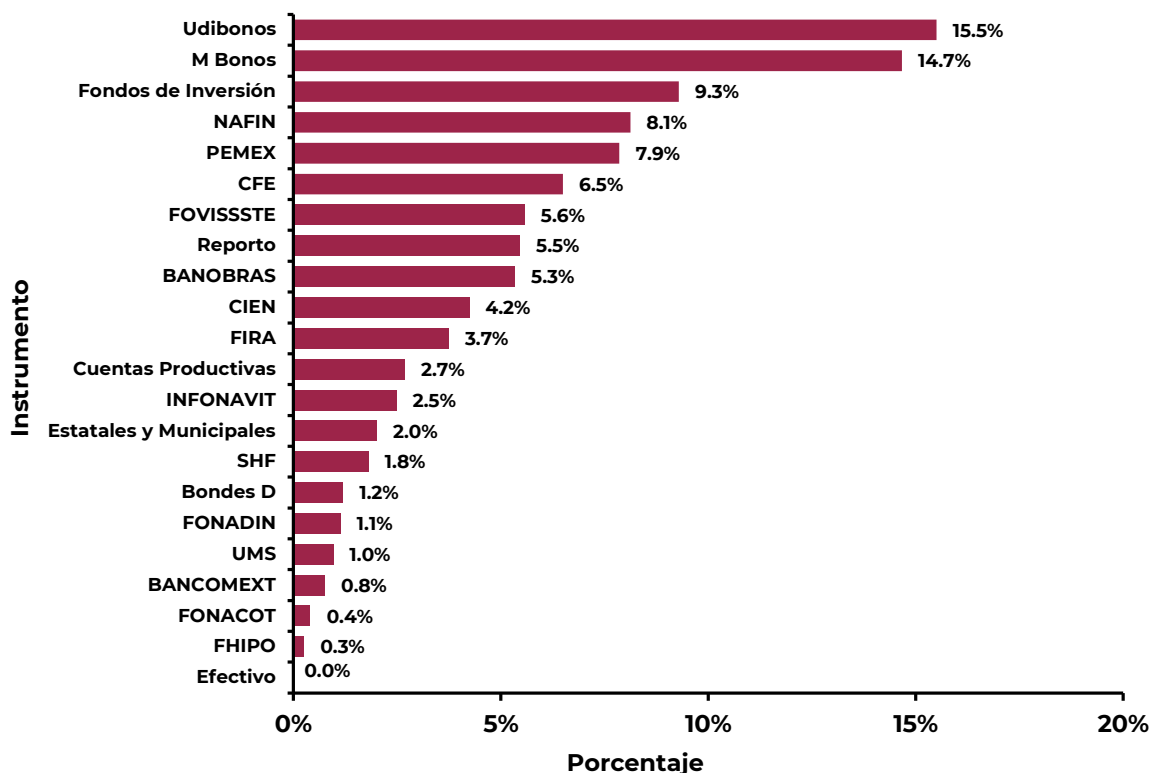
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

La cartera de inversión de las reservas del ISSSTE se diversifica en 22 instrumentos. Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019 se concentró, principalmente, en Udibonos (15.5%) y M Bonos (14.7%) que acumularon 30.2 por ciento del portafolio total, mientras que los Fondos de Inversión, NAFIN, PEMEX, CFE, FOVISSSTE, Reporto y Banobras



acumularon 48.1 por ciento. La Gráfica 56 presenta el desglose de la inversión de las reservas por instrumento.

Gráfica 56. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2019

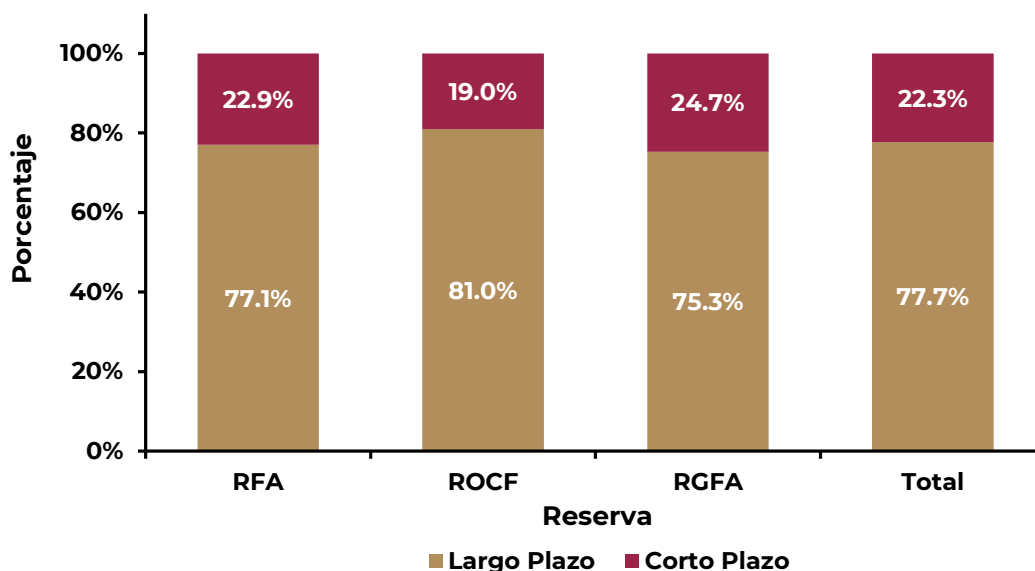


Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

Asimismo, la cartera del Instituto se distribuyó 77.7 por ciento (77,091 mdp) en instrumentos de largo plazo (mayores a un año) y 22.3 por ciento (22,153 mdp) en instrumentos de corto plazo (menores a un año), Reporto, Cuentas Productivas, y Fondos de Inversión. La Gráfica 57 presenta el porcentaje invertido por tipo de reserva a cada uno de los plazos.



Gráfica 57. Distribución de plazos de inversión por tipo de reserva al 31 de diciembre 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

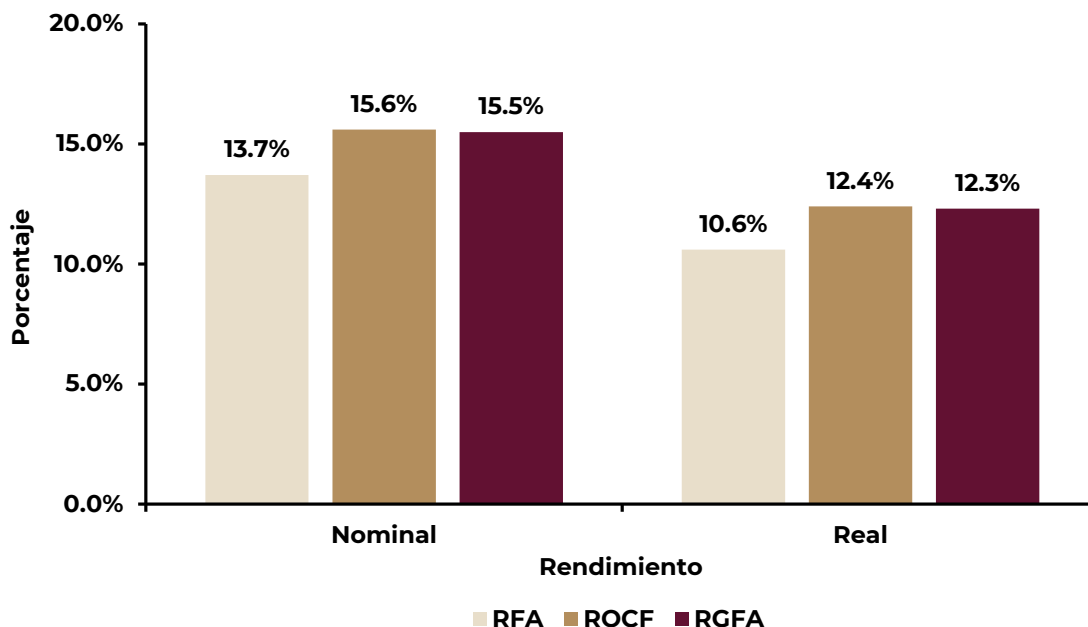
Al cierre de 2019, la RFA acumuló 62,528 mdp en instrumentos de largo plazo y 18,614 mdp en corto plazo; por su parte, la ROCF sumó 13,221 mdp en largo plazo y 3,099 mdp en corto plazo y, por último, la RGFA contó con 1,342 mdp en largo plazo y 441 mdp en corto plazo.

Rendimiento de las reservas

El rendimiento real acumulado generado por las Reservas Financieras y Actuariales, durante los doce meses del año 2019, ascendió a 10.9 por ciento, mientras que el rendimiento nominal fue de 14 por ciento. La Gráfica 58 presenta el desglose de los rendimientos por tipo de Reserva.



Gráfica 58. Rendimiento nominal y real por tipo de reservas, 2019



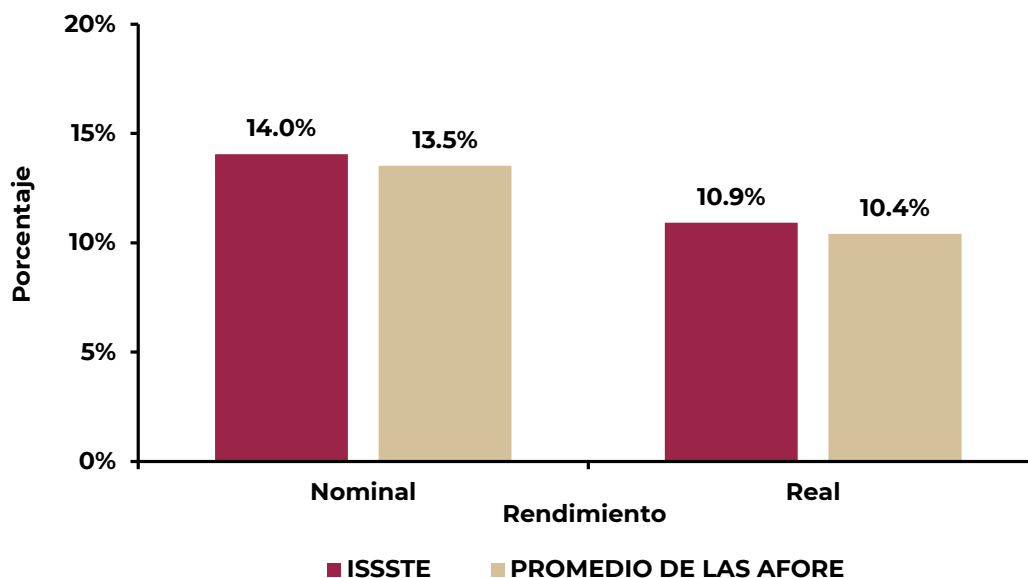
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

Comparado con 2018, las tasas de rendimiento nominal y real fueron superiores en 8.9 y 10.6 por ciento, respectivamente. Además, la ROCF y la RGFA presentaron un rendimiento mayor que la RFA en aproximadamente 1.8 por ciento.

En diciembre de 2019, el esquema de Sociedad de Inversión de Fondos para el Retiro (SIEFORE) se modificó, por lo que la SIEFORE Básica 1 (SB1) es ahora la SIEFORE generacional del 55 al 59 (SB 55-59). En comparación con el promedio de las Afores y de la SB 55-59, la posición de inversión del Instituto logró superar el rendimiento de ambas en 0.5 y 2.8 por ciento, respectivamente. La Gráfica 59 muestra el comparativo anual de los rendimientos entre las reservas del Instituto y las del Sistema de Ahorro para el Retiro.



Gráfica 59. Rendimiento de la cartera total de las reservas vs Promedio de las AFORE, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

El rendimiento nominal alcanzó 14 por ciento debido a la estrategia de inversión activa tanto del Instituto como de los mandatarios y a que durante 2019 la tendencia a la baja en las tasas de interés a nivel nacional, provocó una revaluación de los precios en el portafolio del Instituto.

Medidas de riesgo

El riesgo de mercado de las Reservas Financieras y Actuariales del ISSSTE se mide a través del VaR (Valor en Riesgo) que se interpreta como la pérdida máxima probable que se podría tener en condiciones normales de mercado en el portafolio de inversión de cada una de las reservas en un día y de la duración, que alude a los años que son necesarios para recuperar la inversión inicial.

Durante 2019, el VaR se mantuvo dentro de los límites permitidos en las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto: uno por ciento. La Tabla 10, presenta el valor del VaR por tipo de reserva.



IFA 2020

Tabla 10. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2019

Tipo de reserva	VaR	Límite
Reserva Financiera y Actuarial	0.32%	1.0%
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	0.43%	1.0%
Reserva General Financiera y Actuarial	0.44%	1.0%
Total	0.34%	1.0%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

La RFA registró el menor nivel de VaR debido al volumen de recursos que contiene y al mayor grado de diversificación en la cartera de inversión. No obstante, tanto la ROCF, como la RGFA se encuentran con indicadores de VaR por debajo del límite establecido.

Por otro lado, la duración de las reservas presentó un incremento de 0.26 años en comparación con el registrado al cierre de diciembre de 2018 (5.18). Lo anterior fue resultado de las diversas estrategias de inversión seguidas por cada mandatario, la del portafolio no mandatado (ISSSTE), así como, a la salida de 6,900 mdp de la RFA. La Tabla 11 presenta el indicador de duración de cada una de las Reservas Financieras y Actuariales.

Tabla 11. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2019

Tipo de reserva	Duración	Límite
Reserva Financiera y Actuarial	5.2	8.0
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	6.7	12.0
Reserva General Financiera y Actuarial	6.2	11.0
Total	5.44	N/A

N/A: No Aplica.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Inversiones, 2019.

No obstante el incremento de la duración de las reservas, al cierre de 2019, dicha medición se mantuvo por debajo del límite máximo establecido en las Políticas y Estrategias de Inversión del ISSSTE.



IFA 2020

En conclusión, como resultado de la administración y de las nuevas estrategias de inversión de las Reservas Financieras y Actuariales que ha ejercido el Instituto en conjunto con los mandatarios, se reflejó el fortalecimiento de las inversiones llevadas a cabo en el año ya que los productos financieros y la plusvalía generados, contribuyeron a que se superara el saldo de las reservas en diciembre de 2018, considerando la disposición de 6,900 mdp en octubre de 2019 para el pago de pasivos, lo que implica que, de seguir fortaleciendo estos recursos, el Instituto podrá garantizar el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del pago de los seguros, prestaciones y servicios que se otorgan a los derechohabientes.



SEGURO DE SALUD

IFA 2020 INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Seguro de Salud

El Seguro de Salud tiene el objetivo de proteger, promover y restaurar la salud de la población derechohabiente. En cumplimiento de lo establecido en el artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, se analiza la situación financiera del seguro a través del Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2019 y se presentan las proyecciones financieras 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.

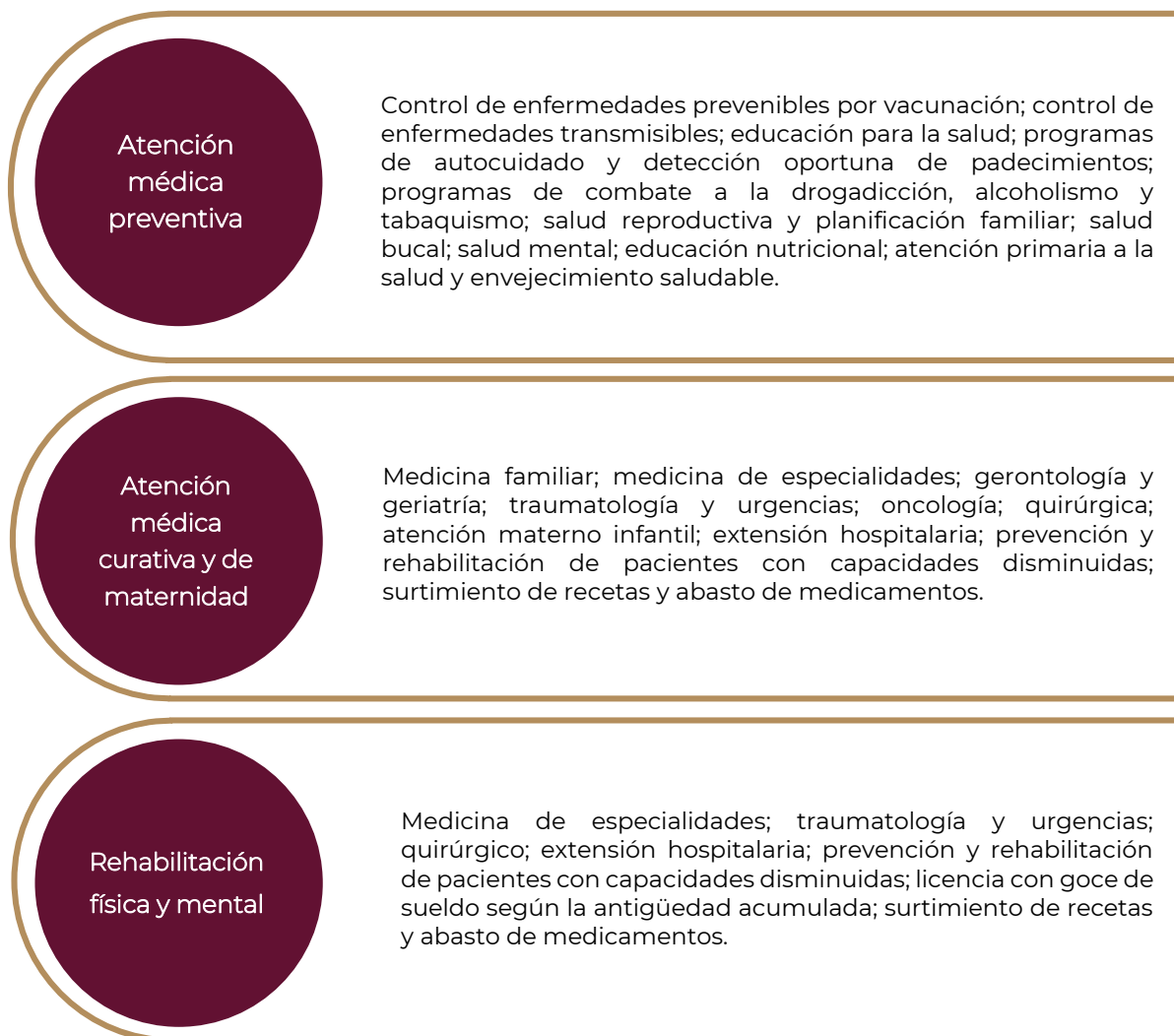
Asimismo, se muestra un análisis sobre los diferentes servicios médicos otorgados, el consumo de medicamentos y las acciones para promover el uso racional de los mismos, así como el estudio sobre las enfermedades de alto impacto financiero.

Cobertura y financiamiento

Desde su creación, el Instituto ha tenido entre sus principales misiones el otorgamiento de servicios médicos a los pensionados, trabajadores y sus familias. En 1960 este derecho se instrumentó a través de un seguro de enfermedades y maternidad. Con las subsecuentes reformas legales este evolucionó al actual Seguro de Salud, el cual brinda a los derechohabientes asistencia médica integral que incluye atención médica preventiva, atención médica curativa y de maternidad, así como rehabilitación física y mental. El Esquema 8, muestra las diversas coberturas de este seguro.



Esquema 8. Cobertura del Seguro de Salud



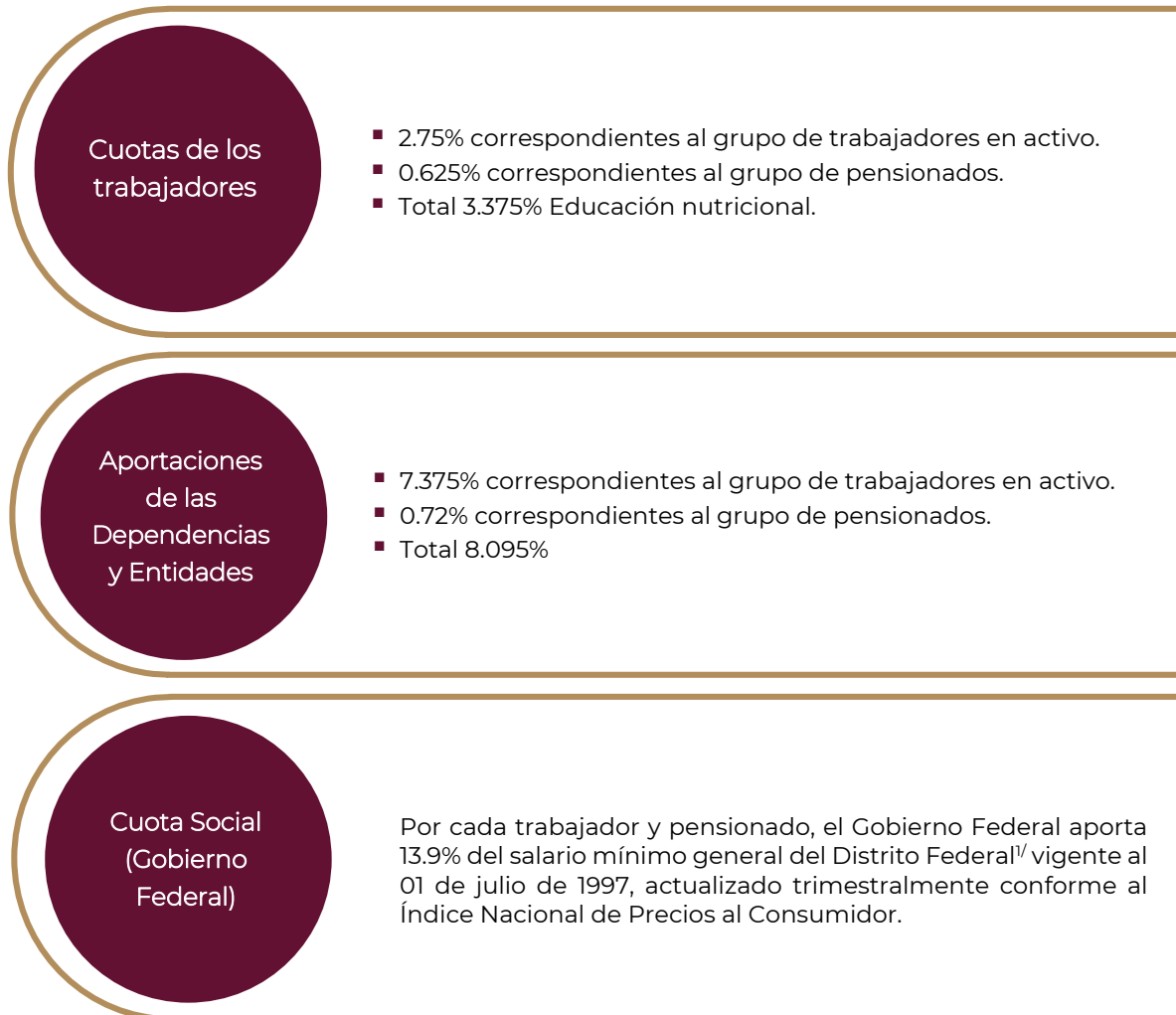
Fuente: Ley del ISSSTE, Capítulo II Seguro de Salud.

Es importante mencionar que, conforme a lo que establece el artículo 40 de la Ley del ISSSTE, los derechohabientes gozan de la cobertura y las prestaciones del Seguro de Salud desde el momento de su incorporación, por lo que no se requiere de un periodo mínimo de cotización para recibir atención médica; con excepción de la atención por maternidad, para la cual es necesario mantener vigentes los derechos durante los seis meses anteriores al parto.

Por su parte, el artículo 42 de la Ley del ISSSTE establece que el financiamiento necesario para otorgar las prestaciones mencionadas, se realizará como se explica en el Esquema 9.



Esquema 9. Financiamiento del Seguro de Salud



Fuente: Artículo 42 de la Ley del ISSSTE.
1/ Ahora Ciudad de México.

Cabe mencionar que, a pesar de que el financiamiento de estos grupos está identificado y 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

El Estado de Actividades es un instrumento que muestra el conjunto de ingresos y gastos observados. Los ingresos se componen por cuotas, aportaciones y la cuota social con cargo al Gobierno Federal, los intereses ganados en valores y los otros ingresos.

Por su parte, el gasto considera los gastos de funcionamiento (incluyen servicios de personal, materiales y suministros y servicios generales), ayudas sociales a personas y otros gastos. La diferencia de los ingresos y los gastos permite conocer la existencia de ahorro o desahorro para este seguro. La Tabla 12 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud de 2015 a 2019.

Tabla 12. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2015 - 2019
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	54,852	57,028	60,267	62,853	65,836
Cuotas	12,125	12,583	13,296	13,831	14,441
Aportaciones	27,681	28,677	30,456	31,451	32,908
Cuota social	15,046	15,768	16,514	17,571	18,487
Otros ingresos	233	240	351	639	412
Intereses ganados en valores	3	44	19	13	15
Otros ingresos y beneficios varios	227	193	330	623	377
Prestación de servicios	3	3	3	3	20
Total de ingresos	55,085	57,268	60,618	63,492	66,248
Gastos					
Gasto de funcionamiento	58,651	65,135	65,154	76,740	80,460
Servicios de personal	30,130	33,165	34,454	37,764	38,612
Materiales y suministros	14,564	15,611	15,748	17,601	15,711
Servicios generales	13,957	16,359	14,952	21,375	26,137
Otros gastos	2,402	2,180	817	1,748	2,058
Ayudas sociales a personas ^{1/}	482	525	433	533	381
Depreciaciones y estimaciones	1,281	1,993	1,532	1,549	1,404



IFA 2020

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Ajustes de ejercicios anteriores	639	-338	-1,147	-334	273
Gasto por reservas	2,004	3,272	6,903	-	-6,900
Reserva financiera y actuarial	2,004	3,272	50	-	-6,900 ^{2/}
Reserva de operación para contingencias y financiamiento	-	-	-	-	-
Reserva general financiera y actuarial	-	-	-	-	-
Reserva por Constituir ^{3/}	-	-	6,853	-	-
Total de gastos	63,057	70,586	72,874	78,488	75,618
Ingresos menos gastos con reservas	-7,972	-13,318	-12,255	-14,996	-9,370
Ingresos menos gastos sin reservas	-5,968	-10,046	-5,352	-14,996	-16,270

Nota: 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 de la Ley.

1/ En cumplimiento de lo dispuesto en 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/ Disposición de 6,900 mdp de la RFA del Seguro de Salud, la cual fue autorizada durante el mes de septiembre de 2019 por la H. Junta Directiva del Instituto con la finalidad de liquidar pasivos de ejercicios anteriores correspondientes a los servicios médicos.

3/ En cumplimiento del PAACR 2017 Modificado, aprobado por la Junta Directiva del Instituto en marzo de 2018, se reservó el monto total de 6,853 mdp reportado en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de 2017 (IFA 2018) por concepto de reservas por constituir, de los cuales 5,047 mdp corresponden a la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud, mismo que quedó registrado en el Activo para el Ejercicio 2018 por concepto del flujo de efectivo.

Fuente: IFA del periodo 2015-2018 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2019.

Durante 2019, los ingresos del seguro ascendieron a 66,248 mdp, lo que representa un incremento de 4.3 por ciento respecto a los ingresos obtenidos en 2018. El resultado de la operación del seguro: ingresos menos gasto de funcionamiento y otros gastos reportó un déficit de 16,270 mdp, el mayor reportado durante los últimos cinco años. Al considerar la disposición de 6,900 mdp de la RFA, el déficit disminuyó a 9,370 mdp.

El déficit observado durante 2019 se debe principalmente a que el gasto de funcionamiento se incrementó de 76,740 mdp en 2018 a 80,460 mdp en 2019, lo que representó un incremento de 4.8 por ciento y de 23.5 por ciento con respecto a 2017.



IFA 2020

Destaca que durante los últimos cuatro años, los ingresos del Seguro de Salud han sido insuficientes para la constitución de reservas, ya que éstos han alcanzado una cobertura promedio de 83 por ciento de los gastos. Lo anterior es reflejo de que las cuotas, aportaciones y la cuota social, establecidas en la Ley, han sido rebasada de manera estructural y dicho desbalance tenderá a agudizarse, pues los gastos se incrementarán los próximos años.

Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud emplean supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras. Dichas proyecciones buscan prever el esquema de ingresos y gastos que tendrá el Instituto en el largo plazo (100 años) y con ello determinar la solvencia y solidez financiera requerida para hacer frente a las obligaciones del seguro.

Por su parte, conforme a lo establecido en el régimen financiero del seguro, las estimaciones se realizan de forma separada para cada población de trabajadores y pensionados con la finalidad de transparentar las necesidades de financiamiento de los servicios de salud, la población de pensionados se analiza en dos grupos:

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

No obstante lo anterior, los resultados también se presentan de manera integral para proporcionar un panorama completo de la solvencia financiera del Seguro de Salud, y de esta manera poder comparar dichos resultados con el Estado de Actividades.

Es importante destacar que debido a la situación extraordinaria a consecuencia de la pandemia generada por la enfermedad infecciosa denominada COVID-19 y



con la finalidad de medir el potencial impacto en la solvencia del Seguro de Salud, la estimación de gasto de 2020 contempló un incremento adicional de 6,607 mdp equivalente a 9.5 por ciento, el cual corresponde a los datos preliminares de las ampliaciones presupuestales solicitadas para la adquisición de insumos y contratación de personal temporal.

Salud integral

En este apartado se exponen y analizan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud de manera Integral. La Tabla 13 presenta los resultados de las proyecciones financieras del seguro.

**Tabla 13. Proyecciones financieras del Seguro de Salud
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)**

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2020	70,338	91,825	-21,487	71,931	-
2021	71,333	87,918	-16,585	51,704	-
2022	72,293	90,560	-18,267	35,997	-
2023	73,204	93,215	-20,010	18,173	1,837
2024	74,078	95,823	-21,745	-	21,745
2025	74,900	98,437	-23,538	-	23,538
2030	78,226	111,169	-32,943	-	32,943
2040	82,744	138,827	-56,082	-	56,082
2050	86,076	173,453	-87,377	-	87,377
2060	90,036	214,235	-124,200	-	124,200
2070	94,654	259,749	-165,095	-	165,095
2080	99,134	317,912	-218,778	-	218,778
2090	103,844	395,455	-291,611	-	291,611
2100	109,311	489,406	-380,095	-	380,095
2110	114,006	598,914	-484,908	-	484,908
2119	117,294	719,855	-602,561	-	602,561

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

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.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

De acuerdo con las proyecciones financieras y actuariales, el gasto será mayor que el ingreso durante los próximos 100 años, por lo que, a falta de transferencias



federales suficientes, desde el primer año de proyección (2020) será necesario hacer uso de la Reserva Financiera y Actuarial, misma que se estima se agotará en 2022.

Como consecuencia del incremento en el gasto que se prevé durante el 2020, por la atención de la emergencia sanitaria³⁶, se estima que el periodo de suficiencia del seguro disminuya un año, por lo que a partir de 2023 serán necesarios recursos adicionales para hacer frente al déficit proyectado.

Lo anterior, resultado de un incremento del gasto de 4.4 por ciento más que el estimado para 2021 y 1.4 por ciento más que el de 2022. El déficit estimado de 2020 es 29.6 por ciento mayor al estimado en 2021, así como 17.6 por ciento mayor que el de 2022 y 7.4 por ciento más que en 2023.

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

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

Con la finalidad de aportar elementos para evaluar la suficiencia de las cuotas y aportaciones del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes, en la Tabla 14 se presentan las proyecciones financieras de dicho grupo para el periodo 2020 - 2119.

³⁶ ACUERDO por el que se declara como emergencia sanitaria por causa de fuerza mayor, a la epidemia de enfermedad generada por el virus SARS-COV2 (COVID-19), emitido por el Consejo de Salubridad General.
https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5590745&fecha=30/03/2020



IFA 2020

Tabla 14. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2020	58,476	67,372	-8,896	22,332	-
2021	59,123	64,033	-4,910	13,772	-
2022	59,767	65,599	-5,832	9,083	-
2023	60,369	67,139	-6,770	3,332	3,438
2024	60,957	68,709	-7,751	-	7,751
2025	61,501	70,248	-8,748	-	8,748
2030	63,784	77,875	-14,091	-	14,091
2040	66,875	93,290	-26,415	-	26,415
2050	69,249	113,487	-44,238	-	44,238
2060	72,887	142,721	-69,835	-	69,835
2070	77,285	176,237	-98,952	-	98,952
2080	81,098	213,573	-132,475	-	132,475
2090	84,924	262,494	-177,570	-	177,570
2100	89,659	326,065	-236,406	-	236,406
2110	93,811	399,915	-306,104	-	306,104
2119	96,678	479,220	-382,542	-	382,542

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

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.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

De las proyecciones financieras se destaca que los ingresos y gastos de esta población representan del total del Seguro de Salud, 81.6 y 67.4 por ciento, respectivamente. Asimismo, las cuotas, aportaciones y la cuota social se estiman insuficientes para cubrir los gastos desde el primer año de proyección, por lo que, al utilizar los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial, el déficit es financiado durante tres años y a partir de 2023 se requerirán recursos adicionales.

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 de los servicios médicos de



este grupo de pensionados y sus familiares derechohabientes, los cuales no han sido suficientes para cubrir los gastos, razón por la cual, esta vertiente ha operado con déficit desde la entrada en vigor de la Reforma a la Ley.

Además, de acuerdo con lo establecido en el artículo 14, fracción III, del reglamento Financiero y de Reservas, esta población no contempla la constitución de reservas. La Tabla 15 presenta la proyección de los ingresos y gastos correspondientes a esta vertiente del Seguro de Salud.

Tabla 15. 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 2019)

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto ^{2/}
2020	2,255	9,058	-6,803
2021	2,196	8,301	-6,105
2022	2,134	8,182	-6,048
2023	2,069	8,049	-5,979
2024	2,002	7,903	-5,901
2025	1,933	7,744	-5,812
2030	1,545	6,754	-5,209
2040	786	4,131	-3,345
2050	261	1,666	-1,405
2060	48	378	-331
2070	10	95	-86
2080	2	23	-21
2090	0	3	-2
2100	0	0	-0
2110	-	-	-
2119	-	-	-

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

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.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

En las proyecciones se observa que la cuota social que aporta el Gobierno Federal es insuficiente para cubrir los gastos de este grupo y financian únicamente 24.89 por ciento de los gastos en el primer año de proyección.



El déficit de operación para esta vertiente se incrementó 10.59 por ciento en el ejercicio 2020 debido a los gastos extraordinarios por la contingencia sanitaria.

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

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 que aporta el Gobierno Federal. La Tabla 16 presenta las proyecciones financieras del periodo 2020-2119 para esta vertiente.

Tabla 16. 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 2019)

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2020	9,607	15,395	-5,789	49,599	-
2021	10,014	15,584	-5,570	44,905	-
2022	10,392	16,779	-6,387	40,319	-
2023	10,766	18,027	-7,261	34,779	-
2024	11,118	19,211	-8,093	28,207	-
2025	11,467	20,445	-8,978	20,617	-
2026	11,787	21,613	-9,826	11,929	-
2027	12,103	22,841	-10,738	2,156	8,582
2028	12,377	24,005	-11,628	-	11,628
2029	12,640	25,242	-12,601	-	12,601
2030	12,896	26,540	-13,643	-	13,643
2040	15,083	41,406	-26,323	-	26,323
2050	16,566	58,300	-41,734	-	41,734
2060	17,101	71,136	-54,034	-	54,034
2070	17,359	83,417	-66,057	-	66,057
2080	18,034	104,316	-86,282	-	86,282
2090	18,920	132,958	-114,038	-	114,038
2100	19,653	163,341	-143,688	-	143,688
2110	20,196	198,999	-178,803	-	178,803



IFA 2020

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2119	20,616	240,636	-220,019	-	220,019

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

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

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

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

Los ingresos recaudados a través de las cuotas, aportaciones y cuota social para este seguro se estiman insuficientes para cubrir los gastos esperados de esta vertiente. El déficit proyectado asciende a 5,789 mdp en el primer año de proyección.

Se estima que los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial podrían alcanzar para cubrir el déficit hasta el 2026, lo que se traduce en un periodo de suficiencia de siete años.

Balance Actuarial

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.

La prima de equilibrio se define como la prima necesaria para asegurar la suficiencia financiera durante los próximos 20 años y se calcula como la diferencia entre el pasivo y el saldo en la Reserva Financiera y Actuarial. La Tabla 17 presenta el balance actuarial del Seguro de Salud.



IFA 2020

Tabla 17. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2019 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	22,058	-	48,990	71,048	1.026%
Cuotas	190,421	-	43,277	233,698	3.375%
Aportaciones	510,674	-	49,856	560,530	8.095%
Cuota social	199,580	23,854	83,270	306,704	4.429%
Otros ingresos	5,935	156	1,083	7,174	0.104%
Total activo	928,668	24,010	226,477	1,179,155	17.029%
Pasivos					
Costo médico	1,069,831	98,661	353,801	1,522,292	21.984%
Otros gastos	23,785	2,241	7,919	33,946	0.490%
Incremento posible a otras reservas ^{1/}	-	-	-	-	0 %
Total de pasivos	1,093,616	100,902	361,720	1,556,238	22.475%
Superávit /Déficit	-164,948	-76,892	-135,243	-377,083	-5.446%

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

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

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

El balance muestra que el déficit, estimado a valor presente en un periodo de proyección de 20 años, es de 377,083 mdp, de los cuales: la vertiente de trabajadores activos representa 43.74 por ciento, los pensionados a partir del 1 de abril de 2007, 35.87 por ciento y los pensionados a la fecha de la entrada en vigor de la Ley del ISSSTE, 20.39 por ciento.

La Tabla 18 muestra de manera desglosada, los periodos de suficiencia y las estimaciones sobre las primas de equilibrio que permitirían mantener la viabilidad financiera durante los próximos 20 años, en cada una de las vertientes del Seguro de Salud.



Tabla 18. 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	-	-	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	3	3	-	7
Prima de equilibrio 20 años	21.45%	15.48%	1.46%	4.52%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

El periodo de suficiencia estimado en las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud disminuyó un año haciendo uso de las reservas, por lo que a partir del 2023 se agotarán las reservas y se requerirán recursos adicionales para financiar el déficit. Lo anterior, a consecuencia del incremento extraordinario en el gasto de funcionamiento para el Ejercicio Fiscal 2020 por el efecto esperado de la emergencia sanitaria por la que transita el país.

Por su parte, la prima de equilibrio estimada para hacer frente a los gastos del Seguro de Salud de manera integral asciende a 21.45 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, aproximadamente 5.5 puntos porcentuales más a la prima que actualmente se establece en la Ley (11.47% más la cuota social).

Escenarios variaciones del gasto en Salud

Con base en el Artículo 214, fracción XIX inciso b), en este apartado se consideran los posibles riesgos del Seguro de Salud con la finalidad de evaluar la capacidad financiera del Instituto para hacer frente a estos en caso de materializarse. Para el análisis, se consideraron dos escenarios con las siguientes hipótesis:



IFA 2020

- I. Escenario alternativo I: se utiliza una tasa de incremento anual del costo unitario de los servicios médicos de 2.5 por ciento anual, la cual es 50 puntos base mayor a la utilizada en las proyecciones presentadas en el escenario base. Con lo anterior, se evalúa la evolución de los gastos bajo una condición financiera desfavorable, en la cual el costo de los servicios médicos se encuentra sistemáticamente por arriba de lo planteado.
- II. Escenario alternativo II: se utiliza un vector de costos médicos por edad y género 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).

Es importante señalar que, al igual que el escenario base, los dos escenarios alternos consideran un incremento extra de 9.5 por ciento en el gasto del seguro durante el primer año de proyección (2020).

Escenario alternativo I

La Tabla 19 muestra los resultados obtenidos en el escenario alternativo I del análisis integral así como las tres vertientes del Seguro de Salud.

Tabla 19. 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 familiares derechohabientes a partir del 1 de abril de 2007
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	-	-	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	3	3	-	7
Prima de equilibrio 20 años	22.57%	16.25%	1.52%	4.80%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.



Comparando los resultados del escenario alternativo I con los obtenidos en el escenario base, el periodo de suficiencia no presenta variación, pero sí un aumento en la prima de equilibrio equivalente a 1.12 puntos porcentuales en el análisis integral.

Escenario alternativo II

La Tabla 20 muestra los resultados del escenario alternativo II que considera el vector de costos médicos con base en la información histórica de la CNSF.

Tabla 20. 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 familiares derechohabientes a partir del 1 de abril de 2007
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	-	7	-	-
Suficiencia de cuotas y aportaciones con reservas	3	17	-	4
Prima de equilibrio 20 años	24.18%	13.31%	3.26%	7.62%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

Comparando con el escenario base, se observa que el periodo de suficiencia del análisis integral, utilizando las reservas, se mantiene sin cambios; sin embargo, la prima de equilibrio aumenta 2.73 puntos porcentuales. La prima de equilibrio se estima en 24.18 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

Los resultados de las vertientes que componen el Seguro son contrastantes. Por un lado, en trabajadores y sus familiares derechohabientes ocurre una mejora, pues aumenta siete años la suficiencia del seguro y disminuye 217 puntos bases su prima de equilibrio. Por el otro, los apartados de pensionados incrementan las



primas de equilibrio en 180 y 310 puntos bases para las vertientes de pensionados anteriores y posteriores al 1º de abril de 2007, respectivamente.

Estos resultados son reflejo de diferencias en el vector de costos médicos de la CNSF con respecto al institucional. En el supuesto del escenario alterno II, los costos, con respecto al escenario base, son menores para niños y adultos jóvenes, pero superiores para los adultos mayores.³⁷

Los servicios médicos

En el presente apartado se muestra el resumen de los principales servicios médicos otorgados por el ISSSTE a través del Seguro de Salud en las Unidades Médicas de los tres niveles de atención.

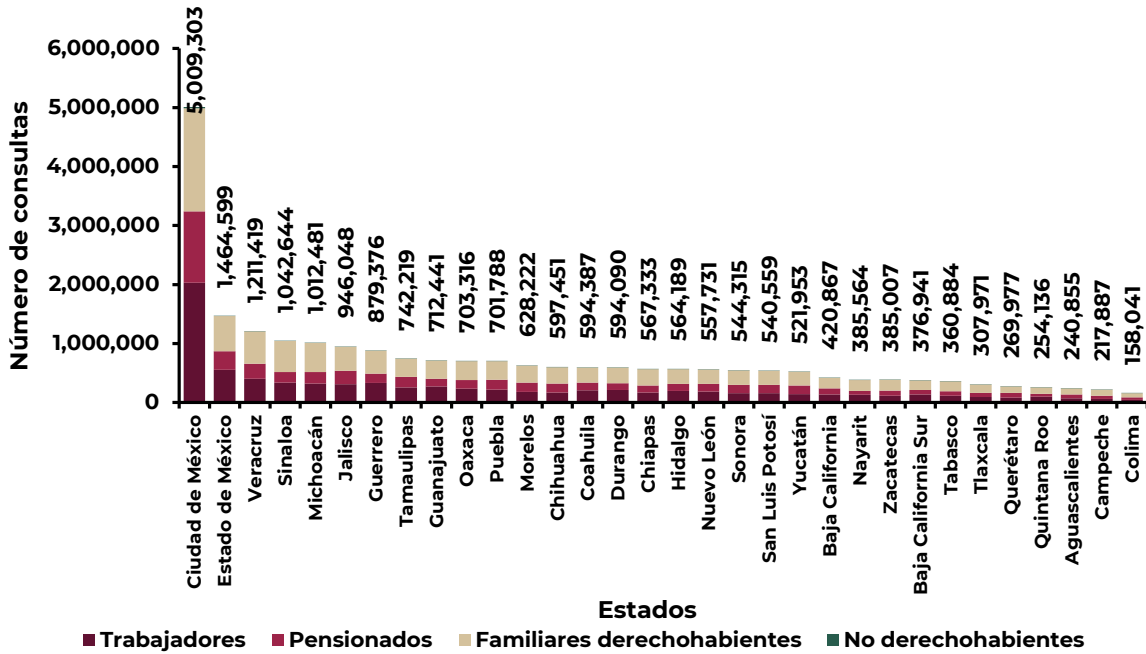
Durante 2019, se otorgaron 23.5 millones de consultas médicas, de las cuales: 42.7 por ciento se brindaron a familiares derechohabientes, 34.6 por ciento a trabajadores, 22.5 por ciento a pensionados y 0.2 por ciento a personas no derechohabientes. La Gráfica 60 muestra el número de consultas por Estado.

³⁷ El costo médico de la CNSF es superior desde los 65 años para varones y a partir de los 67 años para mujeres.



IFA 2020

Gráfica 60. Número de Consultas por Estado, 2019



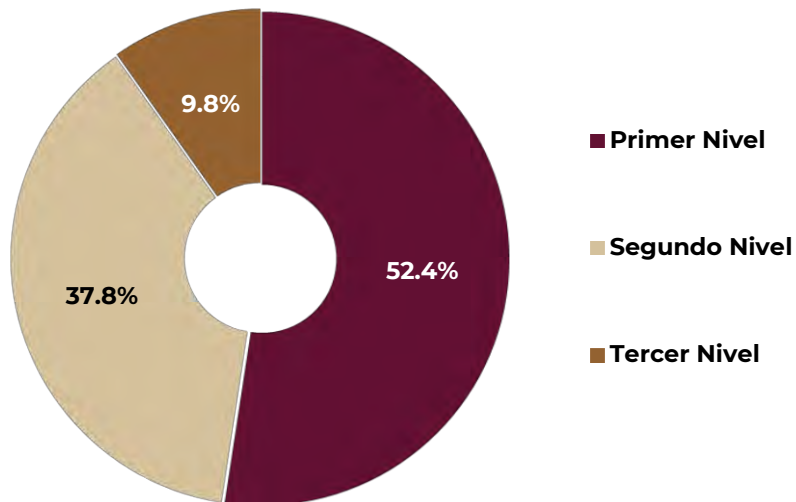
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Los estados con mayor número de consultas fueron: la Ciudad de México (21.3%), el Estado de México (6.2%), Veracruz (5.2%), Sinaloa (4.4%) y Michoacán (4.3%); en conjunto, representaron 41.4 por ciento del total de las consultas de 2019.

Por su parte, del total de consultas otorgados en 2019, 12.3 millones se brindaron en Unidades Médicas de Primer Nivel, 8.9 millones en unidades de Segundo Nivel y 2.3 millones en las de Tercer Nivel. La Gráfica 61 muestra la distribución de consultas por nivel de atención.



Gráfica 61. Distribución de Consultas por nivel de atención, 2019



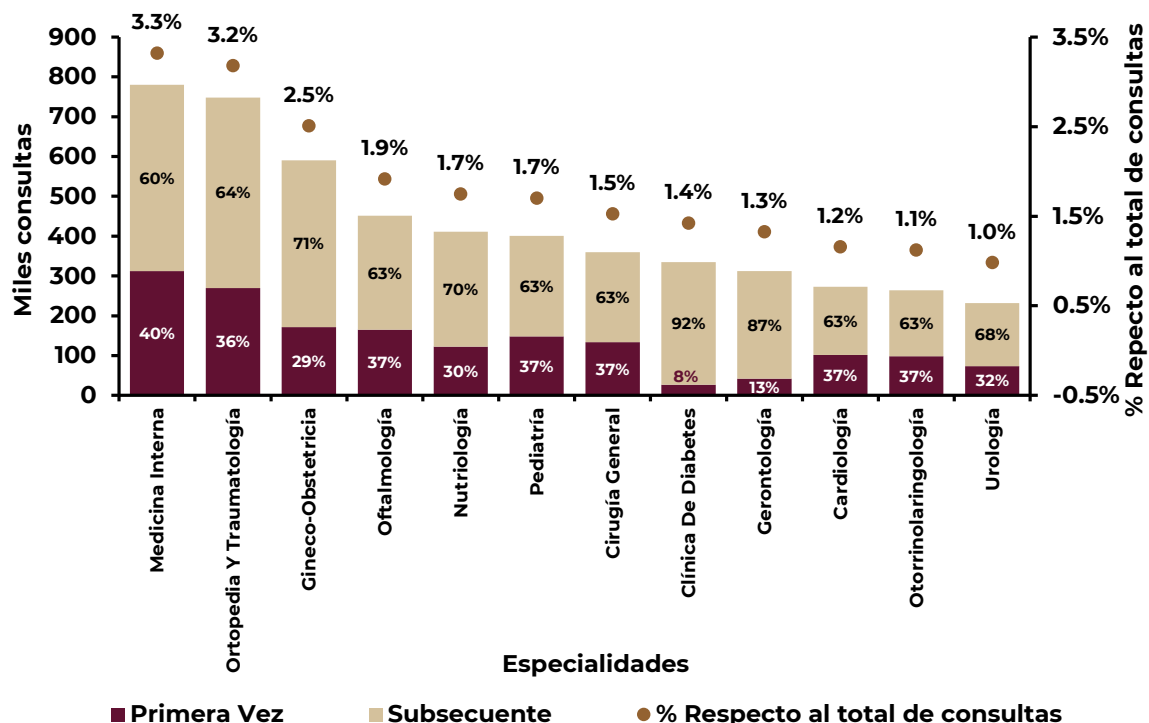
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención acumulan más de la mitad de las consultas otorgadas, debido de que son el primer contacto con el derechohabiente. Cabe mencionar que del total de las consultas, 14.8 millones fueron brindadas a mujeres (63%) y 8.7 millones a hombres (37%).

En particular, las consultas de especialidad representaron 21.9% del total. En la Gráfica 62 se muestran las consultas de especialidad con más demanda.



Gráfica 62. Consultas de especialidad por categoría, 2019



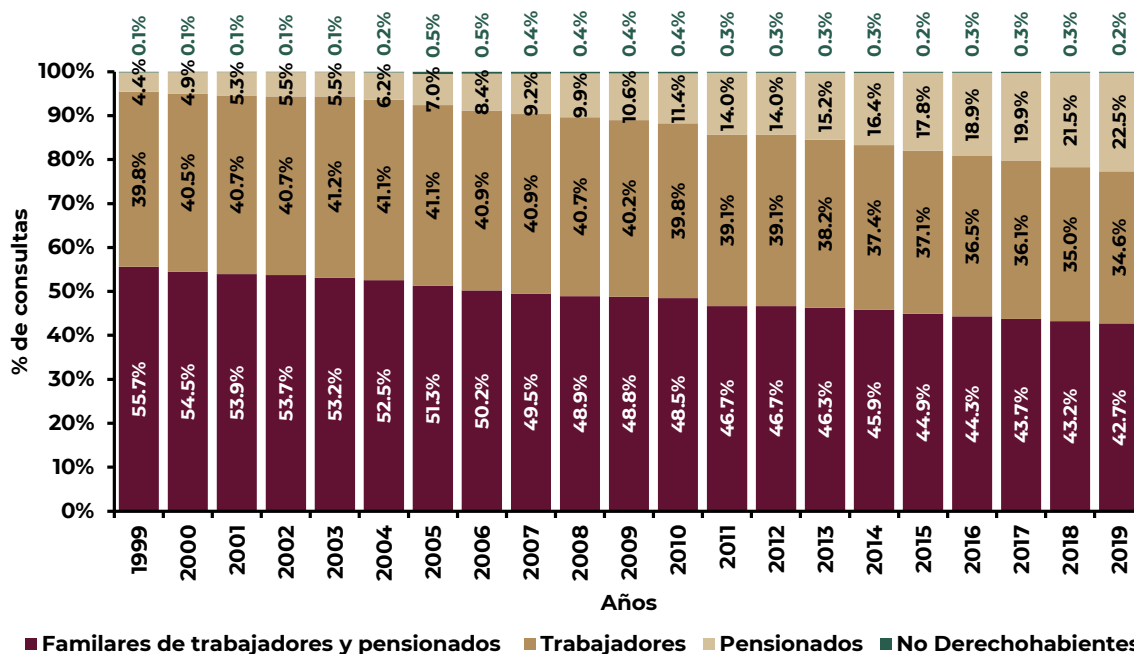
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Las consultas de especialidad de mayor demanda fueron medicina interna con 3.3 por ciento, seguida de Ortopedia y Traumatología con 3.2 por ciento. En promedio, 69 por ciento de las consultas de especialidad fueron consultas subsecuentes.

Los datos reportados en los anuarios estadísticos muestran que en el transcurso de los últimos 20 años (1999-2019), la proporción de consultas ha disminuido en el grupo de los trabajadores y familiares derechohabientes y se ha incrementado en los pensionados. La Gráfica 63 muestra la distribución de consultas durante el periodo 1999 a 2019.



Gráfica 63. Distribución de consultas por tipo de derechohabiente, 1999 - 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

En comparación con 20 años atrás, las consultas otorgadas a los pensionados ha aumentado poco más de cinco veces, mientras que en 1999 representaban 4.4 por ciento, en 2019 equivalen a 22.5 por ciento. Lo anterior refleja el proceso de transición demográfico por el que atraviesa la población del Instituto, en donde el número de pensionados se irá incrementando y demandarán, en mayor medida los servicios de salud.

Por otro lado, en el Instituto se utilizan servicios auxiliares de diagnóstico para detectar y hacer una mejor evaluación sobre los padecimientos que aquejan a los derechohabientes. En 2019 se realizaron un total de 57 millones de estos servicios, lo que representa un incremento de 1.8 por ciento respecto a 2018 (56.0 millones de servicios).

Los principales auxiliares de diagnóstico utilizados fueron: análisis clínicos (92.44%), Rayos X (3.62%) y ultrasonidos (1.04%) que en conjunto, representaron 97.1 por ciento del total. La Tabla 21 presenta el comparativo de los auxiliares de diagnóstico realizados en 2018 y 2019.



Tabla 21. Servicios auxiliares de diagnóstico 2018 y 2019

Servicio	Número de servicios		Variación
	2018	2019	
Laboratorio Clínico	51,758,537	52,704,003	1.8%
Radiología (Rayos X)	2,058,308	2,063,028	0.2%
Ultrasonidos	577,226	591,802	2.5%
Electrocardiografía	390,194	398,817	2.2%
Citología Exfoliativa	242,122	234,149	-3.3%
Tomografías	229,207	241,512	5.4%
Histopatología	166,046	202,202	21.8%
Mastografías	114,860	114,774	-0.1%
Endoscopias de tubo digestivo	67,371	62,276	-7.6%
Audiometrías	51,408	47,724	-7.2%
Resonancias Magnéticas	49,106	50,617	3.1%
Otros	304,403	306,275	0.6%
Total	56,008,788	57,017,179	1.8%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

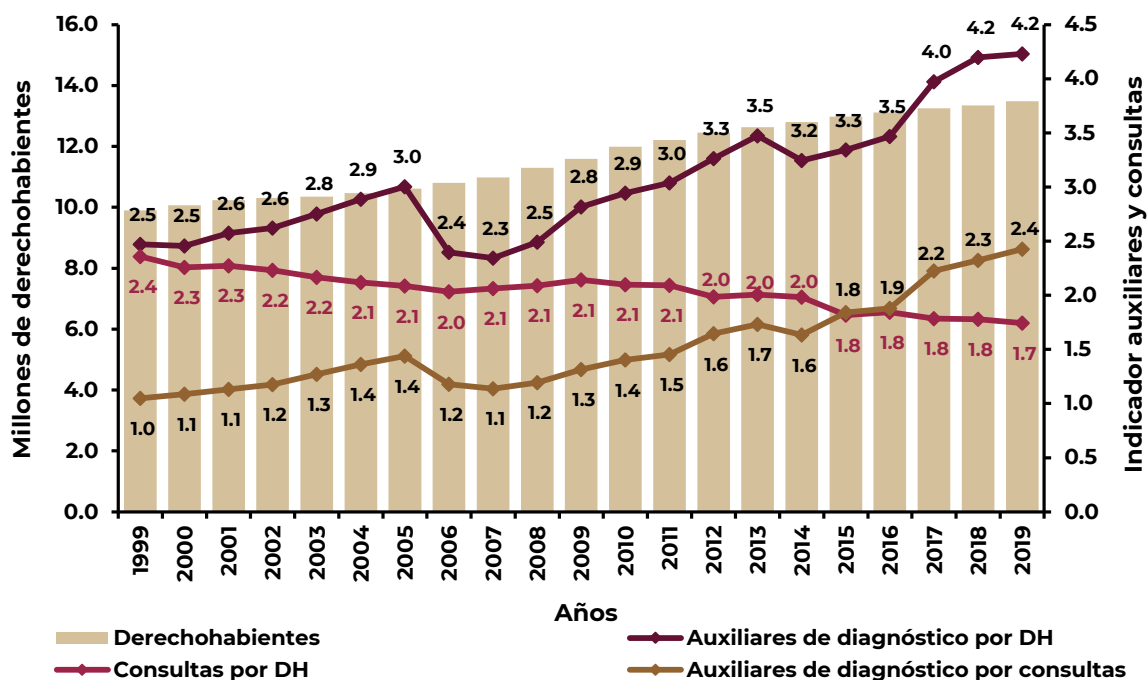
Particularmente, las histopatologías y las tomografías mostraron un incremento, respecto al año anterior, de 21.8 y 5.4 por ciento, respectivamente debido a las correcciones realizadas en el registro de las Unidades Médicas del Estado de México. Por otro lado, se observó disminución en las endoscopias de tubo digestivo (-7.6%), audiometrías (-7.2%) y citologías exfoliativas (-3.3%).

Resulta relevante realizar un comparativo entre la evolución del número de consultas y el uso de auxiliares de diagnóstico con el fin de evaluar la suficiencia de los servicios otorgados. En promedio, durante el 2019, por cada consulta otorgada, se llevaron a cabo 2.4 estudios auxiliares de diagnóstico. La Gráfica 64 presenta la evolución del número de consultas y de auxiliares de diagnóstico respecto a la población derechohabiente.



IFA 2020

Gráfica 64. Evolución de los auxiliares de diagnóstico y consultas por derechohabiente, 1999 - 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Con respecto a la población derechohabiente, los auxiliares de diagnóstico han presentado una tendencia creciente desde 2008. Llama la atención que a pesar de que las consultas mantienen una tendencia a la baja, los auxiliares se han incrementado más del doble en 20 años, lo que puede reflejar un uso desmedido o poco fundamentado de los estudios auxiliares de diagnóstico y uno de los principales rubros que se podrían controlar para contener el gasto del Seguro.

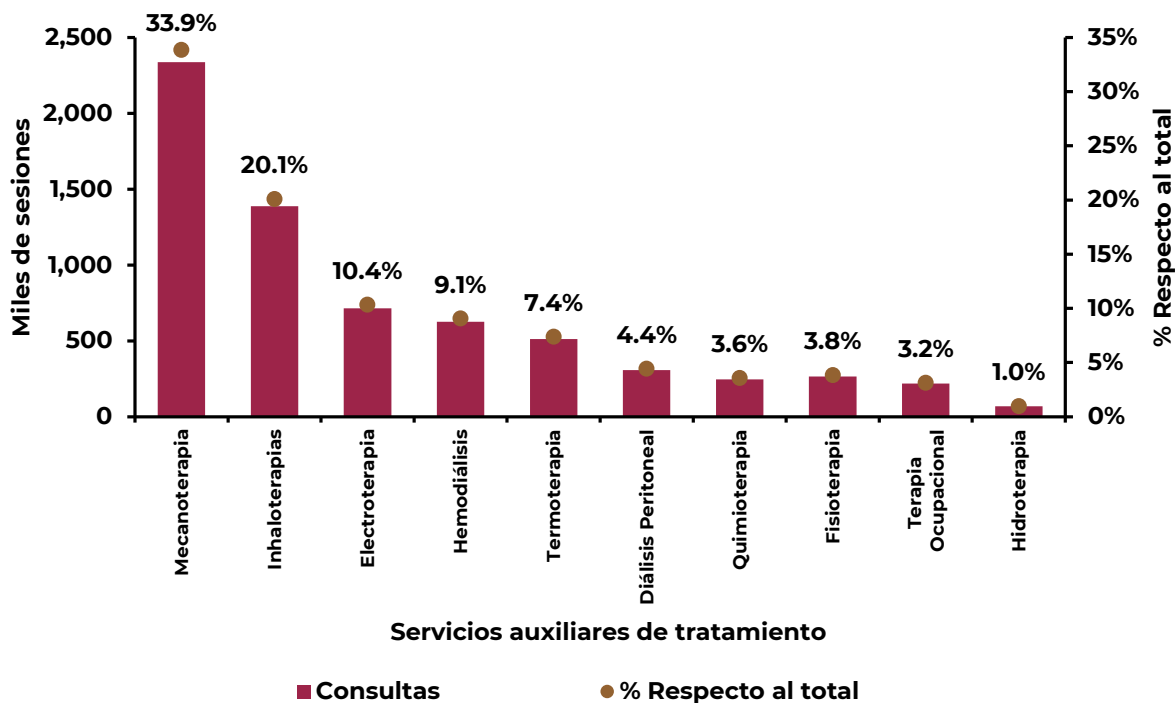
Asimismo, las consultas presentan un comportamiento decreciente, lo cual muestra las limitaciones del Instituto para incrementar cada año la capacidad instalada, así como las plantillas de personal médico para atender a la población derechohabiente en cada nivel de atención.

Además, el Instituto proporciona servicios auxiliares para el tratamiento de las enfermedades de los derechohabientes. En 2019 se otorgaron un total de 6.9 millones de sesiones derivadas de dichos servicios, lo representa un incremento



de 7.5 por ciento respecto al año anterior. La Gráfica 65 muestra los diez servicios con mayor número de sesiones otorgadas.

Gráfica 65. Diez servicios auxiliares de tratamiento con mayor número de sesiones, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Los servicios de mecanoterapia, inhaloterapia, electroterapia y hemodiálisis acumularon 73.5 por ciento del total de atenciones. Cabe resaltar que las 626,515 sesiones hemodiálisis, las 306,775 diálisis peritoneal para los pacientes con insuficiencia renal y las 246,818 sesiones de quimioterapia para personas con cáncer representaron, en conjunto, 17.9 por ciento del total general.

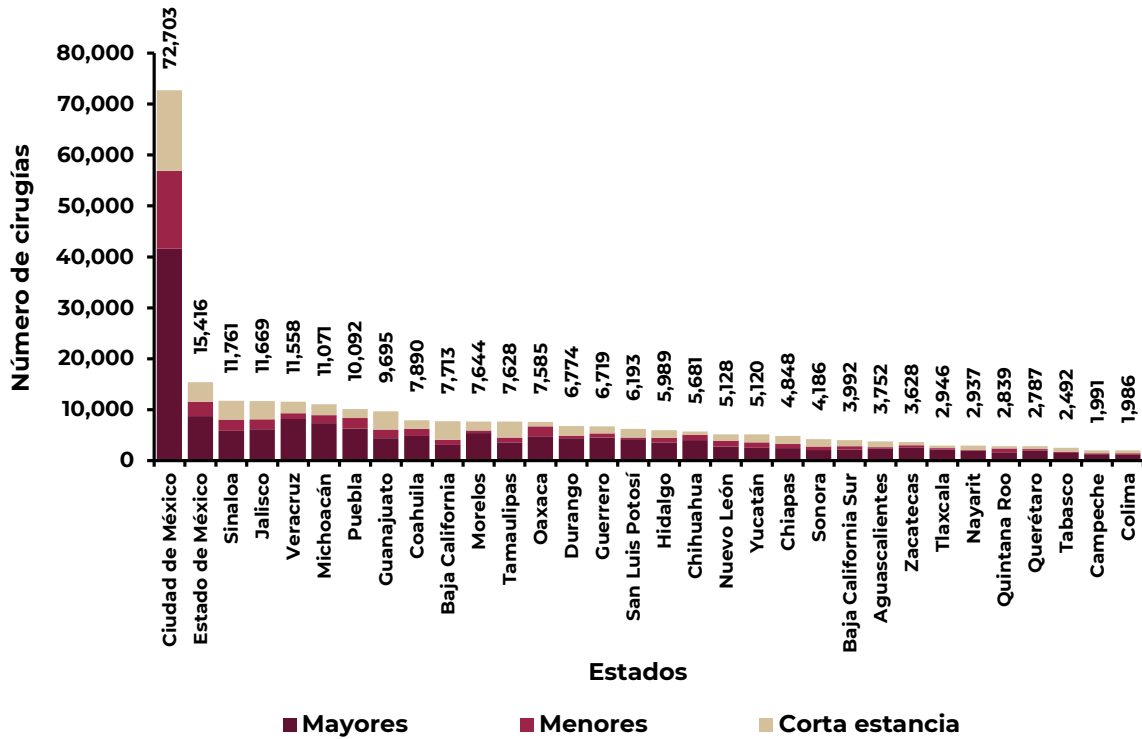
Otro servicio médico brindado en las Clínicas Hospital y en los Hospitales son las cirugías, estas se clasifican de acuerdo con la complejidad de la intervención, las partes del cuerpo involucradas/afectadas, así como el tiempo de recuperación esperado. Las categorías son: mayor, menor y de corta estancia (ambulatoria). Durante 2019, en el Instituto se realizaron 272,413 cirugías (dos de cada 100 derechohabientes tuvieron una cirugía). Del total, 27 por ciento se llevaron a cabo



IFA 2020

en la Ciudad de México. La Gráfica 66 muestra la distribución de los actos quirúrgicos por Estado y tipo de cirugía.

Gráfica 66. Número de actos quirúrgicos por Estado y tipo de cirugía, 2019

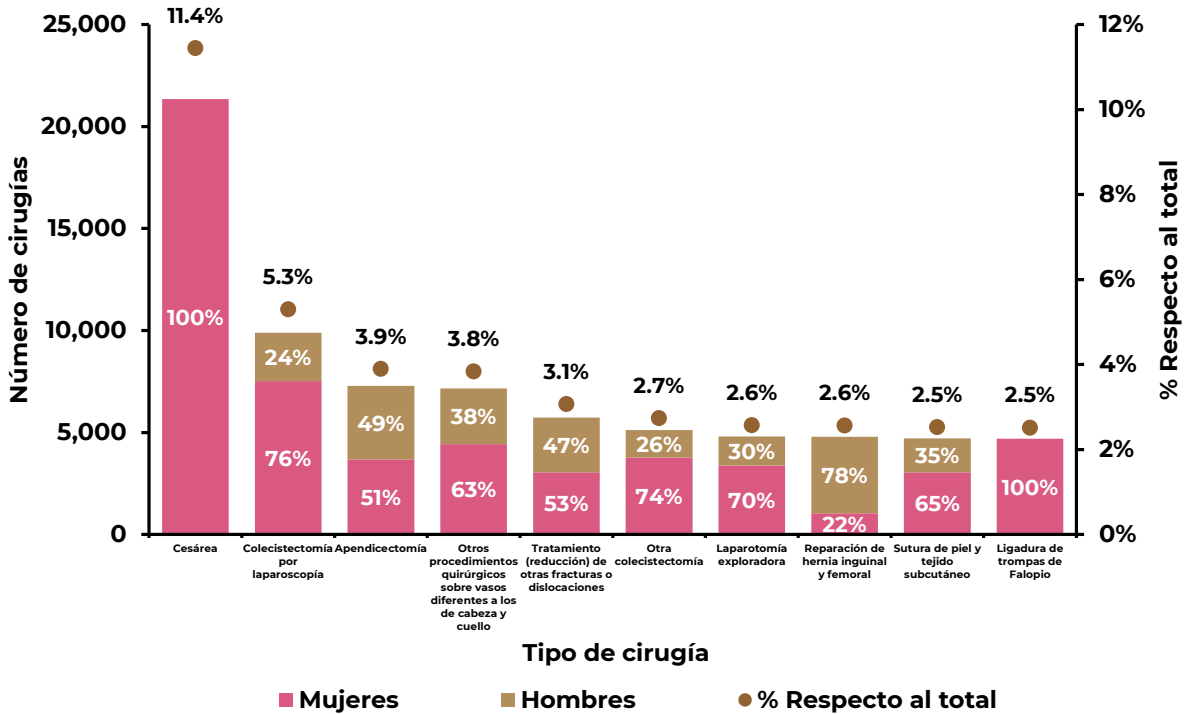


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Del total de cirugías realizadas en 2019, 58 por ciento fueron mayores, 25 por ciento de corta estancia y 17 por ciento menores. Las cesáreas representaron 11.4 por ciento del total, lo que las coloca en las intervenciones quirúrgicas que más realiza el Instituto, seguida de colecistectomía laparoscópica y apendicetomía con 5.3 y 3.9 por ciento, respectivamente. La Gráfica 67 presenta las diez cirugías más realizadas durante 2019.



Gráfica 67. Diez cirugías más realizadas y su proporción por género, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.
 Datos tomados de SIMEF. Causas por Lista Mexicana.

En conjunto, las diez cirugías presentadas en la gráfica anterior equivalen a 40.4 por ciento del total de cirugías realizadas en el año. Cabe destacar que 66 por ciento del total de las cirugías se realizaron a mujeres.

Por otro lado, los Hospitales del Instituto brindan el servicio de urgencias que, de acuerdo con la NOM-027-SSA3-2013, se divide en:

- Urgencia real: corresponde a cualquier problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiere atención inmediata.
- Urgencia sentida: corresponde a todo padecimiento de orden agudo o crónico agudizado, que el paciente percibe o siente que amenaza su vida, casi nunca es grave y puede ser atendido por consulta externa.

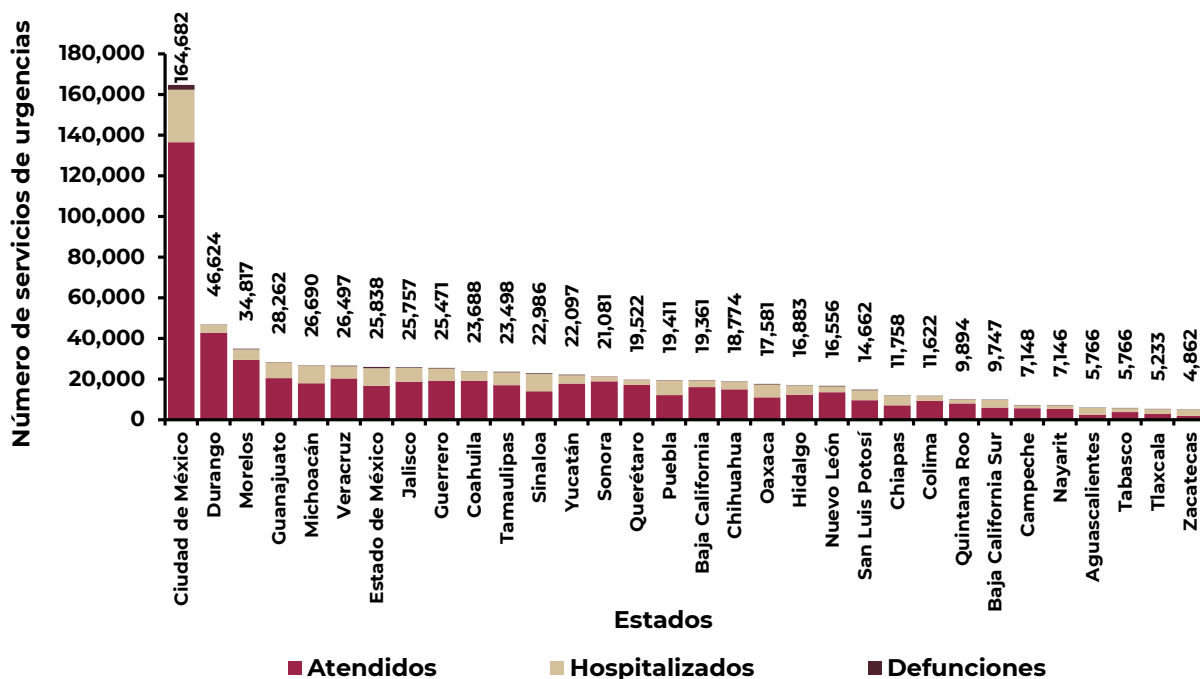
Durante 2019, en las Unidades Médicas del ISSSTE que cuentan con servicio de urgencias se atendieron 2.4 millones de servicios de urgencias: 1.7 millones



IFA 2020

urgencias sentidas y 739,680 urgencias reales. De estas últimas, 86.2 por ciento fueron atenciones a adultos y 13.8 por ciento restante fueron a niños. La Gráfica 68 muestra el número de urgencias reales que fueron atendidas, aquellas que requirieron hospitalización y las defunciones por Estado.

Gráfica 68. Servicios de urgencias reales, 2019



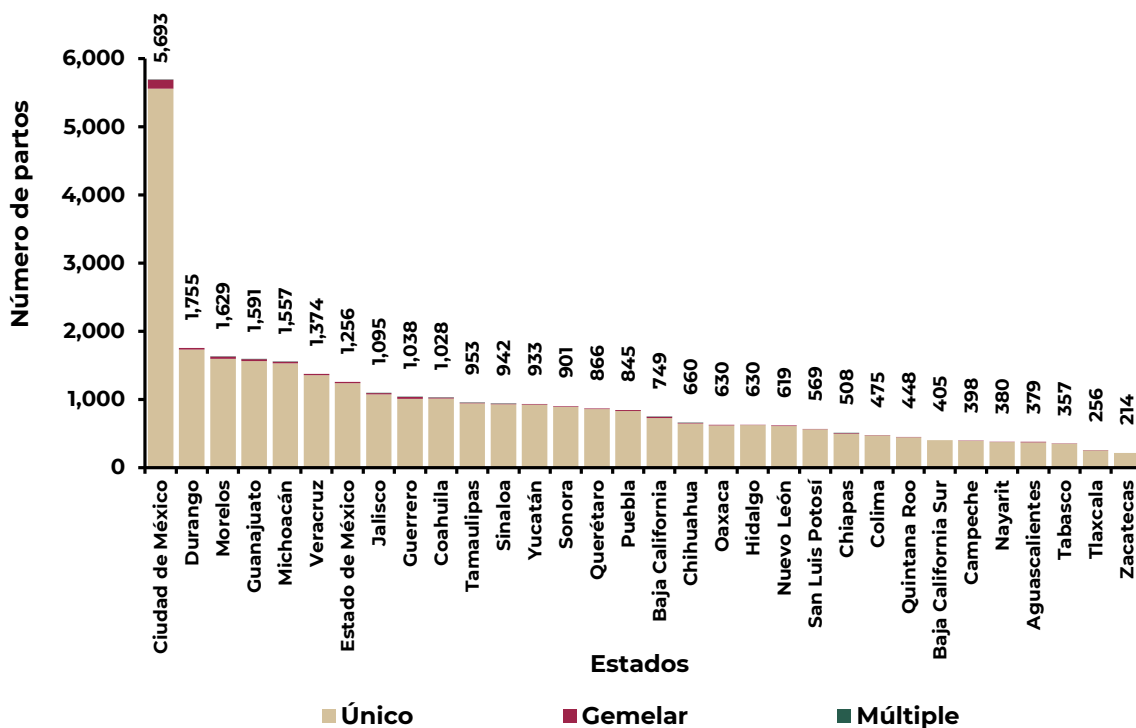
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

La Ciudad de México (22.3%), Durango (6.3%) y Morelos (4.7%) fueron los estados en donde se presentaron mayor cantidad de urgencias reales; en conjunto, acumularon 33.3 por ciento del total. Además, del total de estas urgencias, 76.6 por ciento se atendieron, 22.4 por ciento se hospitalizaron y uno por ciento fallecieron.

La atención a la salud materno-infantil también forma parte de los servicios brindados por el ISSSTE. Durante 2019, se registraron un total de 31,133 partos, lo que equivale a la atención de 1 de cada 100 mujeres derechohabientes en edad reproductiva. Del total de partos, 98.3 por ciento fueron de un único infante, 1.6 por ciento gemelar y 0.1 por ciento por parto de múltiples infantes. La Gráfica 69 muestra el número de partos atendidos por Estado.



Gráfica 69. Número de partos atendidos por Estado, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Los estados con mayor número de partos son: la Ciudad de México (18.3%), Durango (5.6%), Morelos (5.2%), Guanajuato (5.1%), Michoacán (5.0%), Veracruz (4.4%) y el Estado de México (4.0%).

Cabe destacar que del total de partos, 21,558 fueron cesáreas, lo que representó 69.2 por ciento. De acuerdo con la OCDE, México es el segundo país con el mayor índice de cesáreas (48.7 por cada 100 nacimientos) después de Turquía (53.1 cesáreas por cada 100 nacimientos); países como Bélgica y Francia tienen un índice de 21.0 y 19.7 cesáreas por cada 100 nacimientos, respectivamente³⁸. La cesárea, cuando está justificada desde el punto de vista médico, es eficaz para prevenir la morbilidad materna y perinatal. Sin embargo, no están demostrados los beneficios del parto por cesárea para las mujeres o los neonatos

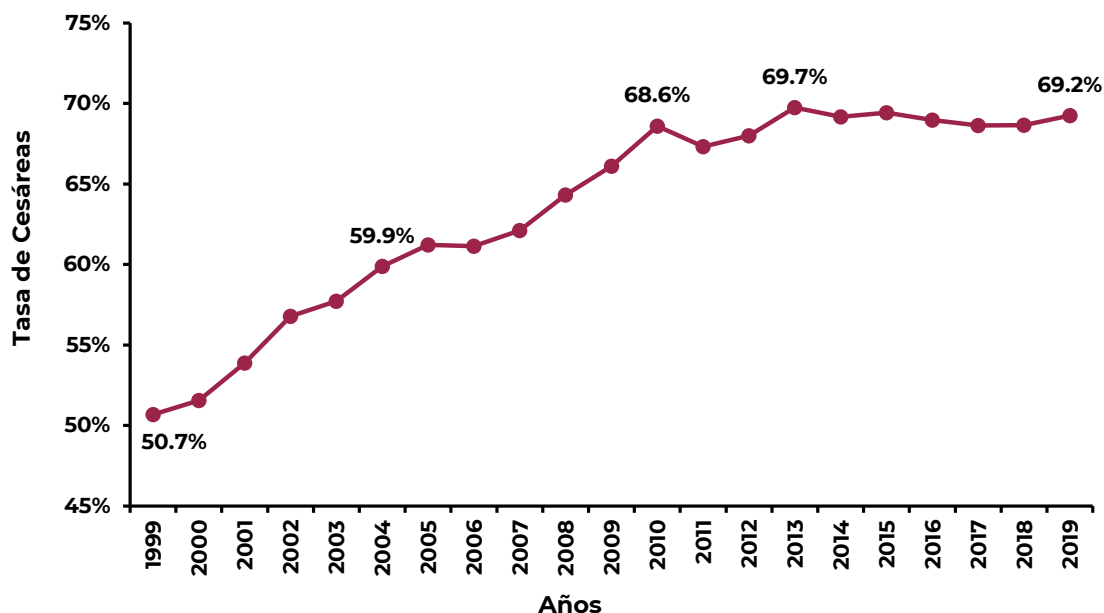
³⁸ <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/fa1f7281-en/index.html?itemId=/content/component/fa1f7281-en>



IFA 2020

en quienes este procedimiento resulta innecesario. Particularmente en el ISSSTE, la tasa de cesáreas ha presentado una tendencia creciente en los últimos años. La Gráfica 70, presenta la evolución de dicha tasa durante los últimos 20 años.

Gráfica 70. Tasa de cesáreas en el ISSSTE, 1999 - 2019



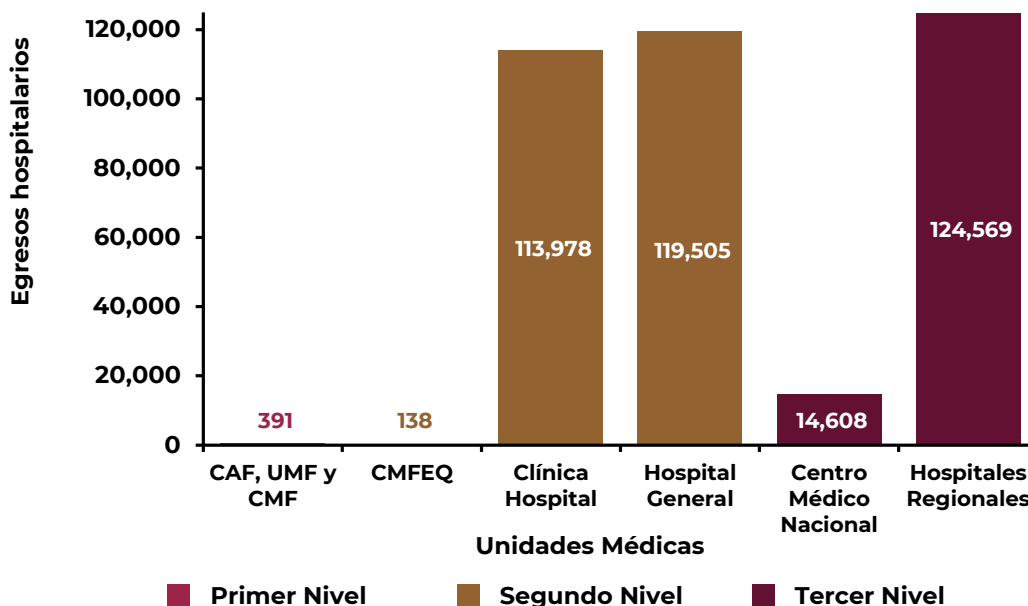
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

La tasa de cesáreas presentó una tendencia creciente al incrementar de 50.7 por ciento en 1999 a 69.7 por ciento en 2013, y una relativa estabilización en los últimos cinco años.

Por otro lado, al cierre de diciembre de 2019 se reportaron un total de 373,189 egresos hospitalarios, 0.3 por ciento menos, respecto a 2018. La Gráfica 71 muestra el número de egresos hospitalarios por nivel de atención.



Gráfica 71. Egresos hospitalarios por nivel de atención, 2019



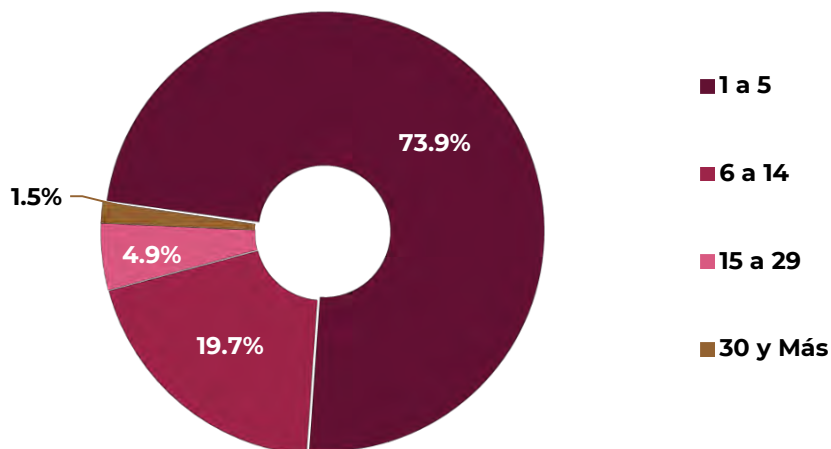
Nota: Los egresos de Primer Nivel son subrogados.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

El Segundo Nivel de atención concentró 62.6 por ciento de los egresos totales (los Hospitales Generales concentraron 51.2% del total de los egresos de Segundo Nivel y las Clínicas Hospitalares 48.8%), mientras que en el Tercer Nivel se reportaron 37.3 por ciento.

En cuanto al tiempo de estancia en el Hospital, 367,530 casos correspondieron a menos de 29 días, mientras que 5,659 tuvieron una estancia de 30 días o más. La Gráfica 72 presenta la distribución de los egresos por periodo de estancia.



Gráfica 72. Egresos por días de estancia, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

La información estadística de los servicios médicos refleja la demanda de los derechohabientes respecto a los principales servicios otorgados, así como su estado de salud y proporciona valiosa información para la planeación de los recursos humanos, físicos y materiales de las Unidades Médicas.

Consumo de medicamentos

De acuerdo con los artículos 27 y 36 de la Ley del ISSSTE, el Seguro de Salud cubre el tratamiento farmacéutico de los derechohabientes que lo requieran para restablecer su salud. Para tal efecto, durante el ejercicio 2019³⁹, el Instituto distribuyó a las Unidades Médicas un total de 205,897,469 piezas de medicamentos que representaron un monto de 11,979.4 mdp, lo cual equivale a un promedio mensual de 17,158,122 piezas, con un valor de 998.2 mdp.

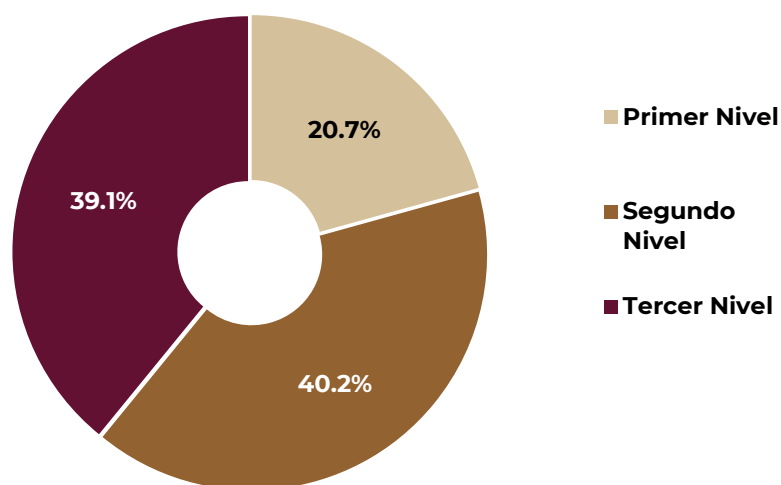
Del total de medicamentos, 144,252,883 piezas (70%) fueron surtidas en las farmacias de las Unidades Médicas para consumo ambulatorio de los derechohabientes y mediante la prescripción de una receta individual. De

³⁹ Con base en los registros del Sistema Institucional Contable (SIC), el cual registra el gasto total de las Unidades Médicas y el Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM) en el que se detalla el consumo de los insumos médicos que se encuentran en el Catálogo Institucional de Insumos para la Salud.



acuerdo con los inventarios, 116,735,643 de piezas se suministraron en el área foránea (80.9%) y 27,517,240 en la Ciudad de México (19.1%). La Gráfica 73 muestra la distribución del gasto en el rubro de medicamentos y productos farmacéuticos en los tres niveles de atención médica.

Gráfica 73. Gasto de medicinas y productos farmacéuticos por nivel de atención, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Sistema Institucional Contable (SIC), 2019.

Como se observa en la gráfica anterior, el Segundo y Tercer Nivel concentran 79.3 por ciento de los gastos. En este mismo sentido, la Tabla 22 muestra las diez Unidades Médicas que registraron mayor gasto en medicamentos.

Tabla 22. Lista de Unidades Médicas con mayor gasto en medicamentos, 2019 (millones de pesos)

Unidad	Importe	Porcentaje
CMN 20 de Noviembre	831.86	7.2%
HR Lic. Adolfo López Mateos	401.32	3.5%
HR Primero de Octubre	395.06	3.4%
HR Gral. Ignacio Zaragoza	386.50	3.3%
HR Dr. M. Cárdenas de la Vega, Culiacán	310.08	2.7%
HR Valentín Gómez Farías, Zapopan	291.90	2.5%
HR Morelia	250.29	2.2%
HR Puebla, Pue.	249.51	2.1%



IFA 2020

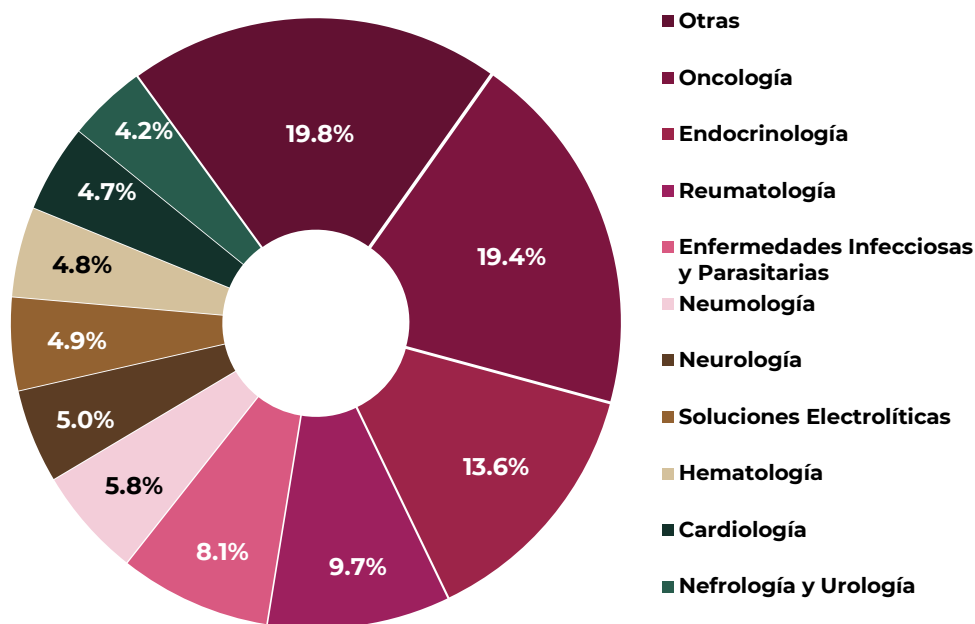
Unidad	Importe	Porcentaje
HR Bicentenario de la Independencia	243.76	2.1%
HR Mérida	238.98	2.1%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Sistema Institucional Contable (SIC), 2019.

En conjunto, las 10 unidades representaron 30.9 por ciento del gasto total en medicamentos. Cabe mencionar que dichas unidades corresponden al Tercer Nivel de atención, lo que es consistente con la complejidad de los padecimientos que atiende que requiere medicamentos de mayor costo.

Del monto total de medicamentos y material de curación distribuido a las Unidades Médicas, 10,865.6 mdp (90.7%) correspondieron a medicamentos y 1,113.8 mdp (9.3%) a material de curación. La Gráfica 74, muestra la distribución del gasto en medicamentos por grupo terapéutico.

Gráfica 74. Distribución del gasto en medicamentos por grupo terapéutico, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Almacenes, Sistema del Servicio Integral de Administración de la Cadena de Suministro de medicamentos, material de curación y ropa quirúrgica desechable (Silodisa). 2019.



IFA 2020

Los grupos de oncología, endocrinología, reumatología, enfermedades infecciosas y parasitarias y neumología fueron los de mayor gasto (6,155.2 mdp), y representaron 56.6 por ciento del gasto total en medicamentos.

En lo referente a los medicamentos con mayor gasto, el Adalimumab del grupo terapéutico de reumatología tuvo un gasto de 356.6 mdp; seguido del oncológico Bevacizumab con un gasto de 341.9 mdp. La Tabla 23 presenta la lista de medicamentos que generaron mayor gasto en 2019.

**Tabla 23. Lista de medicamentos de mayor gasto, 2019
(millones de pesos)**

Medicamento	Importe	Piezas
Adalimumab	355.6	58,820
Bevacizumab	341.9	22,817
Omalizumab	215.3	45,144
Sitagliptina	214.6	851,504
Trastuzumab	212.7	9,543
Inmunoglobulina G no modificada	188.3	23,135
Linagliptina	186.1	697,892
Ranibizumab	176.0	22,519
Telmisartan-Hidroclorotiazida	174.5	1,736,613
Eptacog Alfa (Factor de Coagulación VII Alfa Recombinante)	158.3	2,743

Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2019.

Por lo que respecta a los medicamentos con mayor surtimiento, la lista la encabeza la metformina con 6,039,073 piezas, seguido del pantoprazol, rabeprazol u omeprazol con 5,779,134 piezas y en tercer lugar, el paracetamol con 5,766,043 piezas. La Tabla 24 muestra los medicamentos que más se surtieron durante 2019.



Tabla 24. Lista de medicamentos de mayor número de piezas entregadas, 2019

Medicamento	Piezas	Importe en mdp
Metformina	6,039,073	33.3
Pantoprazol o Rabeprazol u Omeprazol	5,779,134	29.9
Paracetamol	5,766,043	17.3
Atorvastatina	5,105,435	51.1
Dieta Polimerica con Fibra	2,747,726	24.8
Metoprolol	2,474,906	15.7
Diclofenaco	2,208,739	12.6
Complejo B Tableta	2,192,223	24.8
Celecoxib	2,128,019	41.9

Fuente: ISSSTE, Sistema de Abasto de Medicamentos (SIAM), 2019.

Por otro lado, a diferencia de los medicamentos otorgados a los derechohabientes para uso ambulatorio (en casa), en las unidades hospitalarias los medicamentos que se suministran a los pacientes ingresados se registran mediante recetarios colectivos desde donde se asignan por unidosis. En 2019, el Instituto tuvo un gasto bajo este concepto de 3,980 mdp y se entregaron 97 millones de piezas entre medicamentos y material de curación.

Carga económica de las enfermedades

En este apartado se analiza el costo financiero asociado al tratamiento de las principales causas de morbilidad con el fin de estimar la carga económica que estas representan para el Instituto en la actualidad y a lo largo del tiempo. La Tabla 25 muestra los 11 principales padecimientos que generaron un mayor gasto durante 2019, desglosado por consulta y hospitalización.



Tabla 25. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2019

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico (millones de pesos)		
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto en consultas	Gasto hospitalario	Gasto Total
Enfermedades cardiovasculares ^{1/}	1,237	20	3,107	3,417	6,524
Cáncer ^{2/}	628	39	3,620	2,602	6,222
Insuficiencia renal crónica ^{3/}	1,756	13	2,952	1,134	4,087
Diabetes mellitus	2,952	10	2,927	377	3,303
Hipertensión arterial	2,770	2	2,746	131	2,877
Fracturas	206	21	204	1,483	1,687
Colelitiasis y colecistitis	132	19	131	818	949
Partos y cesáreas	140	31	138	747	885
Osteoartrosis	486	6	482	355	837
Apendicitis	15	8	15	535	550
Hernias	106	12	105	413	518
Total	10,428	179	16,426	12,012	28,438

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.

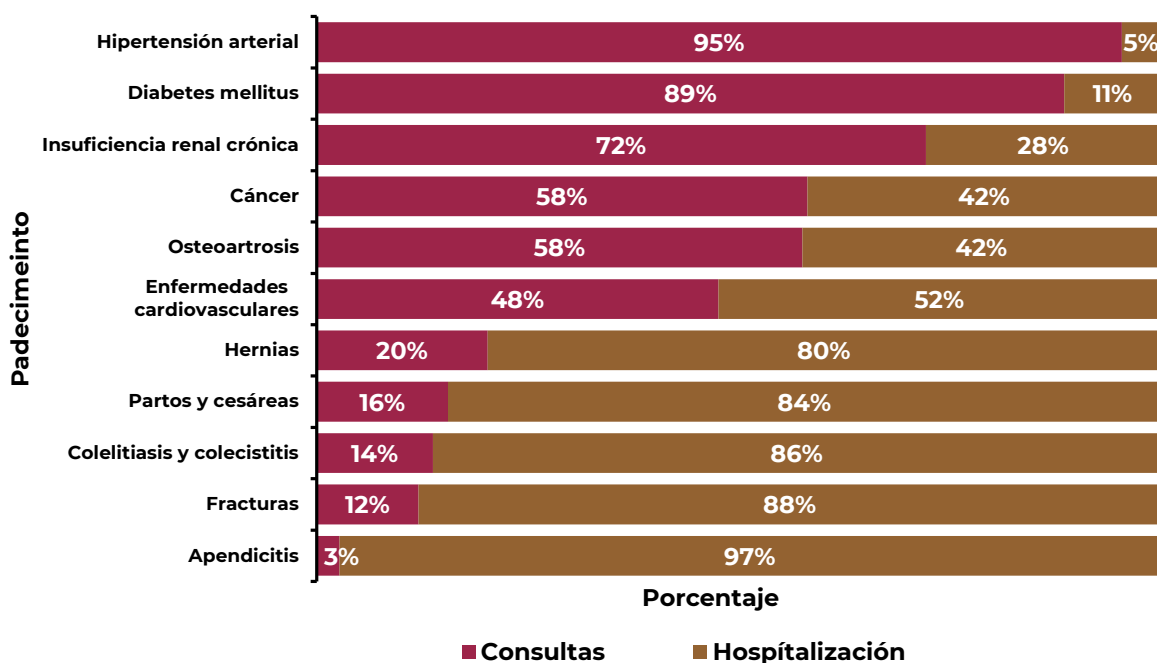
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

Los gastos generados durante 2019 por estos padecimientos fueron 28,438 mdp. En comparación con el año anterior, representó un incremento de 5.5 por ciento. El costo total de los tratamientos representó 35.3 por ciento del gasto de funcionamiento del Seguro de Salud.

Las dos principales causas de morbilidad, durante 2019, fueron las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Ambas generaron un gasto de 12,745 mdp (44.8 por ciento del gasto de funcionamiento del seguro de salud). La Gráfica 75 muestra la distribución de los gastos por consulta y hospitalización de cada uno de los 11 padecimientos.



Gráfica 75. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2019.

Las enfermedades cardiovasculares, fracturas, colelitiasis y colecistitis, apendicitis, hernias y partos y cesáreas presentaron una mayor proporción del gasto por hospitalización, mientras que la diabetes mellitus, hipertensión, cáncer, insuficiencia renal crónica y la osteoartrosis concentraron la mayor parte de su gasto en el tratamiento ambulatorio (incluye consultas y medicamentos).

En resumen, durante 2019, el gasto para el tratamiento de las enfermedades crónicas degenerativas: cáncer, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus e hipertensión arterial fue de 23,012 mdp, lo que significó un incremento 6.4 por ciento respecto al año anterior. La Tabla 26 muestra las enfermedades de mayor impacto financiero para el instituto, así como las proyecciones de sus costos para los años 2020, 2030, 2040 y 2050.



IFA 2020

Tabla 26. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2018 - 2050

Padecimiento	Año	Servicios (miles)		Gasto (millones de pesos 2018)		
		Consultas	Egresos	Consultas	Hospitalización	Total
Enfermedades cardiovasculares ^{1/}	2019	1,237	20	3,107	3,417	6,524
	2020	1,351	23	2,091	4,091	6,182
	2030	1,605	27	3,118	6,068	9,186
	2040	1,858	32	4,427	8,715	13,142
	2050	2,110	37	6,116	12,230	18,347
Cáncer ^{2/}	2019	628	39	3,620	2,602	6,222
	2020	698	38	4,567	3,017	7,585
	2030	769	40	6,166	3,804	9,970
	2040	817	41	8,003	4,797	12,800
	2050	854	42	10,214	6,048	16,262
Insuficiencia Renal Crónica ^{3/}	2019	1,756	13	2,952	1,134	4,087
	2020	1,844	13	2,889	1,214	4,103
	2030	2,104	14	4,111	1,617	5,728
	2040	2,291	15	5,537	2,102	7,640
	2050	2,441	16	7,271	2,696	9,966
Diabetes tipo 2	2019	2,952	10	2,927	377	3,303
	2020	3,008	12	2,433	485	2,918
	2030	3,272	12	3,225	611	3,837
	2040	3,559	12	4,276	770	5,047
	2050	3,871	13	5,670	969	6,639
Hipertensión arterial	2019	2,770	2	2,746	131	2,877
	2020	2,602	2	2,283	161	2,444
	2030	3,340	2	3,572	210	3,782
	2040	4,078	3	5,317	268	5,585
	2050	4,817	3	7,655	340	7,994
Total	2019	9,344	84	15,351	7,661	23,012
	2020	9,503	88	14,262	8,968	23,231
	2030	11,090	96	20,192	12,311	32,503
	2040	12,603	103	27,560	16,653	44,213
	2050	14,093	111	36,925	22,282	59,208

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, 2019.

Se estima que las enfermedades que generarán mayores egresos hospitalarios en 2050 serán los padecimientos cardiovasculares y el cáncer como consecuencia del incremento en la incidencia de las mismas. Asimismo, las enfermedades



cardiovasculares, el cáncer y la insuficiencia renal crónica concentrarán la mayor parte del gasto ambulatorio.

Entre los principales factores externos causales de las Enfermedades Crónicas se encuentran la mala alimentación, la falta de actividad física y el consumo de tabaco. Está demostrado en diversos estudios que el cese del consumo de tabaco, la reducción del consumo de sal, la alimentación balanceada con incorporación de verduras y frutas en la dieta y la actividad física regular reducen el riesgo de padecer estas enfermedades.

Así mismo, las Enfermedades Crónicas Degenerativas constituyen uno de los mayores retos que enfrenta el ISSSTE, por lo que se deben realizar campañas de concientización sobre implementación de hábitos saludables entre la población. De no hacerse, los gastos erogados por estos padecimientos tenderán a crecer y comprometerán el gasto del Seguro de manera importante.

Es de vital importancia identificar de manera oportuna los riesgos que exponen las proyecciones financieras y actuariales, entre los que se encuentra el creciente gasto originado por las enfermedades crónicas degenerativas con el objetivo de mantener finanzas sanas en el Seguro de Salud, pues como se expuso, los ingresos han sido insuficientes para cubrir el gasto de los servicios de atención médica. Asimismo, las proyecciones financieras estiman que, en caso de mantener todo sin cambios, el déficit seguirá manteniendo una tendencia creciente.

La transición hacia un modelo de salud preventivo que se ha implementado con la presente administración será uno de los pilares principales para lograr disminuir y controlar la incidencia de enfermedades crónico degenerativas en la población derechohabiente, que coadyuve a mejorar la calidad de vida de la población derechohabiente y con ello se logre contener de manera importante el gasto asociado a los tratamientos de dichas enfermedades, que como se presentó, absorben la mayor proporción del gasto del Seguro de Salud.



SEGUROS DE INVALIDEZ Y VIDA Y DE RIESGOS DEL TRABAJO

IFA 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, establecidos en la Ley del ISSSTE tienen como objetivo proteger el ingreso y los medios de subsistencia de los trabajadores y sus familias ante contingencias por accidentes, enfermedad y muerte.

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

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

En este capítulo, en cumplimiento con lo señalado en el artículo 214, fracción XIX incisos a) y c) de la Ley del ISSSTE, se analiza la situación financiera de estos seguros a través del Estado de Actividades. Posteriormente, se presentan los resultados de las proyecciones financieras y actuariales, las cuales estiman el comportamiento esperado de los ingresos y gastos de los seguros permitiendo evaluar la capacidad y viabilidad financiera de los mismos en el largo plazo (cien años), así como el nivel de las cuotas y aportaciones necesarias para hacer frente a los gastos actuales y futuros.

Finalmente, se expone el comportamiento del mercado de pensiones, de acuerdo con lo establecido en los artículos 63 y 122 de la Ley del ISSSTE.



Seguro de Invalidez y Vida

Los riesgos protegidos por el Seguro de Invalidez y Vida son: la invalidez (puede ser temporal o definitiva) y la muerte del trabajador o del pensionado por invalidez. El Esquema 10 detalla las coberturas y beneficios que ofrece este seguro.

Esquema 10. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida

Invalidez temporal	<ul style="list-style-type: none">▪ Beneficio: pensión con carácter provisional de dos años, pagadas y financiada por el Instituto.▪ Condiciones: transcurrido el periodo de adaptación, la pensión se considerará como definitiva.
Invalidez definitiva	<ul style="list-style-type: none">▪ Beneficio: pensión equivalente a 35% del sueldo básico del último año trabajado, gratificación anual, así como cuotas y aportaciones para el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.▪ Condiciones:<ul style="list-style-type: none">▫ La pensión se contrata con una aseguradora a elección del asegurado.▫ Vigencia hasta que el inválido cumpla 65 años y tenga 25 años de cotización.
Muerte	<ul style="list-style-type: none">▪ Beneficio: pensión correspondiente a 100% de la que hubiera gozado el trabajador, por invalidez o que percibía el pensionado inválido, gratificación anual y gastos de funerales.▪ Condiciones:<ul style="list-style-type: none">▫ La pensión se contrata con una aseguradora a elección del asegurado.▫ Vigencia hasta que el inválido cumpla 65 años y tenga 25 años de cotización.

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

Además, la pensión por invalidez se otorga a los trabajadores que se inhabiliten por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si han cotizado por lo menos cinco años. Sin embargo, si se determina que la invalidez es mayor a 75 por ciento, el tiempo mínimo de cotización se reduce a tres años.



Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida

El Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida muestra los ingresos y gastos observados durante el Ejercicio Fiscal. De acuerdo con lo establecido en el artículo 140 de la Ley del ISSSTE, los beneficios que otorga este seguro se financian mediante una cuota correspondiente a 0.625 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, una aportación equivalente con cargo a las Dependencias y Entidades, los intereses ganados en valores y los otros ingresos.

Por su parte, los gastos se componen por gastos de funcionamiento (gastos correspondientes a servicios de personal, materiales y suministros), ayudas sociales a personas y otros gastos. En este último se destina más del 80 por ciento del gasto del Seguro, pues corresponde a la transferencia de los recursos recaudados de la población de trabajadores cotizante al régimen del Décimo Transitorio a la Secretaría de Hacienda (las pensiones de dicha población son financiadas por el Gobierno Federal) y a la compra de los montos constitutivos⁴⁰ de las pensiones del régimen de Cuentas Individuales.

La diferencia de los ingresos y los gastos permite determinar la existencia de ahorro o desahorro en el Ejercicio Fiscal. La Tabla 27 muestra la situación financiera del seguro durante los últimos cinco años.

**Tabla 27. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2015 - 2019
(millones de pesos corrientes)**

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	3,949	4,096	4,351	4,511	4,656
Cuotas	2,011	2,087	2,211	2,293	2,368
Aportaciones	1,937	2,009	2,139	2,218	2,288
Otros ingresos	5	8	9	15	192
Intereses sobre inversión en valores	-	2	0	0	-

⁴⁰ Mecanismo establecido en la Ley para financiar las pensiones de los Seguros de Cuentas Individuales y corresponde a la prima única que se traslada a la Compañía de Seguros cuyo costo depende de la tasa de oferta realizada por la misma.



IFA 2020

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Otros ingresos	5	6	9	15	7
Prestación de Servicios	-	-	-	-	185
Total de ingresos	3,954	4,104	4,359	4,526	4,848
Gastos					
Gasto de funcionamiento	603	789	572	587	993
Servicios de personal	300	311	287	331	386
Materiales y suministros	15	31	21	20	11
Servicios generales	288	448	264	236	596
Otros gastos	3,723	3,882	3,794	4,109	4,034
Ayudas sociales a personas ^{1/}	1	2	0	0	-
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley ^{2/}	2,420	2,342	2,311	2,347	1,797
Aportación para compra de montos constitutivos ^{3/}	1,307	1,520	1,505	1,663	2,231
Depreciaciones	0	32	8	2	-
Ajustes de ejercicios anteriores	-4	-13	-30	97	6
Gasto por reservas	1,463	-	-	-	-
Reserva Financiera y Actuarial	1,463	-	-	-	-
Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento	-	-	-	-	-
Reserva General Financiera y Actuarial	-	-	-	-	-
Total de gastos	5,789	4,672	4,366	4,697	5,027
Ingresos menos gastos con reservas	-1,835	-568	-6	-170	-179
Ingresos menos gastos sin reservas	-372	-568	-6	-170	-179

Nota: La suma de las cifras pueden no coincidir 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 al 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: ISSSTE, Subdirección de Contaduría 2015 - 2019.

Durante 2019 se reportaron ingresos totales por 4,848 mdp, lo que representa un incremento de 7.1 por ciento respecto a los ingresos registrados en 2018. Por su parte, el gasto registró un incremento respecto al año anterior de 7.0 por ciento alcanzando un total de 5,027 mdp, lo que generó un déficit de 179 mdp.



IFA 2020

Destaca que durante los últimos cuatro años, los recursos del Seguro de Invalidez y Vida no han sido suficientes para constituir reservas, pues prácticamente, los ingresos han alcanzado una cobertura de 95 por ciento, en promedio, de los gastos. Lo anterior es reflejo de que la suficiencia presupuestal de las cuotas y aportaciones establecidas en la Ley se encuentra en su límite, mientras que los gastos tenderán a incrementarse a través del tiempo.

Proyecciones financieras y actuariales

En esta sección se presentan las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Invalidez y Vida de los trabajadores que cotizan al régimen de Cuentas Individuales. Para la elaboración de las estimaciones se emplean supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras, las cuales buscan reproducir el esquema de gastos que tendrá el Instituto en el largo plazo (100 años) y con ello determinar la solvencia y solidez financiera requerida para hacer frente a las obligaciones del seguro. La Tabla 28 presenta las estimaciones de ingreso, gasto y saldo en la Reserva Financiera y Actuarial para los próximos 100 años.

**Tabla 28. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida
(millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)**

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2020	2,690	2,838	-148	8,045	-
2021	2,836	2,939	-103	8,094	-
2022	2,973	3,202	-230	8,191	-
2023	3,109	3,407	-298	8,160	-
2024	3,238	3,622	-384	8,059	-
2025	3,367	3,842	-476	7,867	-
2026	3,487	4,073	-585	7,576	-
2027	3,609	4,310	-702	7,165	-
2028	3,723	4,553	-830	6,625	-
2029	3,839	4,799	-960	5,940	-
2030	3,958	5,052	-1,094	5,104	-
2031	4,079	5,308	-1,229	4,110	-



IFA 2020

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto	Saldo en reserva ^{2/}	Recursos adicionales
2032	4,200	5,568	-1,367	2,953	-
2033	4,322	5,817	-1,495	1,626	-
2034	4,446	6,067	-1,621	134	1,486
2035	4,568	6,314	-1,747	-	1,747
2040	5,152	7,556	-2,403	-	2,403
2050	5,989	9,037	-3,048	-	3,048
2060	6,558	10,084	-3,526	-	3,526
2070	7,036	11,331	-4,295	-	4,295
2080	7,446	12,114	-4,667	-	4,667
2090	7,858	12,487	-4,629	-	4,629
2100	8,375	13,381	-5,006	-	5,006
2110	8,918	14,541	-5,623	-	5,623
2119	9,386	15,273	-5,887	-	5,887

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

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

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

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

Se estima que los gastos generados por la cobertura del Seguro de Invalidez y Vida serán mayores que el ingreso proveniente de las cuotas y aportaciones desde el primer año de proyección y durante los próximos 100 años. Por lo anterior, desde 2020 se necesitará financiamiento adicional para hacer frente al déficit. El uso de los recursos acumulados en la Reserva Financiera y Actuarial será suficiente para cubrir el déficit durante 14 años y, a partir de 2034, serán necesarios recursos adicionales para cubrir el déficit estimado.

Balance Actuarial

El balance actuarial revela el grado de suficiencia financiera en el largo plazo, pues proporciona una visión general del estado que guardan los activos y los pasivos del seguro.

También, a través del balance se estima la prima de equilibrio necesaria para solventar las obligaciones del seguro durante un plazo establecido, la cual se calcula como la diferencia entre el pasivo y el saldo en la Reserva Financiera y



IFA 2020

Actuarial. La Tabla 29 muestra el balance actuarial considerando 100 años de proyección.

Tabla 29. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2019 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva Financiera y Actuarial	7,946	0.072%
Cuotas	69,365	0.625%
Aportaciones	69,365	0.625%
Otros ingresos	5,833	0.053%
Total activo	152,508	1.374%
Pasivos		
Invalidez		
Flujo pensiones temporales	5,940	0.054%
Monto constitutivo	16,319	0.147%
Gasto de funeral por muerte de inválido temporal	56	0.001%
Total Invalidez	22,315	0.201%
Viudez		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	124,019	1.117%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	6,996	0.063%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	374	0.003%
Orfandad		
Monto constitutivo de muerte de trabajador	30,230	0.272%
Monto constitutivo de muerte de pensionado inválido	1,307	0.012%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado causa ajena al riesgo del trabajo	72	0.001%
Total vida	162,997	1.469%
Gasto de administración	23,024	0.207%
Total de pasivos	208,336	1.877%
Superávit/Déficit	-55,828	-0.503%

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

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

Se espera que el valor presente de los ingresos ascienda a 152,508 mdp (equivalente a 1.37 por ciento del salario base de cotización), mientras que el de los



IFA 2020

pasivos a 208,336 mdp (1.88% del salario base de cotización). Lo anterior generará un déficit, a valor presente, de 55,828 mdp, equivalente a 0.50 por ciento del salario base de cotización.

Dado que el saldo de la Reserva Financiera y Actuarial equivale a 0.07 por ciento del sueldo base de cotización y el pasivo a 1.88 por ciento, la prima de equilibrio necesaria para cubrir los gastos inherentes al seguro, equivale a 1.81 por ciento del sueldo básico.

Seguro de Riesgos del Trabajo

Los riesgos del trabajo son aquellas eventualidades a las que se encuentra expuesto el trabajador en el ejercicio o con motivo de sus actividades laborales, o aquellas que pudieran ocurrirle al trasladarse de su domicilio o de la Estancia de Bienestar y Desarrollo Infantil a su lugar de trabajo y viceversa. En el Esquema 11 se detallan las coberturas del Seguro de Riesgos del Trabajo.



Esquema 11. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo

Incapacidad temporal

- **Beneficio:** Licencia con goce de 100% del sueldo hasta que termine la incapacidad o hasta que se declare permanente.
- **Condiciones:**
 - Esta incapacidad no excederá de un año.
 - El pago de la incapacidad será cubierto por las Dependencias o Entidades.

Incapacidad parcial

- **Beneficio:** pensión conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo, gratificación anual, así como cuotas y aportaciones para el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- **Condiciones:**
 - La pensión se contrata con la aseguradora que elija el asegurado.
 - Si el monto de la pensión es menor a 25% del salario mínimo, recibirá una indemnización equivalente a cinco anualidades de la pensión.

Incapacidad total

- **Beneficio:** pensión equivalente al sueldo básico que disfrutaba el trabajador al presentarse el riesgo, gratificación anual, así como cuotas y aportaciones para el seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.
- **Condiciones:**
 - La pensión se contrata con la aseguradora que elija el asegurado.
 - La cuantía de este beneficio será hasta por un monto máximo de diez veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA)^{1/}.

Muerte

- **Beneficio:** pensión correspondiente a 100% de la que hubiera gozado el trabajador o incapacitado por riesgos del trabajo, gratificación anual y gastos funerales.
- **Condiciones:**
 - La pensión se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios.
 - Dependiendo del beneficiario será por viudez, concubinato, orfandad o ascendencia.

Desaparición

- **Beneficio:** pensión correspondiente a 100% de la que hubiera gozado el trabajador o incapacitado por riesgos del trabajo, gratificación anual y gastos funerales.
En caso de desaparición por actos delincuenciales y la persona sea localizada con vida, podrá recuperar sus derechos laborales.
- **Condiciones:**
 - La pensión se contrata con la aseguradora que elijan los beneficiarios.
 - Dependiendo del beneficiario será por viudez, concubinato, orfandad o ascendencia.

^{1/} Artículo Tercero Transitorio del "Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo".

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



IFA 2020

La determinación del beneficio correspondiente se realiza con base en el grado de incapacidad dictaminado por el Instituto conforme a la tabla de valuación de incapacidades de la Ley Federal del Trabajo. Es importante mencionar que para gozar de los beneficios de este seguro no se requiere contar con una antigüedad mínima de cotización.

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 reportados en el Ejercicio Fiscal. El financiamiento de los beneficios que brinda este seguro recae en las Dependencias y Entidades, quienes tienen la obligación de cubrir una aportación equivalente a 0.75 por ciento del sueldo de los trabajadores, los intereses ganados en valores y los otros ingresos.

Por otro lado, los egresos se componen de los gastos de funcionamiento, ayudas sociales a personas, ajustes de ejercicios anteriores y otros gastos. Al igual que en el Seguro de Invalidez y Vida, estos últimos representan más de 80 por ciento del gasto del seguro. La Tabla 30 muestra el Estado de Actividades durante los últimos cinco años.

Tabla 30. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2015 - 2019
(millones de pesos corrientes)

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	2,321	2,405	2,560	2,606	2,629
Cuotas	-	-	-	-	-
Aportaciones	2,321	2,405	2,560	2,606	2,629
Otros ingresos	3	4	5	9	4
Intereses sobre inversión en valores	-	0	0	0	-
Otros ingresos	3	4	5	9	4
Total de ingresos	2,324	2,409	2,565	2,614	2,633
Gastos					



IFA 2020

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Gasto de funcionamiento	291	280	272	288	486
Servicios de personal	142	147	140	162	189
Materiales y suministros	7	7	8	10	5
Servicios generales	141	127	124	116	292
Otros gastos	2,110	2,031	1,920	1,979	2,050
Ayudas sociales a personas ^{1/}	-	-	0	0	-
Régimen anterior y disposiciones transitorias de Ley ^{2/}	1,422	1,378	1,362	1,332	1,279
Aportación para compra de montos constitutivos ^{3/}	693	649	565	598	768
Depreciaciones	-	4	4	1	-
Ajustes de ejercicios anteriores	-6	-	-11	47	3
Gasto por reservas	-	-	-	-	-
Total de gastos	2,401	2,311	2,192	2,267	2,536
Ingresos menos gastos con reservas	-77	98	373	347	97
Ingresos menos gastos sin reservas	-77	98	373	347	97

Nota: La suma de las cifras puede no coincidir 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 al 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: ISSSTE, Subdirección de Contaduría 2015 - 2019.

Desde el año 2016 se ha observado que los ingresos son mayores a los gastos del Seguro de Riesgos del Trabajo, lo anterior se ha traducido en un superávit al final de cada ejercicio fiscal. En 2019, dicho superávit ascendió a 97 mdp.

Proyecciones financieras y actuariales

Las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Riesgos del Trabajo también se realizan tomando como base supuestos de cálculo e hipótesis demográficas y financieras con la finalidad de prever el comportamiento futuro de los ingresos y gastos del seguro. Es importante destacar que estas proyecciones consideran únicamente el régimen de Cuentas Individuales. En la



IFA 2020

Tabla 31 se muestra las proyecciones de los ingresos y gastos esperados durante los próximos 100 años.

Tabla 31. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)

Año	Ingreso	Gasto ^{1/}	Ingreso menos gasto ^{2/}	Saldo en reserva ^{3/}	Recursos adicionales
2020	1,554	1,088	465	2,175	-
2021	1,638	1,145	493	2,491	-
2022	1,717	1,199	517	2,831	-
2023	1,796	1,251	545	3,193	-
2024	1,870	1,302	568	3,581	-
2025	1,944	1,349	595	3,993	-
2026	2,014	1,395	619	4,433	-
2027	2,084	1,438	646	4,898	-
2028	2,150	1,480	670	5,393	-
2029	2,217	1,519	698	5,915	-
2030	2,286	1,558	728	6,470	-
2031	2,356	1,597	759	7,060	-
2032	2,426	1,637	789	7,687	-
2033	2,496	1,677	819	8,350	-
2034	2,568	1,717	851	9,052	-
2035	2,638	1,759	879	9,793	-
2040	2,976	1,956	1,020	14,092	-
2050	3,459	2,272	1,187	25,742	-
2060	3,788	2,506	1,282	41,402	-
2070	4,063	2,645	1,419	62,298	-
2080	4,301	2,794	1,506	90,044	-
2090	4,538	2,982	1,556	125,945	-
2100	4,837	3,182	1,655	172,242	-
2110	5,150	3,367	1,783	232,389	-
2119	5,421	3,552	1,868	297,818	-

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

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.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.



IFA 2020

Los ingresos estimados, provenientes de las aportaciones de las Dependencias y Entidades, serán mayores a los gastos generados por las obligaciones inherentes al seguro, durante los próximos 100 años. Por lo anterior, no se contempla que sean necesarios recursos adicionales.

Balance actuarial

El balance actuarial se integra por el activo, el pasivo y el déficit o superávit, según sea el caso. El déficit o superávit se obtiene de la diferencia entre el activo y el pasivo y muestra si existe equilibrio en el régimen de financiamiento del seguro, es decir, si los recursos del activo son suficientes para cubrir el total de las obligaciones establecidas en la Ley del ISSSTE.

La Tabla 32 muestra el valor presente a 100 años de los ingresos, gastos y del superávit estimado en la proyección del Seguro de Riesgos del Trabajo.

Tabla 32. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2019 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Activos		
Reserva financiera y actuarial	2,149	0.019%
Cuotas	-	0.000%
Aportaciones	83,238	0.750%
Otros ingresos	252	0.002%
Total activo	85,639	0.772%
Pasivos		
Incapacidad		
Monto constitutivo	20,022	0.180%
Total incapacidad	20,022	0.180%
Viudez		
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	18,895	0.170%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	25	0.000%
Orfandad		



IFA 2020

Concepto	Millones de pesos	Porcentaje del salario
Monto constitutivo de muerte de trabajador por riesgos del trabajo	6,115	0.055%
Monto constitutivo de muerte de pensionado incapacitado por riesgos del trabajo	5	0.000%
Total muerte	25,040	0.226%
Gasto de administración	10,502	0.095%
Incremento posible a otras reservas ^{1/}	11,331	0.102%
Total de pasivos	66,895	0.603%
Superávit/Déficit	18,744	0.169%

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

^{1/} Considera el incremento a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento y a la Reserva General Financiera y Actuarial.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

Dado que el valor presente de los pasivos estimados (66,895 mdp) equivale a 0.60 por ciento del sueldo base de cotización y los activos (85,639 mdp) a 0.77 por ciento, el superávit estimado (18,744 mdp) asciende a 0.17 por ciento del salario básico. Por su parte, el valor presente de los pasivos es 15 puntos base menor que las aportaciones establecidas en la Ley.

El mercado de seguros de pensiones con beneficios definidos

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

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

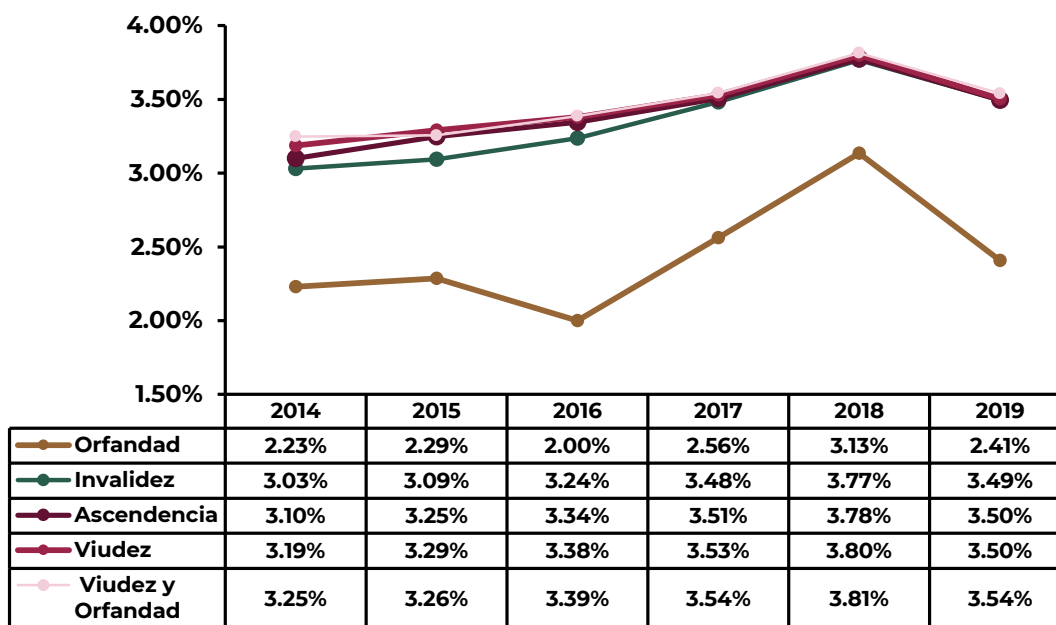


IFA 2020

El cálculo de los montos constitutivos se realiza con base en las hipótesis biométricas que define la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como la tasa de descuento ofertadas por las Aseguradoras. Esta tasa de descuento expresa el rendimiento esperado por invertir 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 2019, las tasas de descuento ofertadas por las aseguradoras fueron menores a las presentadas en 2018, lo que generó un incremento en el costo de los montos constitutivos. La Gráfica 76 detalla las tasas de resolución promedio por tipo de beneficio para las pensiones del Seguro de Invalidez y Vida.

Gráfica 76. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio, del Seguro de Invalidez y Vida 2014 - 2019



Tasa de resolución promedio

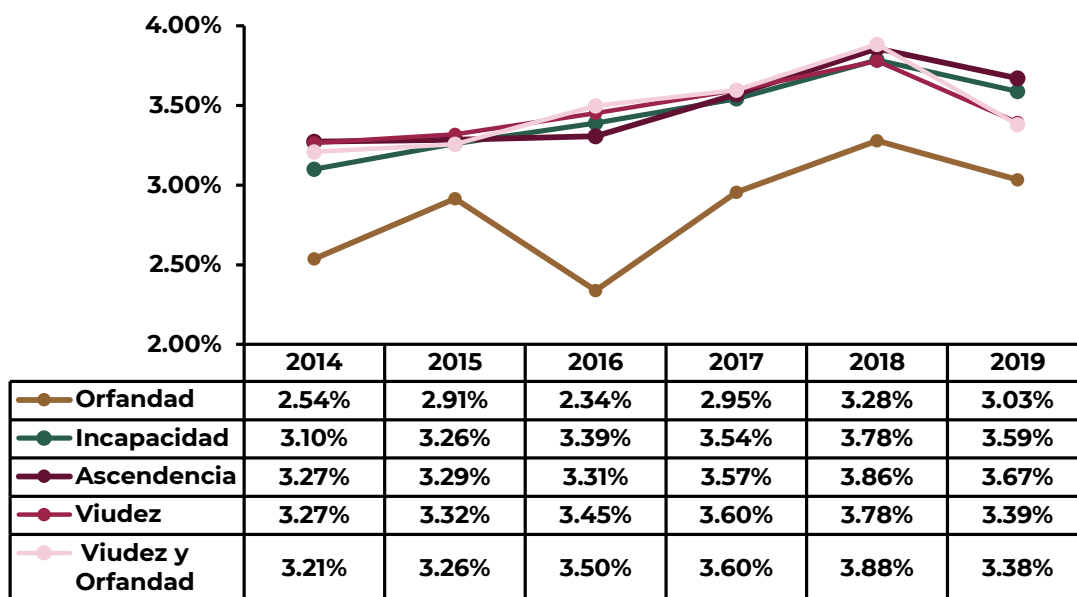
Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, base de resoluciones 2019.

Asimismo, la Gráfica 77 muestra las tasas de resolución promedio por tipo de beneficio para las pensiones del Seguro de Riesgos del Trabajo.



IFA 2020

Gráfica 77. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio, del Seguro de Riesgos del Trabajo 2014 - 2019



Tasa de resolución promedio

Fuente: Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, base de resoluciones 2019.

Las tasas que se ofrecen a los beneficiarios por orfandad son menores en comparación con los demás beneficios otorgados debido a la corta temporalidad de las pensiones de orfandad (hasta 25 años del beneficiario) y los recursos para financiar dicha pensión se deben invertir en bonos de corto plazo y estos a su vez otorgan rendimientos menores a los otorgados en instrumentos de largo plazo.

Por su parte, las tasas de resolución promedio de las pensiones correspondientes al Seguro de Riesgos del Trabajo son mayores en comparación con las del Seguro de Invalidez y Vida, debido principalmente a que en el caso de incapacidad total o muerte del asegurado, la pensión equivale al 100 por ciento del salario base y en el caso de las pensiones de invalidez o muerte del asegurado, la pensión equivale a 35 por ciento del salario base, lo que implica que la pensión de incapacidad será mayor. Como consecuencia, la aseguradora cobrará un monto constitutivo mayor en este último caso, con lo que, al obtener más recursos, tiene la posibilidad de ofertar mejores tasas.



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:

- Escenario alternativo I: se utiliza una tasa de tres por ciento para las pensiones de incapacidad, invalidez, los beneficios por viudez o ascendencia y una tasa de dos por ciento para los casos de pensión por orfandad. Estas tasas son menores a las utilizadas en el escenario base (3.5% incapacidad, invalidez y viudez y 2.5% orfandad). Lo anterior, con la intención de estimar el impacto en la suficiencia de los seguros en caso de presentarse un escenario desfavorable en el que las tasas ofertadas por las aseguradoras se encuentren por debajo de lo observado.
- Escenario alternativo II: se utiliza un vector de tasas de descuento, el cual modela el comportamiento futuro de las tasas de resolución de acuerdo con la información observada del 24 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2019.

Escenario alternativo I

La Tabla 33 presenta los resultados que se obtuvieron con los supuestos del escenario alternativo I para los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo.

Tabla 33. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y 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	-	100
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	11	100
Prima de equilibrio	1.92%	Suficiente

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

Se estima que en caso de que se presente un escenario adverso que mantenga las tasas de oferta en niveles inferiores a los observados, la suficiencia del Seguro



IFA 2020

de Invalidez y Vida, utilizando los recursos de la Reserva Financiera y Actuarial, disminuya a 11 años. Lo anterior representa una disminución de tres años en la suficiencia de los resultados presentados en las proyecciones financieras y actuariales del seguro (escenario base). Por su parte, la prima de equilibrio asciende a 1.92 por ciento, lo que representa un aumento de 11 puntos base respecto al escenario base.

Las proyecciones del Seguro de Riesgos del Trabajo, estimadas con los supuestos del escenario I, muestran que a pesar de la disminución de las tasas, los ingresos serán suficientes para cubrir los gastos para cada año de proyección.

Escenario alterno II

La Tabla 34 muestra los resultados obtenidos de los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo considerando las hipótesis del escenario alterno II.

Tabla 34. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alterno II

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	Seguro de Riesgos del Trabajo
Suficiencia de cuotas y aportaciones sin considerar reservas	-	100
Suficiencia de cuotas y aportaciones considerando reservas	13	100
Prima de equilibrio	1.81%	Suficiente

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones actuariales al 31 de diciembre de 2019.

Utilizando el vector de tasas de descuento para el cálculo de los montos constitutivos, se estima la disminución de un año en la suficiencia del Seguro de Invalidez y Vida, empleando la reserva, en comparación del escenario base presentado en este Informe. La prima de equilibrio en este escenario asciende a 1.81 por ciento del sueldo básico de los trabajadores, por lo que se mantiene en el mismo nivel del escenario base.



IFA 2020

Al igual que en el escenario alternativo I, las proyecciones del Seguro de Riesgos del Trabajo muestran que los ingresos serán suficientes para cubrir los gastos en cada año de proyección.

Los seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo forman parte de las prestaciones pensionarias que otorga y administra el Instituto. No obstante, a diferencia de los beneficios pensionarios otorgados por el Seguro de Retiro, Cesantía en edad avanzada y Vejez, así como del artículo Décimo Transitorio, éstos últimos, financiados por el Gobierno Federal; las pensiones de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo de los trabajadores cotizantes a Cuentas Individuales son pagadas a través de la recaudación de ingresos que realiza el ISSSTE, por lo que es de fundamental importancia identificar de manera oportuna los riesgos que exponen las proyecciones financieras y actuariales para mantener finanzas sanas en dichos seguros.



PRESTACIONES ECONÓMICAS Y SERVICIOS SOCIALES Y CULTURALES

IFA 2020 INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Prestaciones Económicas y Servicios Sociales y Culturales

El Instituto ofrece diferentes prestaciones económicas y servicios sociales y culturales a sus 13.5 millones de derechohabientes a lo largo de toda la República Mexicana. El objetivo principal es colaborar con el bienestar social a través de prestaciones económicas, sociales y culturales que contribuyan con las necesidades básicas de las familias, fomenten el cuidado de los adultos mayores a través de actividades de sana convivencia y fortalezcan la integración familiar por medio de eventos deportivos y culturales.

El presente capítulo muestra, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 214, fracción XIX, incisos a) y c), de la Ley del ISSSTE, la situación financiera de los Servicios Sociales y Culturales de los últimos cinco años, así como las estimaciones financieras del comportamiento futuro de los ingresos y gastos esperados durante los próximos cinco años.

Asimismo, expone el detalle de las prestaciones de carácter económico en apoyo del poder adquisitivo de los trabajadores, jubilados y pensionados denominado Sistema Integral de Crédito que se conforma por los Préstamos Personales y el Crédito para la Vivienda.

También se presentan los diferentes Servicios Sociales brindados durante 2019, tales como la atención en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, los programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar (SUPERISSSTE), así como los servicios turísticos y funerarios.

Finalmente, se muestra un apartado sobre los programas culturales, deportivos y recreativos, de atención a jubilados y pensionados, los servicios otorgados en las Casas de Día, así como los talleres ocupacionales enfocados principalmente a los adultos mayores.



Estado de Actividades de los Servicios Sociales y Culturales

El Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales presenta la distribución de los ingresos y gastos generados en el Ejercicio Fiscal. De acuerdo con lo establecido en el artículo 199 de la Ley del ISSSTE, el financiamiento de los Servicios Sociales y Culturales se conforma, principalmente, por las cuotas de los trabajadores que equivalen a 0.5 por ciento del sueldo básico de cotización, las aportaciones de las Dependencias y Entidades, por el mismo monto, los intereses ganados en valores, así como los ingresos generados por la prestación de servicios turísticos y por la venta de bienes del SUPERISSSTE.

En particular, el 50 por ciento del costo mensual de los servicios otorgados en las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil es financiado por las Dependencias y Entidades en donde labora el trabajador o trabajadora beneficiario de la prestación.

Por otro lado, los egresos se componen por costos asociados a la venta de bienes del SUPERISSSTE y de servicios turísticos, y por gastos correspondientes a servicios de personal, materiales y suministros, ayudas sociales a personas, y otros gastos. La Tabla 35 presenta los ingresos y egresos de los Servicios Sociales y Culturales reportados en el Estado de Actividades durante los últimos cinco años.

Tabla 35. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos corrientes)

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	3,850	3,995	4,214	4,268	4,575
Cuotas	1,608	1,668	1,767	1,832	1,958
Aportaciones	2,241	2,327	2,447	2,435	2,617
Otros ingresos	1,568	1,196	888	931	889
Intereses ganados de valores	2	8	5	6	22
Otros ingresos y beneficios varios	1,488	1,166	835	879	820



IFA 2020

Concepto	2015	2016	2017	2018	2019
Prestación de servicios	77	23	48	46	47
Ingresos por venta de bienes y servicios	2,060	878	1,308	1,163	234
Venta de bienes de SUPERISSSTE	923	589	1,040	894	182
Ingresos por Servicios Turísticos	1,137	290	268	269	52
Total de ingresos	7,478	6,070	6,410	6,362	5,698
Costos					
Costo	1,883	809	1,221	1,095	177
Costo de venta de SUPERISSSTE	805	550	969	840	135
Costo de venta de Servicios Turísticos	1,077	259	252	256	42
Gastos					
Gasto de funcionamiento	5,846	5,591	5,071	5,305	5,425
Servicios de personal	4,003	3,640	3,752	4,029	3,913
Materiales y suministros	178	198	174	207	138
Servicios generales	1,665	1,752	1,144	1,069	1,374
Otros gastos	1,381	1,308	983	1,334	811
Ayudas sociales a personas	90	38	16	17 ^{1/}	19
Depreciaciones y estimaciones	36	72	61	163	35
Ajustes de ejercicios anteriores	1,255	1,197	906	1,154	757
Total de gastos y costos	9,110	7,707	7,275	7,735	6,413
Ingresos menos gastos y costos con reservas	-1,632	-1,638	-864	-1,373	-715
Ingresos menos gastos y costos sin reservas	-1,632	-1,638	-864	-1,373	-715

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/ Aumento en el gasto de actividades educativas y recreativas, así como en traslados de personal.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría, Estado de Actividades por fondo reportados en los IFA del periodo 2015 - 2018 y Estado de Actividades por fondo al 31 de diciembre de 2019.

Durante 2019 se reportaron ingresos totales por 5,698 mdp, lo que representa un decremento de 10.4 por ciento en comparación con el año anterior, resultado de la disminución de ingresos por: venta de mercancías en las tiendas de SUPERISSSTE (79.6%) y por Servicios Turísticos (80.7%).

Por su parte, el total de costos y gastos ascendió a 6,413 mdp, lo que representó un decremento de 17.1 por ciento en comparación con 2018 como consecuencia



IFA 2020

de la disminución de los costos de ventas de Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE, así como una reducción en el rubro de ajustes de ejercicios anteriores.

En resumen, el resultado de la operación de los Servicios Sociales durante 2019 presentó un déficit de 715 mdp, que comparado con 2018 mejoró en 47.9 por ciento, resultado de las estrategias implementadas para mantener el equilibrio financiero de los Servicios Sociales y Culturales.

Proyecciones financieras

La información histórica (2015 - 2019) de los Estados de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales se toma como base para evaluar la suficiencia de los recursos en los próximos cinco años (2020 - 2024) de acuerdo con lo establecido en el capítulo primero, título segundo, del Reglamento Financiero y de Reservas del ISSSTE. La Tabla 36 presenta los resultados de las proyecciones financieras.

Tabla 36. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024
Ingresos					
Cuotas y aportaciones	4,581	4,638	4,696	4,750	4,804
Cuotas	1,936	1,960	1,985	2,008	2,030
Aportaciones	2,645	2,678	2,711	2,742	2,774
Otros ingresos	1,177	1,191	1,205	1,218	1,232
Intereses ganados en valores	3	3	3	3	3
Otros ingresos y beneficios varios	882	893	904	914	925
Prestación de servicios	53	54	54	55	56
Ingresos por ventas de bienes y servicios	239	241	243	246	248
Venta de bienes de SUPERISSSTE	186	189	191	193	195
Ingresos por Servicios Turísticos	53	52	52	52	52
Total de ingresos	5,758	5,829	5,901	5,968	6,036



IFA 2020

Concepto	2020	2021	2022	2023	2024
Costos	181	183	185	187	190
Costo de venta de SUPERISSSTE	138	139	141	143	144
Costo de venta de Servicios Turísticos	43	44	44	45	45
Gastos					
Gasto de funcionamiento	5,778	5,850	5,923	5,991	6,060
Servicios de personal	4,142	4,194	4,246	4,295	4,344
Materiales y suministros	194	196	199	201	203
Servicios generales	1,442	1,460	1,478	1,496	1,513
Otros gastos	1,064	1,077	1,090	1,103	1,116
Ayudas sociales a personas	18	19	19	19	19
Depreciaciones y estimaciones	53	54	55	55	56
Ajustes de ejercicios anteriores	992	1,004	1,017	1,029	1,040
Total de gastos y costos	7,023	7,110	7,199	7,282	7,365
Ingresos menos gastos	-1,264	-1,281	-1,298	-1,314	-1,329

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

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, proyecciones financieras al 31 de diciembre de 2019.

Se estima que en los próximos cinco años, los ingresos totales se incrementen 1.18 por ciento en promedio cada año. Los ingresos en 2020 alcanzarán 5,758 mdp y llegarán a 6,036 mdp en 2024.

Por su parte, los costos y gastos en 2020 se estiman en 7,023 mdp, mientras que para 2024 serán de 7,365 mdp, lo que representa un incremento promedio anual de 1.20 por ciento. Asimismo, las proyecciones indican que los gastos superaran, en promedio, 22 por ciento a los ingresos generados durante el periodo proyectado. Se estima entonces que el déficit (ingreso menos gasto) de los Servicios Sociales y Culturales se mantenga durante los próximos cinco años en 1,297 mdp en promedio y se incremente, en promedio, anualmente 1.25 por ciento.

Con lo anterior, se estima que las cuotas y aportaciones necesarias para mantener el equilibrio financiero de los Servicios Sociales y Culturales durante los próximos cinco años deben ser de 1.77 por ciento del sueldo básico, sin considerar Servicios Turísticos y SUPERISSSTE.



Cabe resaltar que las proyecciones financieras expuestas en la Tabla 36 consideran el comportamiento observado en el último año para los ingresos y costos de venta de bienes de los Servicios Turísticos y de SUPERISSSTE. Lo anterior debido a que se consideró que la estrategia institucional respecto a la depuración de las cuentas incobrables en ambos servicios, el cierre de agencias turísticas y el fortalecimiento del SUPERISSSTE a través de la intensificación en la difusión de las ofertas y servicios brindados se mantendrá durante el presente sexenio.

Servicios Sociales

Los Servicios Sociales están enfocados a garantizar una mejor calidad de vida de los trabajadores y sus familiares derechohabientes contribuyendo al apoyo asistencial y la protección del poder adquisitivo.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 196 de la Ley del ISSSTE, los Servicios Sociales se otorgarán a través de:

- 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, y
- Los demás que acuerde la H. Junta Directiva, siempre que no se afecte la viabilidad financiera en el corto, mediano y largo plazo.

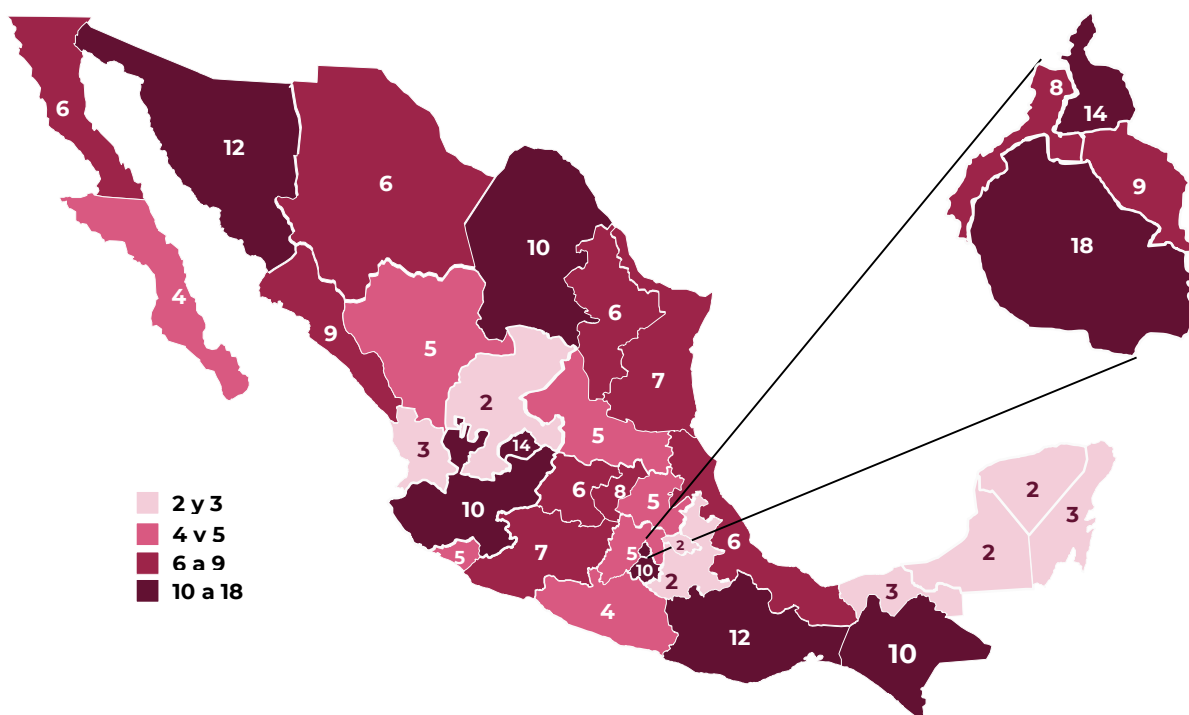


Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil

El servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil (Estancias o EBDI) se encarga del desarrollo integral, emocional, social, físico y psicológico⁴¹ de los hijos de madres y padres trabajadores afiliados al Instituto.

Al cierre de Ejercicio Fiscal 2019, el ISSSTE reportó un total de 240 Estancias: 124 propias, 111 contratadas y cinco Organizaciones de la Sociedad Civil⁴². Es importante mencionar que, a consecuencia de los daños en los inmuebles provocados por el sismo del 19 de septiembre de 2017 y daños estructurales por terceros, las EBDI No. 20, 96, 117, 118 y 151 se encuentran cerradas temporalmente. El Mapa 3 muestra el número total de EBDI por Estado.

Mapa 3. Número de EBDI propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2019.

⁴¹ Artículos 4 y 196 de la Ley del ISSSTE y 4 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSTE.

⁴² Se dieron de baja 4 Estancias subrogadas (545, 561, 575 y 578) y se contrató una Estancia más (579).



IFA 2020

En total, 49 estancias se encuentran en la Ciudad de México (20.4% del total) siendo la que cuenta con una mayor concentración de las EBDI; destaca la Zona Regional Sur con 18 estancias, seguido de la Zona Norte con 14. Lo anterior responde a que 22.8 por ciento de los trabajadores afiliados al ISSSTE se concentran en la Ciudad de México.

Las restantes 191 estancias se distribuyen en el resto del país (79.6%). Los estados del interior de la República que concentran el mayor número de EBDI son Aguascalientes con 14 estancias, Oaxaca y Sonora con 12 estancias, respectivamente, y Coahuila, Chiapas, Jalisco y Morelos con 10 estancias cada una.

Durante 2019 se brindó el servicio a 35,481 niñas y niños; de los cuales, 22,881 fueron atendidos en estancias propias, 12,562 en estancias contratadas y 38 en las Organizaciones de la Sociedad Civil. Considerando las estancias que operaron con normalidad y las estancias cerradas temporalmente, la atención se mantuvo en 98 por ciento con respecto al año anterior (36,176 infantes).

Destaca que, durante 2019, se incrementó 79.9 por ciento el número de niños inscritos con algún tipo de discapacidad (286 infantes: 201 en estancias propias, 57 en estancias contratadas y 28 en Organizaciones de la Sociedad Civil). La Tabla 37 presenta la distribución del número total de los infantes atendidos durante el año 2019 por Estado.

Tabla 37. Número de niños atendidos por Estado, 2019

Estado	Niños atendidos	Estado	Niños atendidos
Ciudad de México	7,150	San Luis Potosí	859
Aguascalientes	2,174	Querétaro	857
Sinaloa	1,650	Baja California Sur	753
Oaxaca	1,551	Zacatecas	724
Sonora	1,473	Baja California	713
Guanajuato	1,312	Estado de México	701
Tamaulipas	1,221	Colima	656
Coahuila	1,138	Nuevo León	632
Jalisco	1,108	Quintana Roo	568



IFA 2020

Estado	Niños atendidos	Estado	Niños atendidos
Durango	1,028	Puebla	547
Michoacán	1,016	Nayarit	513
Chihuahua	978	Tabasco	469
Chiapas	967	Campeche	423
Veracruz	953	Tlaxcala	323
Morelos	936	Yucatán	273
Guerrero	920		
Hidalgo	895	Total	35,481

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2019.

La población de niños atendidos a nivel nacional benefició a más de 23 mil trabajadoras y trabajadores derechohabientes. Asimismo, manteniendo una política de acceso igualitario, durante 2019 se benefició a 3,635 padres derechohabientes (4,200 niños y niñas), lo que implicó un incremento de 39.9 por ciento con respecto al año anterior (2,600 padres y 2,982 niños y niñas beneficiados).

En cuanto a la certificación en la Norma ISO 9001:2015, durante 2019 se mantuvo la certificación de 112 estancias.

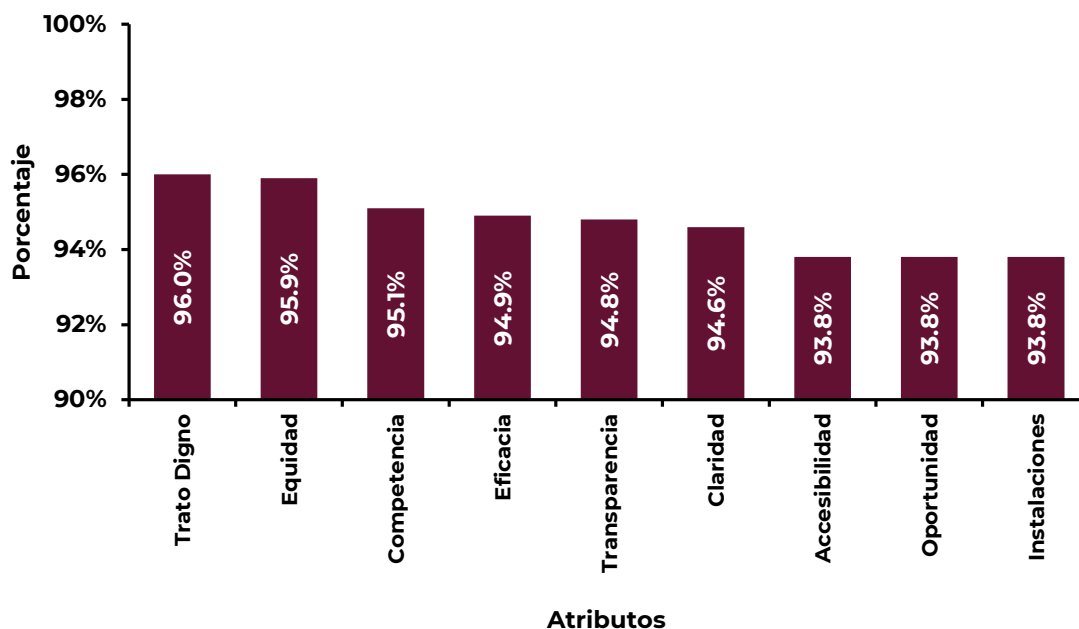
Verificación Normativa a las Estancias y nivel de satisfacción del servicio

Con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en las EBDI, se puso en marcha el Programa Piloto de Verificación de Medidas de las Salas lo que ha generado un mayor control en cada uno de los espacios.

Asimismo, durante 2019 se aplicaron 26,034 encuestas de satisfacción; en las que 25,423 calificaron satisfactoriamente el servicio (97.7 por ciento). La Gráfica 78 muestra el puntaje obtenido de la evaluación realizada de acuerdo con los atributos evaluados en la encuesta.



Gráfica 78. Encuesta de satisfacción del servicio en las EBDI, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2019.

Los atributos mejor calificados son el Trato Digno y la Equidad, mientras que las instalaciones, si bien, superan el 90 por ciento, presentan la menor calificación.

Mantenimiento y mejora de las EBDI

Con la finalidad de mejorar constantemente las instalaciones y seguridad de las estancias y salvaguardar la integridad de los niños, niñas y personal en las estancias, el Programa de Mantenimiento y Mejora de las EBDI atendió aspectos en materia de protección civil tales como: dictámenes estructurales, eléctricos y de gas.

Durante 2019 se destinaron 28.2 mdp al programa y se beneficiaron a 120 estancias propias en 34 oficinas de representación estatal y regional. La Tabla 38 presenta el desglose por Estado del monto en el Programa de Mantenimiento y Mejora en 2019.



IFA 2020

Tabla 38. Monto asignado al Programa de Mantenimiento y Mejora de las EBDI por Estado, 2019 (miles de pesos)

Estado	Presupuesto	Estado	Presupuesto
Aguascalientes	763.40	Puebla	541.00
Baja California	640.25	Querétaro	258.01
Baja California Sur	544.15	Quintana Roo	308.20
Campeche	145.10	San Luis Potosí	321.97
Coahuila	240.58	Sinaloa	669.38
Colima	662.34	Sonora	1,745.46
Chiapas	384.61	Tabasco	114.54
Chihuahua	937.56	Tamaulipas	1,177.29
Durango	835.49	Tlaxcala	308.78
Guanajuato	845.58	Veracruz	621.39
Guerrero	643.46	Yucatán	522.81
Hidalgo	516.39	Zacatecas	700.30
Jalisco	479.44	Zona Norte	1,856.44
Michoacán	613.61	Zona Poniente	2,372.00
Morelos	711.27	Zona Oriente	3,360.18
Nayarit	465.10	Zona Sur	3,040.33
Nuevo León	175.99		
Oaxaca	664.26	Total	28,186.67

Nota: La suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2019.

Las principales acciones llevadas a cabo fueron:

- Aprobación de los Programas internos de Protección Civil de las EBDI.
- Actividades preventivas y simulacros de los Programas Internos de Protección Civil.
- Aprobación de los dictámenes eléctricos, estructurales y de gas de las EBDI.

Recaudación de aportaciones para las EBDI

De conformidad con el artículo 199, fracción II, segundo párrafo, de la Ley del ISSSTE, el costo unitario del servicio para 2019 fue de 4,856.33 pesos mensuales por infante (58,275.92 pesos anuales). El cargo anual a las Dependencias y Entidades



ascendió a 29,137.96 pesos (50% del costo total), con lo que, al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, se reportó una recaudación de 767.18 mdp para el financiamiento del servicio de Estancias.

Servicios Funerarios

El Instituto ofrece servicios funerarios a los trabajadores afiliados, pensionados, familiares derechohabientes y público en general a través de siete velatorios propios ubicados en la Ciudad de México, Estado de México, Jalisco y Nuevo León.

Los velatorios del Instituto cuentan con 41 capillas (22 en Ciudad de México), cuatro centros de incineración y una sección de fosas en el panteón “Parque Memorial” ubicado en Naucalpan, Estado de México. La Tabla 39 muestra el detalle de la infraestructura para ofrecer los servicios funerarios.

Tabla 39. Recursos disponibles para los servicios funerarios, 2019

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

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.
ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2019.

Durante 2019 se puso en marcha un horno crematorio ecológico dual en el Conjunto Funerario “Parque Memorial” y un horno crematorio ecológico en el velatorio “Alianza Popular” en Jalisco. Para operar la capacidad instalada de los velatorios del ISSSTE, se contó con 214 empleados y 41 vehículos.

Con el objetivo de brindar mayor cobertura en el servicio, durante 2019 se firmaron 102 convenios con agencias públicas y privadas en los estados donde no se cuenta con instalaciones propias. Lo anterior representó un incremento de 142 velatorios en la oferta de servicios del Instituto (42 por ciento respecto a 2018).



IFA 2020

De los velatorios en convenio, 64 ofrecen la modalidad de descuentos que oscilan entre el 10 y 35 por ciento y 38 ofrecen la modalidad de mismos precios y condiciones que ofrece el Instituto. El Mapa 4 presenta el número de velatorios propios y por convenio por Estado.

Mapa 4. Número de velatorios propios y por convenio, 2019



Nota: En áreas centrales, se suscribieron tres convenios por parte de la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2019.

Las Entidades Federativas que cuentan con mayor oferta de servicios funerarios a través de velatorios propios y por convenio son Baja California, Coahuila, Hidalgo, Nayarit, San Luis Potosí, Tabasco, Zacatecas y Ciudad de México.

Durante 2019 se ofrecieron 19,364 servicios funerarios en Instalaciones propias y 2,730 servicios funerarios en velatorios por convenio (6,648 fallecidos). De los servicios brindados en instalaciones propias, 17,169 fueron servicios de velatorio; 2,165, servicios de cremación y se vendieron 30 fosas en el Panteón Parque Memorial.



IFA 2020

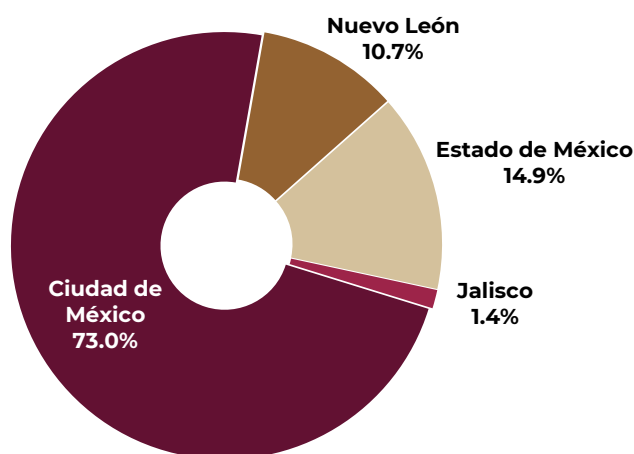
Con la finalidad de mejorar la atención y calidad del servicio que se ofrece en los velatorios, durante 2019 se implementaron las siguientes acciones de mejora:

- Se realizó el cambio y mantenimiento de hornos crematorios en los velatorios “Alianza Popular” en Jalisco, “Parque Memorial” en el Estado de México y Tlalpan en la Ciudad de México.
- Se instalaron nuevas Terminales Punto de Venta (TPV) en todos los velatorios institucionales para facilitar el cobro de servicios funerarios a través de tarjeta de crédito o débito.

Situación financiera de los servicios funerarios propios

Durante 2019, se rediseñó y mejoró el esquema de recaudación de ingresos en los servicios funerarios. En velatorios propios se generaron ingresos por 24.17 mdp (I.V.A. incluido), que representó una disminución de 0.29 por ciento, respecto al año anterior. La Gráfica 79 muestra la distribución de los ingresos por Estado.

Gráfica 79. Ingresos de los servicios funerarios en velatorios propios, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2019.

En el área metropolitana (Ciudad de México y Estado de México), los velatorios registraron ingresos por 21.25 mdp equivalentes al 87.9 por ciento de los ingresos totales.



Servicios Turísticos

A partir de 2019, el Estatuto Orgánico del Instituto⁴³ incorporó a la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales la facultad de otorgar la prestación denominada “Servicios Turísticos”, donde se retomó el objeto social de transformar los esfuerzos en atender al derechohabiente y su familia a través del Turismo Social, ofreciendo paquetes a diversos destinos turísticos nacionales con precios accesibles.

Durante 2019 se implementó el programa “México para ti...con ISSSTE tienes derecho” con 21 rutas y 81 paquetes en 21 estados del centro y sur del país, que además de promover el turismo, incentiva la economía local a través actividades como la gastronomía, venta de artesanías y productos de la región con tarifas accesibles. El objetivo del programa es brindar servicios de calidad que motiven el flujo y el acceso a los principales destinos turísticos. Durante 2019, el programa benefició a 6,643 personas.

Por otro lado, la oferta de servicios turísticos incluyó los servicios de traslado en los programas institucionales “Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados (CONVIVE)” e “ISSSTEHUIXTLA”. Se otorgaron 172 servicios en los que se movilizaron a 6,676 jubilados y pensionados provenientes de los 31 estados de la República Mexicana y 46 Asociaciones que se encuentran distribuidas en las cuatro oficinas de representación regional de la Ciudad de México (Norte, Sur, Oriente y Poniente). Considerando los paquetes nacionales e internacionales, al cierre de 2019, se registró una movilización total de 16,724 derechohabientes.

Con el objetivo de ampliar la oferta turística, se formalizaron 16 convenios con prestadores de servicios turísticos: aerolíneas, transportistas, hoteleros, operadoras turísticas, parques temáticos y miradores. Por último, se realizaron las siguientes acciones en materia de difusión:

⁴³ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 1 de febrero de 2019.



IFA 2020

1. Se visitaron 54 Dependencias para dar a conocer la oferta turística a través de pláticas y módulos para mantener una comunicación directa con la derechohabiente, lo que permitió recabar datos de contacto y continuar con la difusión de ofertas y paquetes disponibles.
2. Los servicios turísticos tuvieron presencia en 26 de las 27 “Jornadas de Bienestar el ISSSTE Contigo”.
3. Se tuvo una comunicación directa con los trabajadores activos del ISSSTE y otras Dependencias por medio de correos masivos vía intranet.
4. A partir de junio se crearon 15 videos promocionales; 3 de ellos se proyectaron en las pantallas de las Clínicas de Medicina Familiar y en Hospitales del Instituto, el resto se difundieron en las páginas del Instituto y en redes sociales.
5. Se rediseñó la página web sobre Servicios Turísticos en donde se puede encontrar toda la información sobre los servicios que se ofrece, fotografías e información de eventos como jornadas o días especiales.
6. Diferentes impresos con información relativa a la oferta turística.
7. Se difundió la oferta turística a través en redes sociales: se incrementó el número de seguidores en Facebook de 30,242 a 36,789 y en Instagram de 188 a 1,001.

SUPERISSSTE

El SUPERISSSTE es el Órgano Desconcentrado que brinda a los derechohabientes los programas de servicio y apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar a precios accesibles y competitivos. Durante 2019, con el objetivo de impulsar la reactivación económica de las comunidades y el bienestar social de la población, el SUPERISSSTE implementó un proceso de transformación que busca consolidarlo como una cadena de bienes de autoconsumo con presencia nacional, autofinanciable, que asegure el bienestar de sus clientes, que

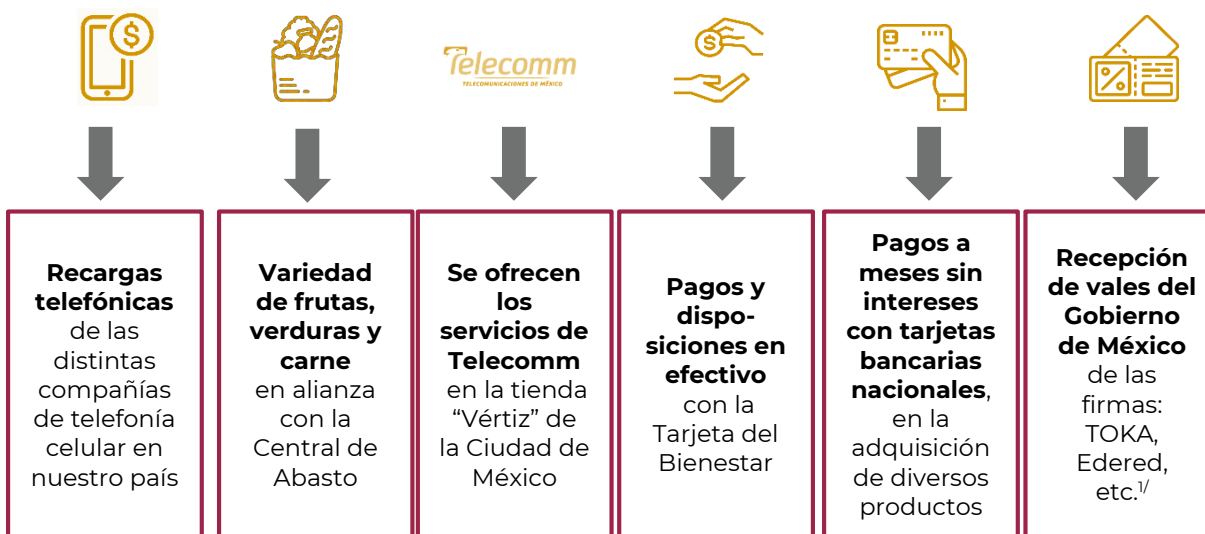


IFA 2020

comercie productos básicos y que garantice el abasto en las mejores condiciones posibles de calidad, oportunidad y precio.

El Esquema 12 muestra los diferentes servicios ofertados en las tiendas del SUPERISSSTE como resultado de las estrategias administrativas y las colaboraciones con las Dependencias e Instituciones gubernamentales en 2019.

Esquema 12. Servicios ofertados al derechohabiente, SUPERISSSTE 2019



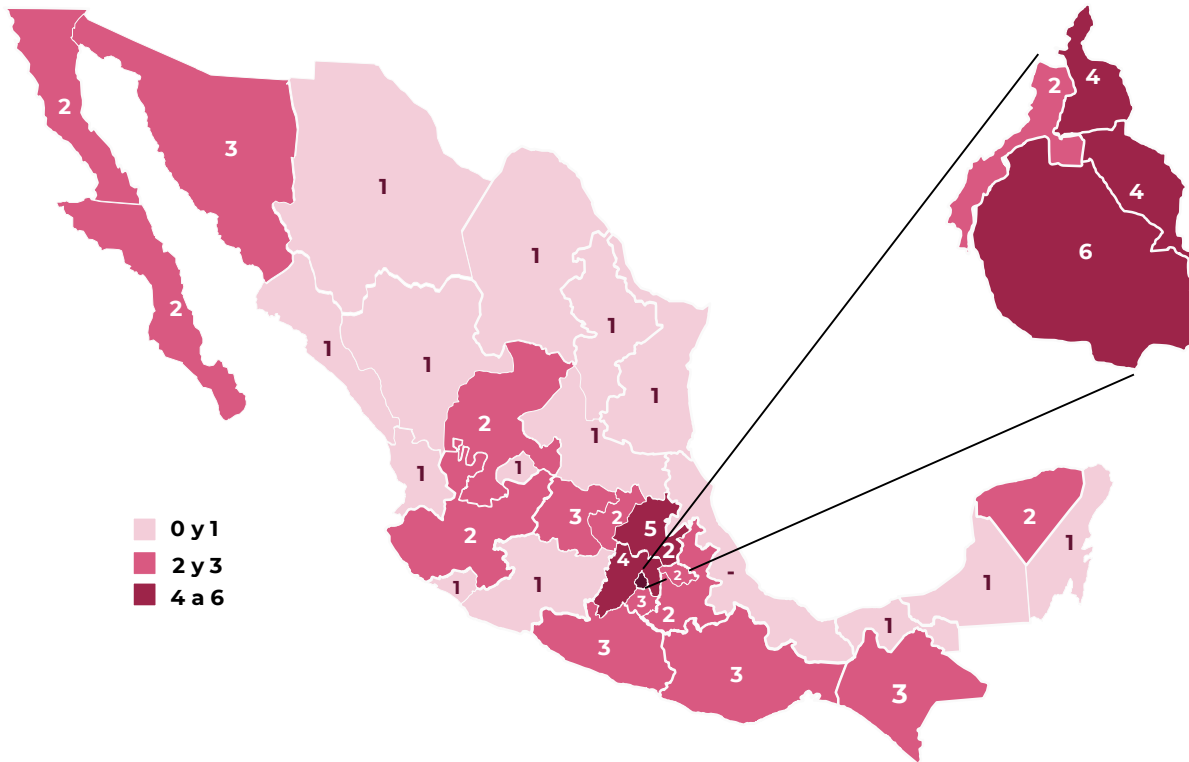
Notas: 1/ Otorga 5% de descuento al pagar con los mismos.
Fuente: SUPERISSSTE, 2019.

Durante 2019 operaron 73 tiendas del SUPERISSSTE a nivel nacional; el 21.9 por ciento se encuentran ubicadas en la Ciudad de México (contemplando las dos tiendas de conveniencia que se abrieron en las Instalaciones del Sistema de Administración Tributaria (SAT) y en las oficinas centrales del ISSSTE ubicadas en Buenavista) y el 78.1 por ciento se distribuyen a lo largo del país. El Mapa 5 presenta el número de tiendas del SUPERISSSTE por Estado.



IFA 2020

Mapa 5. Número de tiendas del SUPERISSSTE, 2019



Fuente: SUPERISSSTE, 2019.

Como se observa en el mapa anterior, la Ciudad de México (Zona Regional Sur, Oriente y Norte), Estado de México, Hidalgo, Morelos, Guanajuato, Chiapas, Oaxaca, Guerrero y Sonora acumulan el mayor número de tiendas que representa 57.5 por ciento del total.

Asimismo, se otorgó la autorización para el establecimiento de seis tiendas de conveniencia, de las cuales tres se encontraban operando al cierre del ejercicio 2019 y se encuentran ubicadas en: la explanada del ISSSTE Buenavista, el SAT y Pachuca. A estas se les brindó autonomía operativa y contable con lo que incrementaron sus ventas al contar con el surtido directo de los socios comerciales y un mayor control administrativo.

Por lo tanto, quedaron pendientes por establecer su operación tres tiendas ubicadas en: la oficina de representación regional de la Zona Sur de la Ciudad de



IFA 2020

México del ISSSTE; la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de Morelia, Michoacán y en la Unidad Habitación Miguel Alemán frente al Centro Médico Nacional 20 de noviembre.

En ese sentido, con la finalidad de dar cumplimiento al mandato constitucional, se han establecido estrategias operativas, administrativas y financieras para ofrecer productos de primera necesidad a precios competitivos; logrando que las tiendas tengan precios bajos y contribuyendo a la política de bienestar.

Para alcanzar un mayor posicionamiento entre la población derechohabiente y el público en general, así como del incremento en las ventas en las distintas unidades en el país, se implementó la impresión de lonas y posters para dar a conocer cada uno de los servicios ofertados durante el año con el fin de generar flujo y tránsito dentro las tiendas; transmisión de audiovisuales en las pantallas de las instituciones que colaboran con este Órgano Desconcentrado, tales como el SAT, el Sistema de Transporte Colectivo (STC) Metro y hospitales de la red ISSSTE y acciones de perifoneo dentro de las tiendas.

Además, se implementó la comunicación en pizarras informativas de la oficina de representación regional de la Zona Norte de la Ciudad de México del ISSSTE, el C.M.N. 20 de Noviembre y el edificio del ISSSTE ubicado en Buenavista.

En el mes de mayo del 2019, se presentó ante el Consejo Directivo del SUPERISSSTE el Plan de Negocios 2019-2024, mismo que fue aprobado en la Centésima Octava Sesión Ordinaria del Consejo Directivo mediante acuerdo número CVIII.977.2019 en el mes de diciembre del mismo año con una proyección operativa y financiera, a fin de que las unidades de venta disminuyeran sus gastos, sean más eficientes y autosustentables.

Asimismo, se implementaron negociaciones con una parte importante de los socios comerciales estratégicos que fueron clave para poder recuperar su confianza y permitió pagar en tiempo parte de los adeudos, así como obtener mejores precios y descuentos en los productos. Se modificó la relación con los



IFA 2020

principales socios comerciales y se logró negociar directamente con empresas como “FEMSA”, jabones “La Corona”, “Nestlé”, “Procter”, “Bimbo”, “La Sierra” y otros que surten mercancía directamente, lo que propició una mayor rotación de los productos más atractivos a los consumidores.

Una vez establecidas las estrategias operativas y de negociación en el SUPERISSSTE, se llevaron a cabo diversas actividades de carácter administrativo y financiero Como el establecimiento de un centro de distribución en la tienda “Vertiz”, con lo que se facilitó la operación comercial y el surtimiento de mercancía a las tiendas del área metropolitana, conservando inventarios acordes a las necesidades de venta y obteniendo mejores precios.

Igualmente, se fijaron las reglas para realizar ventas al mayoreo, iniciando este tipo de operaciones con Hospitales y EBDI del ISSSTE, así como el establecimiento de nuevas líneas de negocio como lo son las “*máquinas vending*” (máquinas autoexpendedoras) en inmuebles del ISSSTE y/o en inmuebles de dependencias públicas.

En conjunto con el área de sistemas y con el apoyo de los bancos se logró la instalación de *pin pads* (terminales bancarias) en todas las unidades de venta, así como la activación de pago a meses sin intereses. Además, se suscribieron diversos mecanismos de colaboración con las siguientes dependencias e instituciones.

- Banco del Bienestar: para instalar sucursales en las tiendas y acercar los servicios financieros a la población, así como incrementar el tránsito de personas.
- Fideicomiso para la Construcción y Operación de la Central de Abasto de la Ciudad de México (FICEDA): con lo que se inició la comercialización de productos de la Central de Abastos a precios bajos.



IFA 2020

- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM): para compartir datos de registros y que el público objetivo acceda a los descuentos ofrecidos.
- Seguridad Alimentaria Mexicana (SEGALMEX)-DICONSA-LICONSA: para el abasto y comercialización de sus productos en las unidades de venta, así como para el intercambio de Sistemas Informáticos.
- Se solicitó a la Secretaría del Medio Ambiente de la CDMX que se exentaran del Programa Hoy no Circula a aquellos vehículos que se destinan para actividades de reparto de alimentos. De igual manera, se mantuvieron las gestiones con las distintas Oficinas de Representación Estatal del ISSSTE, para la recuperación de vehículos que estén en buen estado y destinarlos a actividades comerciales.
- Programa “Jóvenes Construyendo el Futuro”: donde se dio capacitación orientada a jóvenes en materia de funciones comerciales, fortaleciendo las áreas sustantivas.
- Ampliación del “Catálogo para pago de servicios” (CFE, Telmex, CDMX, etc.), así como la suscripción de un mecanismo de colaboración con Telecomunicaciones de México (Telecomm) para la instalación de sucursales.

Como parte de las estrategias que implementó el Instituto en conjunto con el SUPERISSSTE, se destaca el incremento del descuento a Jubilados y Pensionados del ISSSTE, que consiste en otorgar el 10 por ciento de descuento en la compra de mercancía, hasta por un monto de 2,000 pesos, y se extendió dicho beneficio a los adultos mayores acreditados de los programas sociales del Gobierno Federal.

Asimismo, se consiguió autorización del Consejo Directivo del SUPERISSSTE para establecer un Programa de Descuentos de hasta cinco por ciento sobre las compras que realicen los clientes en determinadas unidades, temporalidades, horarios y/o eventos. De igual manera, se mejoraron las condiciones y comisiones



IFA 2020

con instituciones financieras, se negociaron mejores tarifas con las compañías de traslado de valores y se redujo la comisión de las las empresas emisoras de vales.

De manera integral y acorde a las estrategias operativas y administrativas se realizaron los inventarios físicos en todas las unidades de venta de la cadena, destacando seis de estas, con resultado arriba del porcentaje permitido, por lo que se realizó la denuncia a las instancias correspondientes.

Derivado de lo anterior y como resultado de las estrategias comerciales para que las unidades de venta sean autofinanciables, se incrementó el margen de utilidad de 6.8 por ciento en 2018 a 11 por ciento en 2019, de manera no menos importante, por primera vez se logró la recuperación del Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y se continúa trabajando en coordinación con el SAT.

Servicios Culturales

Entre los Servicios Culturales otorgados por el ISSSTE se encuentran los programas culturales, educativos y de capacitación, recreativos y deportivos; así como los programas de atención para pensionados y jubilados.

Programas Culturales

En 2019 se desarrollaron actividades culturales en alianza y colaboración con otras instituciones de cultura a nivel federal a lo largo de toda la República Mexicana en beneficio de 3.2 millones de personas.

Entre las actividades más relevantes destaca la programación de alrededor de 301 eventos en la Ciudad de México que incluyeron obras de teatro, ciclos de cine y conciertos. A nivel nacional, las artes escénicas (teatro, danza y música) presentaron un total de 1,724 actividades; mientras que las exposiciones y proyecciones de cine ascendieron a 1,544.

Asimismo, con el objetivo de generar sinergias en el Instituto que permitan mejorar la atención de los infantes en las EBDI del Instituto, se trabajó de manera



IFA 2020

conjunta con estas y se desarrollaron los “Talleres de Lectura” en 21 Estancias de la Ciudad de México, beneficiando con ello a 1,864 infantes en edades de 3 a 6 años (34.8% de los infantes inscritos en este estrato).

Algunas actividades especiales para conmemorar días significativos fueron el Día del Abuelo (28 de agosto) que se celebró con un baile en su honor en el Salón Los Ángeles, con una asistencia aproximada de 1,200 personas de la tercera edad; con motivo del Día de Muertos, se realizó un friso de totemoxtle alusivo al Tzompantli mexicana que fue visitado por más de 750 personas.

Como resultado de la colaboración del Instituto con el Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH), se realizó una exposición, centrada en diferentes lecturas de la Revolución Mexicana, en la Galería del edificio del ubicado en Buenavista con lo que se recuperó un espacio de cultura en las oficinas centrales del Instituto.

A partir de septiembre se logró activar el Foro José Solé, al sur de la Ciudad de México, así como el Auditorio Lázaro Cárdenas, en las oficinas centrales del ISSSTE ubicadas en Buenavista; llevándose a cabo diversas actividades, entre ellas: conciertos, obras de teatro, danza y funciones de los ciclos de cine.

Por otro lado, como parte del programa SONREISSSTE/Andariego se realizaron 375 visitas a hospitales en las que se realizaron 2,613 acciones, beneficiando a más de 92,544 personas. Mientras que, con la finalidad de fomentar la cultura de la prevención se llevaron a cabo 1,617 charlas sobre cuidados de la salud y tanatología.

Adicionalmente, a través de las jornadas de cuenta-cuentos y literatura se realizaron 1,007 actividades y 224 servicios de bibliotecas ambulantes.

De manera significativa, se realizó un concierto sobre corridos zapatistas y música tradicional mexicana de fines del XIX y principio del XX en la ciudad de Guadalajara con el nombre de Tierra y Libertad en conmemoración a la Revolución Mexicana y a Emiliano Zapata.



Finalmente se realizó un evento de acrobacias en motocicleta, que reunió a 550 personas entre derechohabientes y autoridades del Instituto.

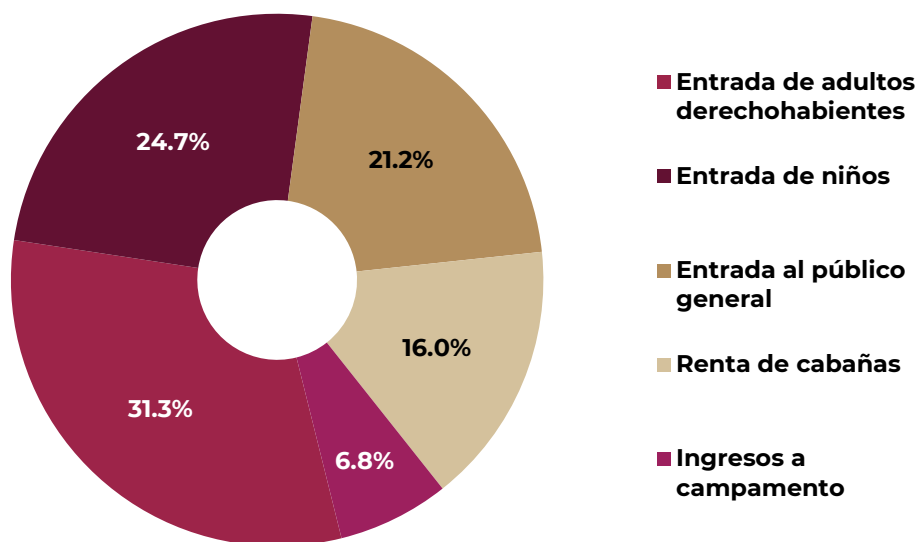
Programas Deportivos y Recreativos

El Instituto cuenta con el Centro Recreativo y Cultural ISSSTEHUIXTLA ubicado en Tehuixtla, Morelos. ISSSTEHUIXTLA tiene un borbollón de 9 metros de profundidad, fosa de clavados con trampolines a 3 y 5 metros, 2 toboganes de 127 metros de largo, 18 hectáreas de áreas verdes con árboles frutales y agua cristalina, merenderos y asadores, 2 núcleos sanitarios, zonas seguras para descansar y acampar al aire libre, alberca monumental, con una cascada artificial, un chapoteadero, juegos infantiles y cuatro canchas deportivas (3 de usos múltiple y 1 de volibol playero).

Cabe destacar que se rediseñó y mejoró el esquema de recaudación de ingresos en el Centro Cultural y Recreativo ISSSTEHUIXTLA con la finalidad de contar con datos confiables y exactos de afluencia e ingresos. Durante 2019, el Centro Recreativo recibió 91,806 visitantes lo que generó ingresos por 5 mdp (antes de I.V.A.). La Gráfica 80 muestra la distribución de los ingresos por tipo de servicio pagado.



Gráfica 80. Distribución de Ingresos de ISSSTEHUIXTLA, 2019



Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, 2019.

El monto mayor de ingreso se generó del pago de entradas al Centro Recreativo: adultos derechohabientes (1.6 mdp), niños (1.2 mdp) y público en general (1.1 mdp), mientras que el segundo ingreso más importante fue el correspondiente a la renta de cabañas (0.8 mdp).

Por otra parte, dentro de los programas deportivos, el ISSSTE en su compromiso con el fortalecimiento de la cultura física y el deporte entre los derechohabientes, implementó el Programa Rector de Fomento Deportivo con actividades en cada una de las 35 oficinas de representación estatal del Instituto dividido en dos grupos:

- Trabajadores al servicio del Estado y derechohabientes (niños, jóvenes, mujeres y trabajadores activos).
- Pensionados y Jubilados.

Se realizaron 15 eventos con una participación de 10,886 personas entre trabajadores, pensionados y familiares derechohabientes. La Tabla 40 muestra el resumen de los eventos, así como el número de participantes en cada uno.



Tabla 40. Número de participantes en el Programa Rector de Fomento Deportivo, 2019

Evento	Número de participantes
12ª Jornada Nacional del Deporte ISSSTE 2019	308
Reunión Nacional de Coordinadores de Exploradores	59
Convivencia Deportissste Región I	319
Convivencia Deportissste Región II	358
Convivencia Deportissste Región III	320
Convivencia Deportissste Región IV	315
Curso para dirigentes de manada, tropa y clan de exploradores	60
Campamento Nacional 45º Aniversario Exploradores	580
Final Nacional Corriissste 2019	420
Copa Nacional Futbolissste 2019	360
Convivencia Nacional Deportissste 2019	364
II Congreso Nacional de Clanes	80
Ier Torneo Nacional "Beisbolissste 2019"	289
Exhibición de Deporte Adaptado	5,535
Capacitaciones de Medicina del Deporte, Recreación e Inclusión	1,519
Total	10,886

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2019.

Destaca la realización del Primer Torneo Nacional de Béisbol "BéisbolISSSTE", en el que se contó con la participación de 16 equipos, teniendo como sede la ciudad de Villahermosa, Tabasco. Adicionalmente, se realizó una jornada de activación física y recreación en el marco del Día Mundial de la Lucha contra la Obesidad y la Diabetes en las instalaciones del Deportivo San Fernando.



Programas de Atención a Pensionados y Jubilados

El Instituto opera tres programas dirigidos a pensionados y jubilados afiliados al Instituto que deseen viajar:

1. Programa Geriátrico (opera en ISSSTEHUIXTLA).
2. Programa Recreativo (opera en ISSSTEHUIXTLA).
3. Centro de Convivencia para Pensionados y Jubilados “CONVIVE”.

En dichos programas se otorgan servicios recreativos, culturales, deportivos, turismo social, convivencia e integración, entre otros, que incluyen hospedaje y alimentación.

En 2019 se atendieron a 7,246 pensionados y jubilados; de los cuales, 68.3 por ciento se recibieron en CONVIVE (4,948), 16.1 por ciento en el Programa Recreativo (1,166) y 15.6 por ciento del Programa Geriátrico (1,132).

Además, se establecieron acuerdos de colaboración con el SUPERISSSTE con lo que se instalaron máquinas de autoservicio “*máquinas vending*” en el centro CONVIVE que pone a disposición de los usuarios productos alimenticios para su consumo (1 de café, 1 despachadora de agua y refrescos, 1 despachadora de productos de consumo).

Casas de Día

Las Casas de Día son lugares de convivencia para el adulto mayor donde se ofrecen actividades de activación física, para la salud mental, de expresión artística, valoración médica y nutrimental, así como de socialización en un ambiente agradable y seguro que operan durante el horario de una jornada laboral. Dentro de las principales actividades destacan: la música, el arte, los partidos de ajedrez, actividades de diseño y tejido, juegos de mesa y clases de yoga.



IFA 2020

En particular, durante el 2019 se reforzó el apoyo, empoderamiento y protección de los adultos mayores contribuyendo a la creación de una cultura de respeto y trato digno.

Se incrementó la infraestructura con la instalación y puesta en operación de una Casa de Día más en el mes de enero, en Ciudad Juárez, Chihuahua, con lo que al cierre de 2019, el Instituto reportó con un total de 22 Casas de Día. El Mapa 6 muestra el número de Casas de Día por Estado.

Mapa 6. Número de Casas de Día, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2019.

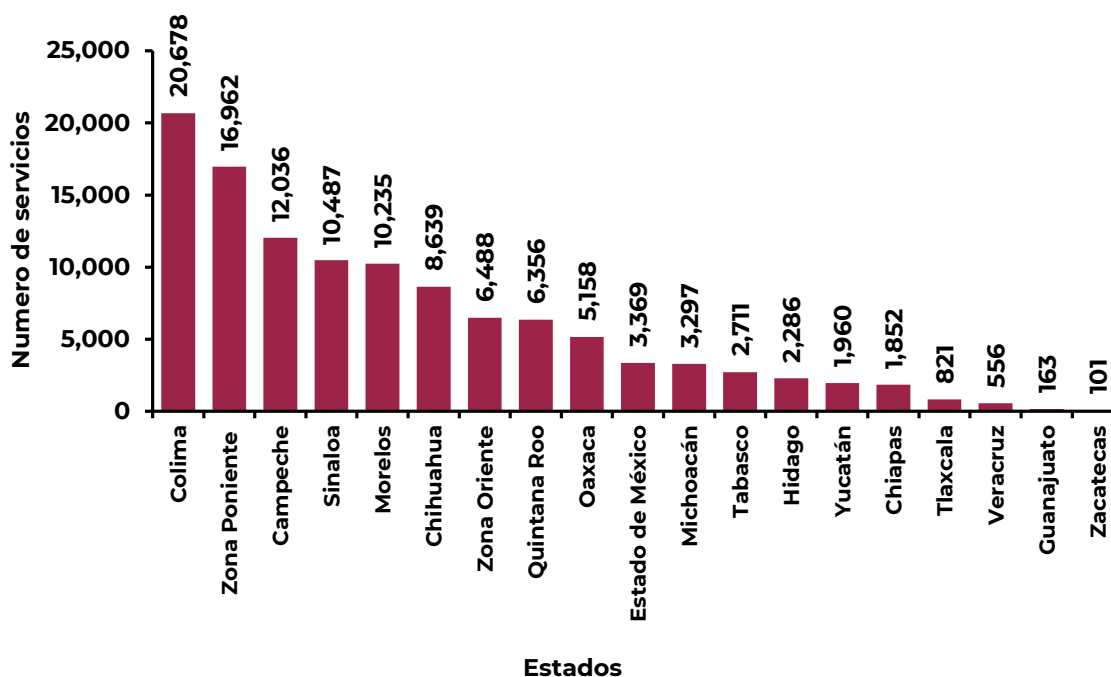
Como se muestra en el mapa anterior, Chihuahua es el Estado que concentra mayor número de casas (3), seguido de la Ciudad de México y Sinaloa (2 casas cada uno). En conjunto, estos estados concentran 31.8 por ciento del total de las Casas de Día.



IFA 2020

Durante 2019 se reportó una afluencia de 114,155 pensionados y jubilados en las Casas de Día. La Gráfica 81 presenta el desglose por Estado del número de servicios otorgados en las Casas de Día.

Gráfica 81. Servicios otorgados en las Casas de Día por Estado, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Servicios Sociales y Culturales, 2019.

En conjunto, Colima, la Zona Poniente de la Ciudad de México, Campeche, Sinaloa y Morelos otorgaron 70,398 servicios a pensionados y jubilados, lo que representó 61.7 por ciento del total.

Si bien las Casas de Día no son una prestación establecida en la Ley del ISSSTE, representan la oportunidad de ofrecer servicios enfocados en mantener el bienestar de la población de adultos mayores. Como se ha mencionado anteriormente, la transición demográfica y el crecimiento de la prevalencia de enfermedades crónicas requieren establecer modelos de atención que generen bienestar integral para la población de jubilados y pensionados del ISSSTE.



Talleres de Terapia Ocupacional

Los talleres de terapia ocupacional han sido otra de las estrategias implementadas por el Instituto para mejorar el bienestar de la población derechohabiente. Durante 2019, en diversas oficinas de representación estatal a nivel nacional, en las Casas de Día y en los centros culturales se impartieron 69 Talleres de Terapia Ocupacional con una participación de 32,709 derechohabientes en 302,601 clases de corte, tejido, carpintería, panadería, vitrales, cerámica, urdido de hamacas, entre otros.

Los estados en donde se impartió el mayor número de clases fueron Oaxaca con 41,550, Coahuila con 40,751, la Ciudad de México (a través de sus 4 zonas regionales) con 36,001 y Zacatecas con 32,044. En conjunto, estas entidades concentraron 49.7 por ciento del total de las clases impartidas a nivel nacional.

Los talleres juegan un papel importante en el apoyo a la economía de los pensionados y jubilados ya que los productos desarrollados en los distintos talleres se ofertan y comercializan en ferias y eventos del ISSSTE sin costo alguno para ellos y obtienen la ganancia total de los artículos vendidos.

El Instituto, con la finalidad de elaborar reportes estadísticos confiables y conocer la percepción de los usuarios respecto a los servicios que reciben, estableció un sistema de seguimiento, control y evaluación de los servicios sociales, culturales, deportivos, recreativos y de terapia ocupacional que se proporcionan a los derechohabientes y público en general, así como para la operación de las Casas de Día, lo que permitirá identificar áreas de oportunidad para implementar acciones de mejora.

Prestaciones Económicas

El Sistema Integral de Crédito constituye una de las prestaciones más importantes y demandas por los trabajadores, jubilados y pensionados del Instituto. Su función principal es otorgar préstamos para la adquisición de bienes de consumo, tanto



de primera necesidad como duraderos, y coadyuvar, de esta manera, en el desarrollo económico de la población derechohabiente. De acuerdo con lo establecido en el artículo 157 de la Ley del ISSSTE, el Sistema Integral de Crédito se divide en:

- **Préstamos personales:** se otorgan a través del Sistema Integral de Crédito y de conformidad con el Programa Anual que apruebe la H. Junta Directiva del Instituto⁴⁴, con base en la revolvencia del propio fondo y el monto máximo del préstamo será de hasta ocho meses del sueldo básico, de acuerdo con la antigüedad del solicitante.
- **Préstamos hipotecarios:** se conceden a los trabajadores titulares de las subcuentas del Fondo de la Vivienda de Cuentas Individuales que cuenten con un periodo de cotización mayor a 18 meses en el Instituto. Se administran a través del Fondo de Vivienda del Instituto (FOVISSSTE) que se constituye con las aportaciones de las Dependencias y Entidades, los bienes y derechos adquiridos por cualquier título y los rendimientos generados de las inversiones de los recursos.

Préstamos Personales

De acuerdo con el artículo 162, fracción II, de la Ley del ISSSTE, se ofrecen al derechohabiente cuatro tipos de préstamos, de acuerdo con la antigüedad de quien lo solicita:

- 1. Ordinarios:** conocidos como créditos verdes, se otorga un monto de hasta cuatro meses del sueldo básico.
- 2. Especiales:** conocidos como créditos rojos, se otorga un monto de hasta seis meses del sueldo básico.

⁴⁴ Artículo 162 de la Ley del ISSSTE.



3. Para la adquisición de bienes de uso duradero: se otorga un monto de hasta ocho meses del sueldo básico.
4. Extraordinarios para damnificados por desastres naturales: su monto se establece por la H. Junta Directiva del Instituto.

Aunado a lo anterior, el Instituto también ofrece créditos conmemorativos (o créditos blancos), de turismo y créditos para la adquisición de automóviles.

Cabe resaltar que en apoyo a la economía de los derechohabientes, durante 2019, los préstamos manejaron las tasas de interés más bajas del mercado, las cuales oscilan entre nueve a 14 por ciento. La Tabla 41 presenta las tasas de interés que se aplicaron en los tipos de préstamos y sus modalidades.

Tabla 41. Tasas de interés por tipo de préstamo, 2019

Ley del ISSSTE vigente.	Tasa de interés
Ordinario	9%
Ordinario exclusivo para pensionados	9%
Ordinario para Turismo Social	9%
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales	9%
Especiales	12%
Para adquisición de bienes de uso duradero	14%
Conmemorativo	14%
Para adquisición de Automóvil	14%

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2019.

La H. Junta Directiva del Instituto autorizó el Programa Anual de Préstamos Personales 2019⁴⁵ con un monto de 32,340 mdp con la finalidad de otorgar 696,968 préstamos. Una vez concluido el Ejercicio Fiscal, se colocaron 531,689 préstamos por un importe total de 26,234 mdp, lo que representó 81.1 por ciento del total

⁴⁵ Mediante Acuerdo no. 25.1364.2019.



programado en el Programa. La Tabla 42 muestra el detalle por tipo de préstamo y el monto acumulado en 2019.

Tabla 42. Número de préstamos otorgados y monto acumulado, 2019

Tipo de Préstamos	Número de Préstamos	Monto acumulado (mdp)
Ordinarios		
Ordinarios	277,396	6,806
Ordinarios exclusivos para pensionados	29,336	818
Especiales		
Especiales	209,464	17,132
Para adquisición de bienes de uso duradero		
Conmemorativos	11,329	1,354
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales		
Extraordinarios para damnificados	4,164	125
Total	531,689	26,234

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2019.
ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

El Fondo de préstamos personales para el otorgamiento de créditos, al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, se constituyó por la cartera total Institucional de los créditos con un monto de 44,959 mdp y la disponibilidad al último día del ejercicio de 9,174 mdp, generando un total de 54,134 mdp⁴⁶, mismos que se destinarán al otorgamiento de esta prestación.

Al cierre del ejercicio 2019, se han recuperado un total de 34,220 mdp, lo que implicó saldar 618,306 préstamos de la cartera, que al cierre de 2019 estuvo integrada por 1,223,441 préstamos.

⁴⁶ Se incluyen los montos de la cartera institucional que pudieran estar contabilizados en la disponibilidad y que no es posible determinar toda vez que las dependencias no proporcionaron información de nómina al Instituto.

IFA 2020

Para garantizar la recuperación de los créditos otorgados, con cargo a los mismos, se integra una Reserva de Garantía, con la que se cubre el saldo insoluto de los préstamos en los casos de invalidez e incapacidad total permanente, muerte e incobrabilidad⁴⁷.

En 2019, las cancelaciones contra la Reserva de Garantía por defunción, incapacidad total permanente, invalidez e incobrabilidad ascendieron a 282 mdp, lo que representó un incremento de 12.2 por ciento comparado con el año 2018 (251 mdp).

En el periodo de 2017 a 2019, el saldo de la Reserva de Garantía reportó un incremento promedio anual de 5.6 por ciento hasta alcanzar un monto de 1,264 mdp al final del año. La Tabla 43 muestra el valor e integración de la Reserva de Garantía de los últimos tres años.

Tabla 43. Reserva de Garantía del fondo de Préstamos Personales, 2017 - 2019 (millones de pesos)

Concepto	2017	2018	2019
Saldo Inicial	1,089	1,214	1,281
Prima de Garantía	303	318	265
Total	1,392	1,532	1,546
Cancelaciones			
Defunción	138	176	221
Incapacidad Total Permanente	3	3	3
Invalidez	34	37	37
Incobrabilidad	83	35	21
Subtotal	258	251	282
Saldo Final	1,134	1,281	1,264

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Otorgamiento de Crédito, 2019.

⁴⁷ Artículo 162, fracción IV, de la Ley del ISSSTE.

IFA 2020

Las cancelaciones de cuentas incobrables disminuyeron 75.2 por ciento de 2017 a 2019 como resultado de la depuración de cuentas incobrables en la cartera de préstamos, por lo que existe suficiencia en el fondo de la Reserva de Garantía para afrontar las posibles contingencias en la recuperación de cuentas con cargo a la misma.

La aplicación de nuevas políticas de operación para la correcta administración de la prestación de otorgamiento de créditos, así como de estrategias y acciones de recuperación que han permitido fortalecer de manera continua el Fondo de Préstamos Personales, entre las acciones llevadas a cabo se destacan las siguientes:

- Con el objetivo de disminuir los saldos ociosos, a través de una gestión diaria del fondeo a cuentas estatales, se disminuyó el saldo promedio mensual en las oficinas estatales de 1,115 mdp en 2018 a 446 mdp en 2019.
- Se realizó un seguimiento puntual a los Formatos de Préstamos Personales entregados que no fueron utilizados, informando de manera oportuna a los Sindicatos y Dependencias correspondientes, los que implementaron acciones para que dichos formatos fueran aprovechados al máximo.
- Para fortalecer los Mecanismos de Operación del Programa de Préstamos Personales 2019 se efectuaron mejoras en los mecanismos de seguridad con el fin de evitar la usurpación de identidad de los derechohabientes, lo que permitió que de los 531,689 préstamos otorgados, sólo se presentaran 10 casos de usurpación de identidad, lo que representa el 0.002 por ciento.
- Se establecieron mejoras en el proceso de otorgamiento de los créditos, dentro de los que destacan la regularización de 63,286 créditos y la recuperación 2,278.7 mdp en la cartera con problemas de cobro o registro.
- Se realizaron las siguientes mejoras a los procesos informáticos para el otorgamiento de créditos:



IFA 2020

1. Cancelación automática del préstamo cuando el cheque es cancelado, anteriormente eran procesos separados lo que podría propiciar descuentos y devoluciones improcedentes.
 2. Bloqueo del otorgamiento a quien tiene un préstamo prescrito.
 3. Tipificación de 126 tipos de error en el trámite de otorgamiento de préstamos desde la oficina virtual.
 4. Mejoras en la atención y solución a problemáticas de cálculo en los refinanciamientos.
- Bloqueo e identificación de los créditos adicionales en el sistema y aplicar la restricción para emitir estados de cuenta y no permitir movimientos en saldos.
 - Centralización de la Administración de usuarios del Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE) – Sistema Contable (SIC). Se realizó la regularización y actualización de perfiles y funciones a nivel nacional, lo que permitió homologar y simplificar los procesos de alta, baja y modificaciones de perfiles, así como el control de acceso al sistema. Se incorporaron al Administrador Central, 399 usuarios activos de la Subdirección y de la Tesorería, con lo cual se tiene control de 718 usuarios en el país.

Como resultado de lo anterior, para el Ejercicio Fiscal 2020 se contará con 34,340 mdp para el otorgamiento de créditos con lo que se buscará colocar alrededor de 664,617 préstamos personales.

Préstamos hipotecarios

El FOVISSSTE es la Institución encargada de establecer y operar el sistema de financiamiento que permita a los trabajadores al servicio del Estado obtener crédito barato y suficiente para la adquisición de una vivienda con garantía hipotecaria. De acuerdo con la legislación vigente, estos préstamos se pueden otorgar en dos ocasiones con la condición de que el primer crédito se encuentre totalmente liquidado. Los créditos otorgados pueden ser destinados para:



IFA 2020

- 1.** La adquisición o construcción de vivienda, teniendo la oportunidad de elegir la vivienda nueva o usada.
- 2.** La reparación, ampliación o mejoramiento de sus habitaciones; y
- 3.** Los pasivos contraídos por cualquiera de los conceptos anteriores.

Al momento de que el trabajador reciba el 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.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 168 de la Ley del ISSSTE, los recursos para la operación del Fondo de Vivienda se integran con 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.

Derivado de la actualización anual de la cartera de créditos hipotecarios que ofrece el FOVISSSTE, cada año se incorporan, disminuyen o ratifican los esquemas de financiamiento, tomando como base la demanda de la derechohabencia. El análisis de la demanda realizado durante 2019 reflejó que pocos derechohabientes solicitaron los créditos “Con Subsidio”, “FOVISSSTE Pagos Crecientes” y “FOVISSSTE en Pesos”, por lo que, con autorización del Programa de Crédito Anual, dejaron de operar. La Tabla 44 presenta los esquemas crediticios ofrecidos en 2019 por el FOVISSSTE.



Tabla 44. Esquemas crediticios, FOVISSSTE 2019

Tipo de Crédito	Descripción
Tradicional	<p>Se otorga a través de los procedimientos No Aleatorios (Sistema de Puntaje y de Programas Especiales para atender contingencias o políticas públicas específicas):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para la adquisición de vivienda nueva o usada. ▪ Redención de pasivos. ▪ Construcción individual en terreno propio. ▪ Ampliación, reparación o mejoramiento de vivienda.
Pensionados	<p>Créditos para pensionados por Jubilación o retiro por edad avanzada y tiempo de servicio o cesantía en edad avanzada que en la etapa de servicio en activo en la Administración Pública Federal, no gozaron de un crédito FOVISSSTE.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para adquisición de Vivienda nueva o usada.
Conyugal FOVISSSTE-INFONAVIT	<p>Créditos ejercidos por primera vez y en los que cada Instituto otorgará a sus derechohabientes casados, un financiamiento para la adquisición de vivienda nueva o usada.</p>
Aliados Plus	<p>Diseñado para potenciar el Saldo de la Subcuenta de Vivienda (SSV), donde la Institución Bancaria complementa el crédito en pesos, con tasa y mensualidad fija para adquirir vivienda nueva o usada o ejercer un segundo crédito</p>
Respaldados	<p>Crédito diseñado para adquirir vivienda nueva o usada o ejercer su segundo crédito y favorecer a los trabajadores que desean utilizar como pago inicial, su SSV del SAR, complementándolo con un crédito bancario en pesos, con tasa y mensualidad fija.</p>
Programa Segundo Crédito	<p>Créditos diseñados para aquellos trabajadores que hayan solicitado y liquidado al 100% algún crédito con el FOVISSSTE. Esquemas de Financiamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tradicional. ▪ Respaldados (Respalda2). ▪ Aliados Plus (Alia2 Plus).
FOVISSSTE-INFONAVIT Individual	<p>Crédito que ambas instituciones otorgan para sumar la capacidad de crédito de un solo derechohabiente que cotice en ambas instituciones para la adquisición de vivienda nueva o usada.</p>

Nota: Los Créditos Tradicional, Conyugal y Aliados Plus presentan la Actualización de Saldos conforme a la Unidad de Medida y Actualización (UMA).

Fuente: ISSSTE, FOVISSSTE, 2019.



IFA 2020

El monto promedio del Crédito Tradicional otorgado a los trabajadores se ha incrementado de manera nominal en 35.4 por ciento en el periodo de 2013 a 2019 al pasar de 549.8 a 744.7 mil pesos.

Debido a que el monto promedio del Crédito Tradicional es insuficiente para adquirir una vivienda de valor promedio en el mercado inmobiliario (1.1 mdp), el acreditado tiene que complementarlo con créditos bancarios, por lo que el FOVISSSTE puso a su alcance los esquemas Respaldados y Aliados Plus, que le ayudan a potencializar el monto del crédito con la ventaja de mantener mensualidades y tasas de interés fijas.

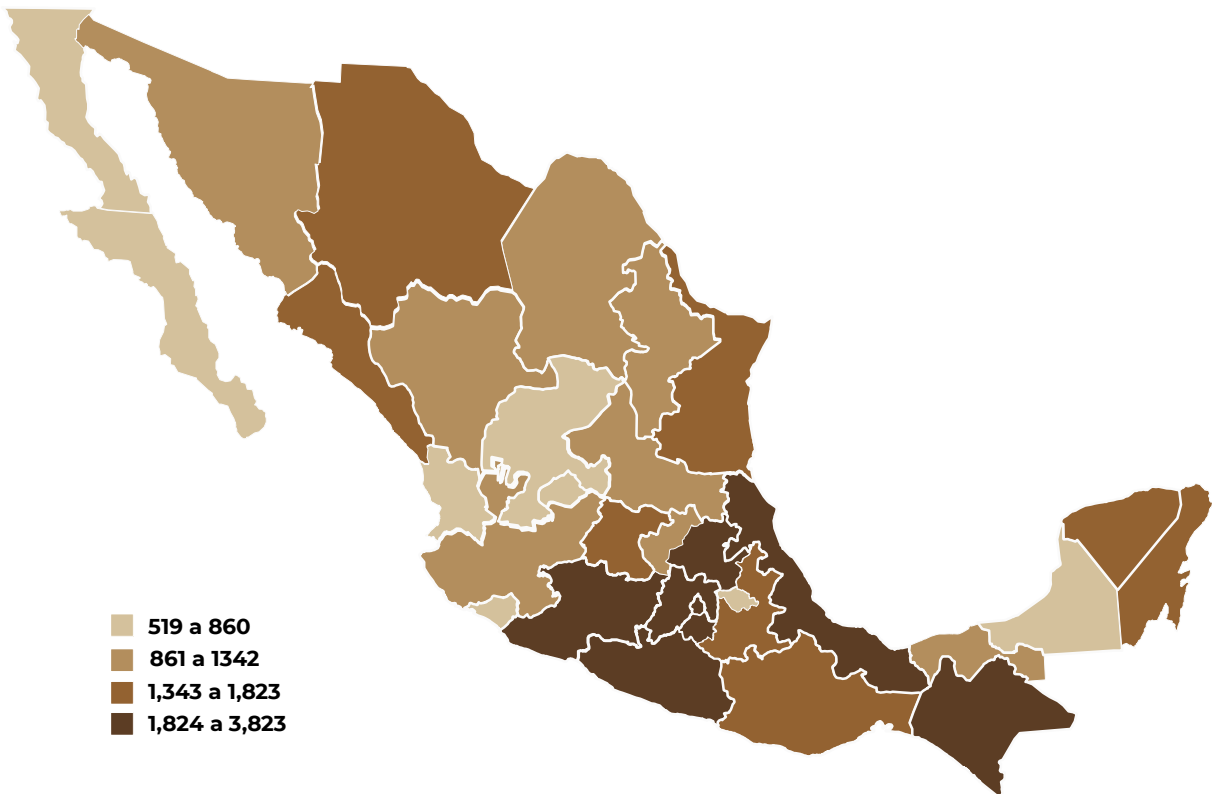
En el periodo 2013 a 2019 el financiamiento hipotecario⁴⁸ otorgado por el FOVISSSTE disminuyó 5.6 por ciento. Asimismo, durante tal periodo, se mantuvo una alta concentración de otorgamiento de créditos en 10 estados: Estado de México (10.0%), Ciudad de México (9.8%), Veracruz (6.6%), Hidalgo (5.8%), Morelos (4.4%), Chiapas (3.9%), Puebla (3.4%), Sinaloa, Guerrero y Jalisco (3.2%).

Desde 1973 a la fecha, el FOVISSSTE ha otorgado 1.81 millones de créditos. Durante 2019 se otorgaron 49,056 créditos hipotecarios por un monto de 34,996 mdp que, respecto al año anterior, representó una disminución de 0.5 por ciento en el total de números de créditos otorgados. El Mapa 7 presenta el número de créditos otorgados por Estado.

⁴⁸ El financiamiento hipotecario otorgado por los Organismos Nacionales de Vivienda, la banca comercial y las dependencias que brindan subsidios, incluyen los créditos para adquisición de casas nuevas, usadas, acciones de mejoramiento para ampliaciones y rehabilitaciones y créditos para otros programas, entre los que se encuentran el pago de pasivos y lotes con servicios.



Mapa 7. Número de créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional y FOVISSSTE, 2019.

Se concentra el mayor volumen de créditos en: Ciudad de México, Chiapas, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Morelos, Puebla y Veracruz, cuyo monto otorgado ascendió a 12,847 mdp (36.7% del monto total).

De acuerdo a la modalidad de los financiamientos, entre 2013 y 2019, 39.1 por ciento se empleó en adquirir vivienda nueva, 42.1 por ciento para la ampliación, mejoramiento y remodelación de vivienda; 16.3 por ciento se utilizó en la adquisición de vivienda usada; y 2.5 por ciento se orientaron al pago de pasivos y otros conceptos.

La distribución geográfica de la oferta de vivienda del FOVISSSTE, se ubica principalmente en áreas urbanas periféricas a las grandes ciudades, como son la Zona Metropolitana de la Ciudad de México, Monterrey, Guadalajara, Toluca y la zona turística de Quintana Roo. Esta situación revela la persistencia de oferta de



vivienda, alejada de las fuentes de empleo, con altos costos de transportación y segregación habitacional.

Los principales resultados obtenidos por el FOVISSSTE, durante 2019, fueron:

- El FOVISSSTE contribuye a reducir el rezago habitacional⁴⁹ y representa a la segunda institución hipotecaria nacional que ha sido un instrumento efectivo en el abatimiento de este problema social. En el año 2019, se destinó 49 por ciento de su oferta crediticia a los estados con mayor rezago habitacional.
- Se otorgaron un total de 21,674 créditos para derechohabientes de menores ingresos con un rango salarial entre 1 Veces el Salario Mínimo Mensual (VSMM) y hasta 3.5 VSMM, de los cuales 13,507 corresponden al Sistema de Puntaje 2019.
- En materia de seguridad patrimonial, se liberaron 3,401 garantías hipotecarias, en beneficio de 20,468 acreditados que liquidaron su crédito y obtuvieron su cancelación de garantía hipotecaria. Además, se formalizó ante Notario Público la liquidación de 17,067 créditos hipotecarios y la liberación de la correspondiente garantía hipotecaria.
- En materia de Portabilidad (FOVISSSTE-INFONAVIT⁵⁰), de agosto de 2015 a diciembre de 2019, 1,411 acreditados del FOVISSSTE solicitaron transferir sus saldos del INFONAVIT para amortizar sus créditos en el FOVISSSTE por un monto total de 125.3 mdp. Asimismo, 308 acreditados del INFONAVIT transfirieron 13.9 mdp correspondientes al saldo de la Subcuenta de Vivienda de FOVISSSTE.

⁴⁹ El rezago habitacional se refiere a las viviendas en hacinamiento (acumulación de más de 2.5 personas en un mismo lugar que no tiene la capacidad de albergarlos), o cuyos materiales de edificación se encuentran en deterioro, o cuya calidad no logran satisfacer un mínimo de bienestar para sus ocupantes.

⁵⁰ Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores (INFONAVIT).



IFA 2020

- Con el compromiso por mantener la calidad, se mantuvo la certificación del Sistema de Gestión de la Calidad conforme a la Norma ISO 9001:2015, en ocho procesos sustantivos otorgado por “QS MEXIKO AG”.
- En cuanto a los Rendimientos a la Subcuenta de Vivienda:
 1. El uso del límite de exposición al riesgo de crédito fue de 16.5 por ciento, lo que garantiza que el FOVISSSTE pueda otorgar un rendimiento a la subcuenta de vivienda superior a la inflación.
 2. Derivado de la operación del FOVISSSTE se distribuyeron rendimientos a la Subcuenta de Vivienda de los trabajadores por un total de 7,654.2 mdp, lo que permitirá dar cumplimiento al mandato establecido en el artículo 177 de la Ley del ISSSTE.
- Se reportó una recaudación eficiente de recursos vía amortizaciones del 30 por ciento y aportaciones del cinco por ciento, obteniendo un crecimiento de 7.8 por ciento superior a lo presupuestado en los ingresos, resultado de la amortización de créditos hipotecarios para registrar un monto de 39,654.5 mdp.

En conclusión, los Servicios Sociales y Culturales son una prestación que contribuye al bienestar de las familias derechohabientes, pues se ofrecen prestaciones económicas que coadyuvan al bienestar económico, servicios de Estancias Infantiles que permiten a las trabajadoras y trabajadores mantener una jornada laboral y delegar el cuidado de sus hijos de manera segura, eventos recreativos, culturales y deportivos que ofrecen un sano esparcimiento a toda la población derechohabientes, así como actividades enfocadas a los jubilados y pensionados del Instituto en espacios institucionales creados exclusivamente para ellos.



ESTADO QUE GUARDAN LAS
INSTALACIONES Y EQUIPOS DEL
INSTITUTO

IFA 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto

El artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE establece que este informe deberá incorporar un capítulo sobre el estado que guardan las instalaciones y los equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica para atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes.

En ese sentido, este apartado presenta la distribución geográfica de las Unidades Médicas de los tres niveles de atención, el equipamiento médico con el que cuentan, su estado de funcionamiento y los recursos físicos que se tienen asignados en las Unidades Médicas por Nivel de atención.

Asimismo, se detalla la inversión realizada en conservación y mantenimiento de los inmuebles del Instituto, además de la distribución de la infraestructura de las unidades no médicas, tales como las EBDI, centros deportivos, velatorios, agencias turísticas, entre otros.

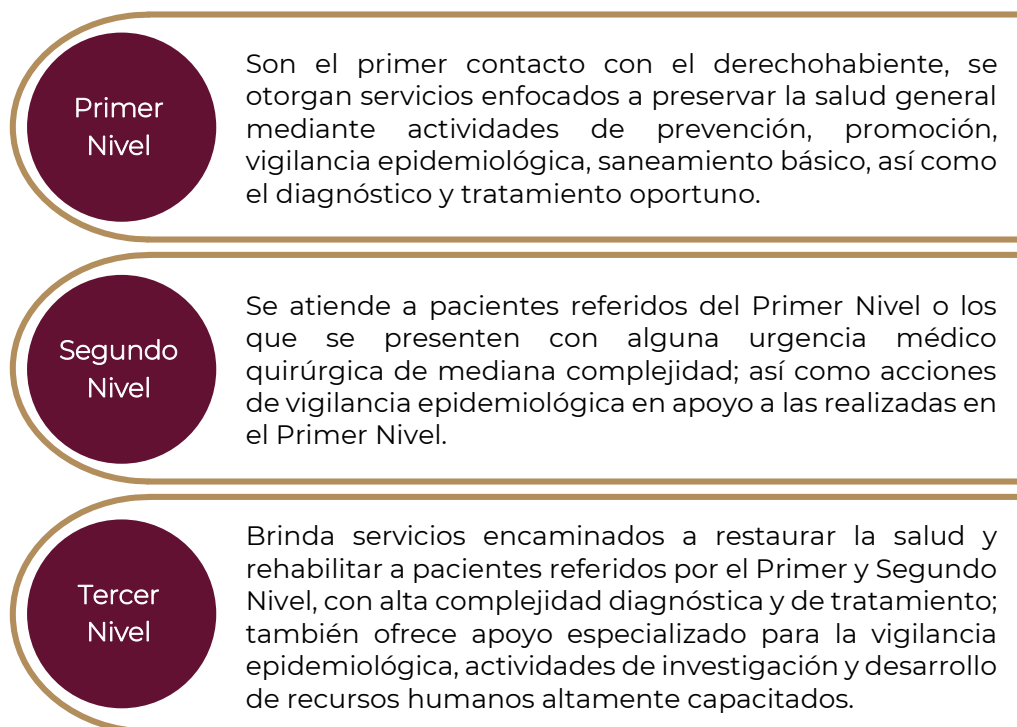
Finalmente, en el capítulo se presentan los avances de los proyectos para la modernización de la infraestructura hospitalaria, estructurados bajo el esquema de Asociación Público Privada, así como un informe sobre la evaluación de la suficiencia de las instalaciones médicas.



Infraestructura y equipamiento médico institucional

La infraestructura médica del Instituto está desarrollada mediante un modelo estratificado con tres niveles de atención, el servicio médico que se brinda en cada nivel depende del grado de complejidad del padecimiento del paciente. El Esquema 13 muestra los servicios otorgados en cada nivel de atención.

Esquema 13. Niveles de atención médica



Fuente: ACUERDO 49.1353.2016 de la H. Junta Directiva del Instituto 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.

Al cierre del Ejercicio Fiscal 2019, el Instituto registró un total de 1,148 Unidades Médicas distribuidas de la siguiente manera:

- 1,008 de Primer Nivel (87.8%)
- 125 de Segundo Nivel (10.9%)⁵¹

⁵¹ No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.



IFA 2020

- 15 de Tercer Nivel (1.3%)

Durante 2019 se dieron de baja 19 Unidades Médicas, como resultado del proceso de mejora continua en la productividad de las Unidades Médicas subrogadas, rentadas y en convenio. Dichas Unidades correspondieron a seis Consultorios Médicos en Centros de Trabajo (CMCT) y 13 Consultorios de Atención Familiar (CAF). Por otro lado, se dieron de alta tres Consultorios Médicos en Centro de Trabajo (CMCT), un Consultorio de Atención Familiar (CAF) y dos Clínicas de Medicina Familiar (CMF).

Las Unidades Médicas del ISSSTE se clasifican en: Asociación Público Privada (APP), rentadas, en proceso de regularización, convenio, subrogadas y propias. Las unidades en convenio y subrogadas surgen de necesidades específicas de localización geográfica y de servicios que varían con el tiempo. La Tabla 45 muestra la distribución de las Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia.

Tabla 45. Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia, 2019

Tipo de tenencia	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel
APP	-	1	-
Rentadas	40	-	-
En regularización	57	3	-
Convenio	147	1	-
Subrogadas	312	-	-
Propias*	452	120	15
Total	1,008	125	15

*No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Del total de Unidades Médicas registradas: 51.1 por ciento son propias, 27.2 por ciento subrogadas, 12.9 por ciento se encuentran bajo convenio, 5.2 por ciento están en proceso de regularización, 3.5 por ciento son rentadas y 0.1 por ciento bajo la modalidad de APP.



Unidades Médicas de Primer Nivel de atención

En el Primer Nivel de atención a la Salud⁵² se otorgan los servicios enfocados básicamente a preservar la salud general mediante actividades de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, saneamiento básico, así como diagnóstico y tratamiento oportuno, a través de los consultorios auxiliares, las unidades y clínicas de medicina familiar. Para ello prestan los servicios de medicina preventiva, consulta de medicina general y familiar, conjuntamente con consultas dentales y de nutrición.

Asimismo, el Primer Nivel tiene la importante labor de solicitar el acceso de los derechohabientes que lo requieren a las consultas de especialidades que se otorgan en el Segundo y Tercer Nivel a través del proceso de “referencia y contrarreferencia”.

El objetivo en este nivel es enfocar la atención hacia la promoción de la salud, la detección y control de riesgos, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno. Esto exige, entre otras cosas, el desarrollo de programas dirigidos a la adopción de estilos de vida saludable, que enfatizan la buena alimentación y la actividad física, un buen abasto de insumos para el desarrollo de estas tareas, el establecimiento de mejores sistemas de recolección y registro de información, y el desarrollo de capacidades para el tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas. El Esquema 14 describe los cuatro tipos de Unidades Médicas en el Primer Nivel de atención.

⁵² De conformidad con el ACUERDO 49.1353.2016 de la Junta Directiva del Instituto por el que aprueba la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE.



Esquema 14. Clasificación de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención, 2019

<p>Consultorio Médico en el Centro de Trabajo (CMCT)</p>	<p>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. Mediante acciones que incluyen la vacunación y la educación para la salud, además de la detección temprana de enfermedades.</p>
<p>Consultorio de Atención Familiar (CAF)</p>	<p>Están ubicados en poblaciones que tienen menos de 1,500 derechohabientes, cuentan con un médico general que otorga atención a enfermedades comunes.</p>
<p>Unidad de Medicina Familiar (UMF)</p>	<p>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 cuidado de las enfermedades más comunes en todos los grupos de edad. En algunos casos estas unidades cuentan con infraestructura de módulos resolutivos que comprenden servicios de urgencias médico quirúrgicas, ginecología y obstetricia, laboratorio y rayos X.</p>
<p>Clínica de Medicina Familiar (CMF)</p>	<p>Se constituyen de 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.</p>

Fuente: Regla Décima Cuarta de la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE, aprobado por la H. Junta Directiva del Instituto mediante ACUERDO 49.1353.2016.

La Tabla 46 muestra el total de Unidades Médicas de Primer Nivel por Estado distribuidas por clasificación al cierre de 2019.



IFA 2020

Tabla 46. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención, por Estado y clasificación, 2019

Estados	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo	Consultorio de Atención Familiar	Unidad de Medicina Familiar	Clínica de Medicina Familiar	Total
Ciudad de México	41	3	-	35	79
Zona Norte	27	-	-	11	38
Zona Oriente	1	-	-	7	8
Zona Poniente	4	1	-	6	11
Zona Sur	9	2	-	11	22
Estados	35	434	404	56	929
Aguascalientes	-	4	4	2	10
Baja California	-	5	5	1	11
Baja California Sur	-	19	7	1	27
Campeche	-	4	5	-	9
Coahuila	1	9	7	2	19
Colima	-	2	1	-	3
Chiapas	6	14	23	1	44
Chihuahua	-	28	10	3	41
Durango	-	18	17	2	37
Guanajuato	-	14	22	2	38
Guerrero	-	12	26	1	39
Hidalgo	2	12	16	2	32
Jalisco	9	54	18	5	86
Estado de México	3	9	16	8	36
Michoacán	-	38	15	2	55
Morelos	1	17	7	1	26
Nayarit	-	8	12	2	22
Nuevo León	4	11	9	2	26
Oaxaca	-	25	21	1	47
Puebla	4	16	14	3	37
Querétaro	-	3	8	1	12
Quintana Roo	-	2	4	-	6
San Luis Potosí	3	7	13	-	23
Sinaloa	-	8	26	1	35
Sonora	-	14	17	1	32



IFA 2020

Estados	Consultorio Médico en el Centro de Trabajo	Consultorio de Atención Familiar	Unidad de Medicina Familiar	Clínica de Medicina Familiar	Total
Tabasco	-	6	14	2	22
Tamaulipas	-	14	11	1	26
Tlaxcala	-	-	4	1	5
Veracruz	2	47	24	6	79
Yucatán	-	1	13	-	14
Zacatecas	-	13	15	2	30
Total Nacional	76	437	404	91	1,008

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

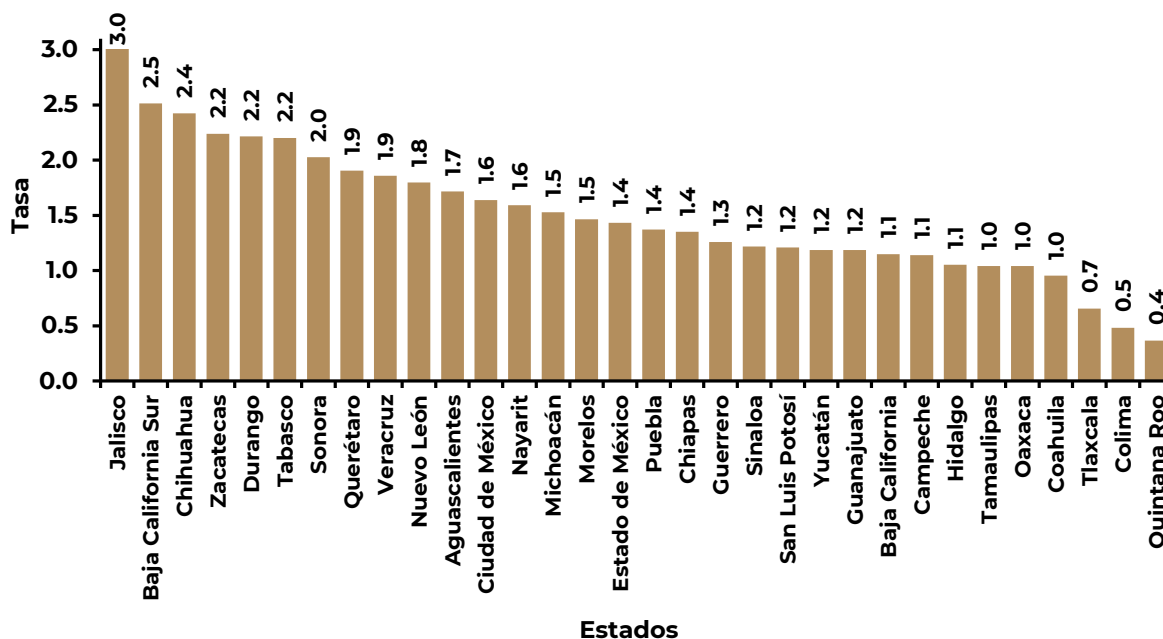
Los estados que tienen el mayor número de unidades de Primer Nivel son: Jalisco (86 Unidades Médicas), la Ciudad de México (considerando Zona Norte, Oriente, Poniente y Sur que de manera conjunta cuenta con 79 Unidades Médicas) y Veracruz (79 Unidades Médicas). Asimismo, las Unidades de Medicina Familiar y los Consultorios de Atención Familiar representan la mayor parte de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención, con 841 Unidades Médicas (83.4% del total).

Como se observó en la Tabla 45 únicamente 452 de las 1,008 unidades de Primer Nivel son propias, lo que representa 44.8 por ciento del total. De las unidades no propias, 312 son subrogadas y 147 operan bajo convenios; éstas son en su mayoría Consultorios de Atención Médica Familiar y Consultorios Médicos en Centros de Trabajo. Además, se tienen 40 unidades rentadas, entre las que destacan, por su número de derechohabientes las Clínicas de Medicina Familiar Satélite-Naucalpan, Guadalajara no. 2 y Tlaxcala (Tizatlán).

El Instituto cuenta con una población potencial de 13.5 millones de derechohabientes, así como con 2,060 Consultorios de Medicina General o Familiar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención, con lo cual se obtiene una razón de 1.5 consultorios por cada 10,000 derechohabientes. La Gráfica 82 muestra la distribución de los consultorios de Medicina General o Familiar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes.



Gráfica 82. Distribución de los consultorios de Medicina General o Familiar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Los estados con un menor índice de Consultorios de Medicina General o Familiar para la atención médica en el Primer Nivel son: Quintana Roo, Colima, Tlaxcala, Coahuila, Oaxaca y Tamaulipas (uno o menos de un consultorio por cada 10,000 derechohabientes). Lo anterior representa una de las principales áreas de oportunidad para garantizar la capacidad resolutoria del Primer Nivel de atención en los estados mencionados.

La antigüedad de la infraestructura médica es un factor importante a considerar en materia de conservación y mantenimiento y de obras. A pesar de que, con respecto al año anterior se presenta un crecimiento en la antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel, este no es el crecimiento esperado (un año) debido a la baja de 19 Unidades Médicas (en su mayoría subrogadas) y a que algunas Unidades Médicas son subrogadas o están bajo convenio, lo que implica que la antigüedad de estas unidades puede variar de un año a otro. La Tabla 47 detalla la antigüedad promedio por clasificación de las Unidades Médicas.



Tabla 47. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2019

Clasificación	Antigüedad promedio
Consultorio Médico en el Centro de Trabajo	28.2
Consultorio de Atención Familiar	27.2
Unidad de Medicina Familiar	29.0
Clínica de Medicina Familiar	33.1

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Cabe resaltar que, la antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención es de 28.5 años. Además, las Clínicas de Medicina Familiar tienen la antigüedad promedio más alta, lo cual se debe en gran medida a que 32 de las 91 unidades presentan antigüedad por arriba de 50 años. En la Tabla 48 se presenta el detalle de la antigüedad promedio de las Unidades Médicas del Primer Nivel de atención, por Estado.

Tabla 48. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por Estado, 2019

Estados	Antigüedad	Estados	Antigüedad
Ciudad de México	39.3	San Luis Potosí	28.5
Zona Poniente	42.5	Nayarit	28.2
Zona Norte	40.5	Chiapas	27.8
Zona Oriente	39.6	Estado de México	27.6
Zona Sur	35.4	Guerrero	27.5
Estados	27.6	Sonora	27.4
Nuevo León	39.4	Jalisco	27.2
Colima	38.3	Chihuahua	26.6
Campeche	34.5	Yucatán	26.6
Tabasco	34.2	Guanajuato	26.3
Durango	34.1	Zacatecas	25.1
Baja California Sur	31.7	Querétaro	23.9
Veracruz	31.3	Tlaxcala	22.8
Puebla	30.9	Aguascalientes	22.7
Sinaloa	29.9	Quintana Roo	22.0
Hidalgo	29.9	Oaxaca	21.6



IFA 2020

Estados	Antigüedad	Estados	Antigüedad
Tamaulipas	29.4	Morelos	19.8
Baja California	29.1	Michoacán	14.0
Coahuila	29.1		

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Las Unidades Médicas de las zonas Poniente, Norte, Oriente y Sur de la Ciudad de México, Nuevo León y Colima cuentan con la mayor antigüedad promedio (por arriba de 35 años). Dichas unidades atienden a 21.7 por ciento de la población total de derechohabientes del Instituto; por lo que, durante 2019 se realizaron acciones de conservación y mantenimiento en la mayoría de las Clínicas de Medicina Familiar de la Ciudad de México.

Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención

El Segundo Nivel de atención a la Salud⁵³ otorga los servicios de atención médica ambulatoria especializada y de hospitalización a pacientes referidos del Primer Nivel de atención o los que se presenten con alguna urgencia médico quirúrgica, o enfermedad cuya resolución demanda la conjunción de técnicas y servicios de mediana complejidad a cargo de personal especializado; así como acciones de vigilancia epidemiológica en apoyo a las realizadas en el Primer Nivel de atención.

Por lo anterior, en este nivel se prestan los servicios de consultas de especialidades y/o servicios de hospitalización de las cuatro ramas médicas básicas: Cirugía General, Gineco-obstetricia, Medicina Interna y Pediatría.

El Segundo Nivel de atención lo integran las Clínica de Medicina Familiar con Especialidades, las Clínicas de Especialidades, las Clínicas Hospital y los Hospitales Generales. El Esquema 15 describe la clasificación de las Unidades Médicas del Segundo Nivel de atención del Instituto.

⁵³ De conformidad con el 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.



Esquema 15. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención



Fuente: Regla Décima Cuarta y Décima Sexta de la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE, aprobado por la H. Junta Directiva del Instituto mediante ACUERDO 49.1353.2016.

El Segundo Nivel de atención cuenta con 125 Unidades Médicas, distribuidas 88.8 por ciento en el interior del país y 11.2 por ciento en la Ciudad de México (en las



IFA 2020

cuatro zonas: Norte, Oriente, Poniente y Sur). La Tabla 49 muestra, al cierre de 2019, la distribución de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Estado.

Tabla 49. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención, por Estado y clasificación 2019

Estados	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Hospital General	Total
Ciudad de México	-	10	-	4	14
Zona Norte	-	5	-	-*	6
Zona Oriente	-	1	-	1	2
Zona Poniente	-	1	-	2	3
Zona Sur	-	3	-	1	4
Estados	8	10	72	21	111
Aguascalientes	-	-	-	1	1
Baja California	-	-	1	2	3
Baja California Sur	-	-	3	1	4
Campeche	-	-	2	-	2
Coahuila	1	-	5	2	8
Colima	-	-	2	-	2
Chiapas	-	-	3	1	4
Chihuahua	-	-	3	2	5
Durango	-	-	1	1	2
Guanajuato	-	-	3	-	3
Guerrero	-	4	2	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	2	1	4	-	7
Puebla	1	-	3	-	4



IFA 2020

Estados	Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	Clínica de Especialidades	Clínica Hospital	Hospital General	Total
Querétaro	-	-	-	1	1
Quintana Roo	1	1	2	-	4
San Luis Potosí	1	-	4	1	6
Sinaloa	-	-	2	-	2
Sonora	-	-	5	1	6
Tabasco	-	-	-	1	1
Tamaulipas	1	-	6	1	8
Tlaxcala	-	-	-	1	1
Veracruz	-	-	5	-	5
Yucatán	1	-	1	-	2
Zacatecas	-	-	1	1	2
Total Nacional	8	20	72	25	125

* No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Estadística Institucional, 2019.

Conforme a la tabla anterior, 13 estados al interior del país no cuentan con Hospitales Generales para brindar servicios de Segundo Nivel de atención, por lo que dicho servicio se brinda a través de las Clínicas de Especialidad, Clínicas Hospital y Clínicas de Medicina Familiar con Especialidad; o en su caso, se recurre a los Hospitales de Tercer Nivel, en función de la regionalización descrita más adelante.

Por otro lado, la tipología institucional de Unidades Médicas establece a las Clínicas Hospital como un nivel híbrido que incluye características del Primer y Segundo Nivel, que si bien es un esquema funcional para la mayoría de las ciudades medianas, representa para otras una limitación en materia de infraestructura y de asignación de recursos (presupuestales y humano). Tal es el caso de las Clínicas Hospitales de Xalapa, Constitución (Monterrey), Cancún, Chetumal, Colima, Campeche, Mazatlán y Chilpancingo, que atienden ciudades cuyo volumen poblacional amerita la separación clara de los niveles de atención a efecto de brindar mejor atención en ambos. La Tabla 50 muestra las Clínicas Hospital con mayor saturación.



Tabla 50. Clínicas Hospital con mayor saturación, 2019

Unidad	Población Amparada	Consultorios de Medicina Familiar	Consultorios de Especialidades	Antigüedad
CH Xalapa*	112,323	12	26	36.1
CH Constitución (Monterrey*)	88,623	9	24	53.4
CH Cd. Cancún	35,985	4	11	30.0
CH Chetumal*	100,530	0	15	42.1
CH Dr. Miguel Trejo Ochoa, Colima*	53,766	10	16	45.7
CH Dr. Patricio Trueba Regil, Campeche*	58,369	9	12	44.2
CH Chilpancingo de los Bravo*	96,939	6	15	34.6
CH Mazatlán	78,244	7	14	39.4

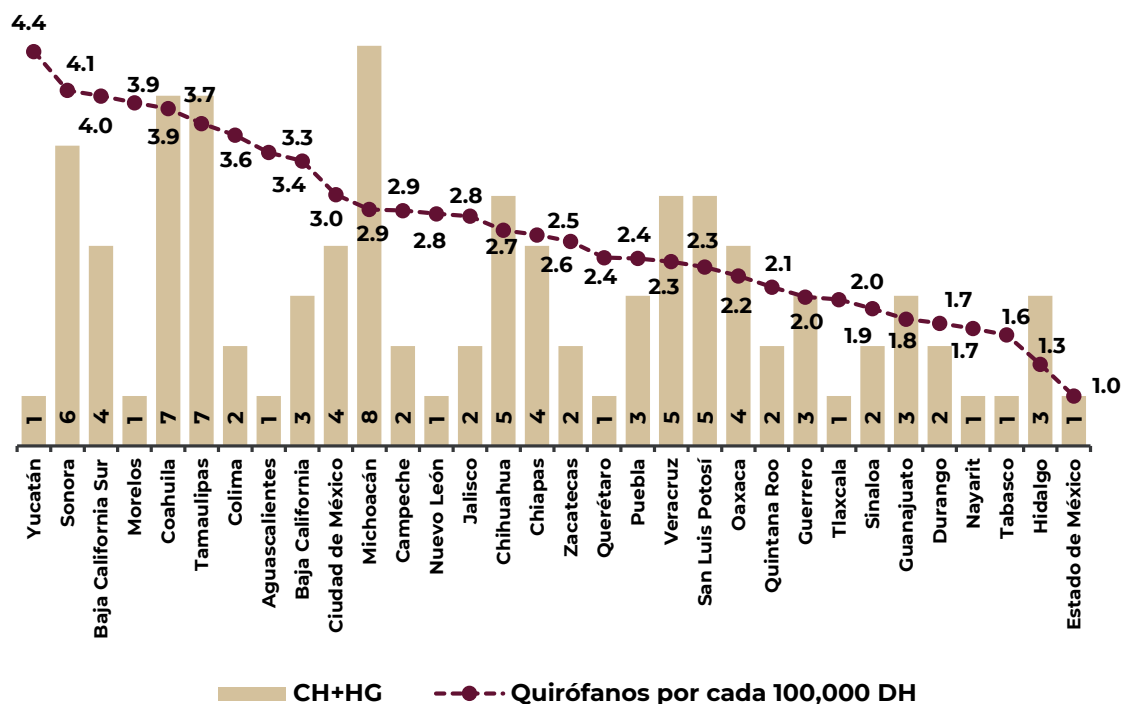
* Corresponden a ciudades capitales en 6 entidades federativas.

Fuente: ISSSTE, Anuario Estadístico y Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

El Instituto cuenta con 117 Unidades Médicas con capacidad instalada y personal dedicado a la atención quirúrgica (14 Clínicas de Medicina Familiar con Especialidades, 6 Clínicas de Especialidades, 72 Clínicas Hospital y 25 Hospitales Generales), las cuales tienen asignados 225 quirófanos, lo que arroja un índice de 1.7 quirófanos por cada 100,000 derechohabientes. La Gráfica 83 muestra un comparativo entre el número de Clínicas Hospital y Hospitales Generales por Estado contra la tasa de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes.



Gráfica 83. Índice de quirófanos por cada 100 mil DH y número de Clínicas Hospital y Hospitales Generales por Estado, 2019



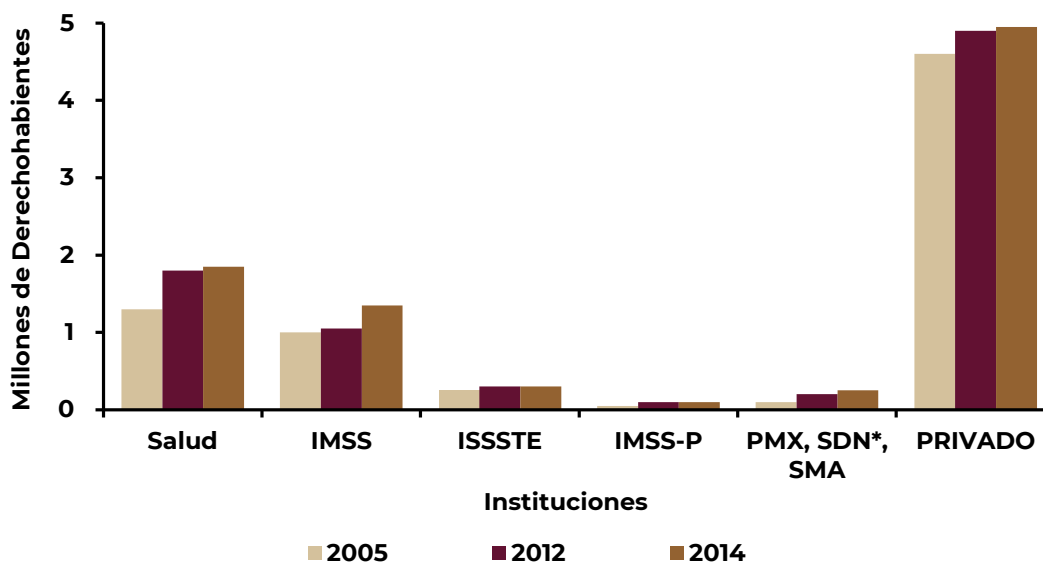
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

De acuerdo con la gráfica anterior, nueve estados presentan un índice de quirófanos por cada 100,000 derechohabientes menor o igual a 2, estos son: el Estado de México (1.0), Hidalgo (1.3), Tabasco (1.6), Durango (1.7), Guanajuato (1.8), Sinaloa (1.9), Tlaxcala (2.0) y Guerrero (2.0). Estos nueve estados concentran el 32 por ciento de la población derechohabiente del Instituto, lo que condiciona que en dichas entidades la alta demanda de servicios quirúrgicos genere mayor rezago. Cabe resaltar que el Informe sobre la Salud de los Mexicanos⁵⁴ señalaba que el ISSSTE tiene una importante desventaja en cuanto a la infraestructura quirúrgica. La Gráfica 84 muestra el comparativo de quirófanos del ISSSTE vs otras instituciones de salud.

⁵⁴ Consultado en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/239410/ISSM_2016.pdf.



Gráfica 84. Comparativo de quirófanos por Institución



Fuente: Secretaría de Salud, Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2016, Diagnóstico General del Sistema Nacional de Salud.

IMSS-P: IMSS PROSPERA, PMX: PEMEX, SDN: SEDENA, SMA: Secretaría de Marina.

Nota: En 2005 solamente incluye PEMEX y Secretaría de Marina.

La antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel es de 32.7 años. La Tabla 51 muestra la antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por categoría.

Tabla 51. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación, 2019

Clasificación	Antigüedad promedio
Clínica de Medicina Familiar con Especialidades	13.3
Clínica de Especialidades	32.6
Clínica Hospital	31.0
Hospital General	43.6

* No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Los Hospitales Generales registraron la antigüedad promedio más alta, cuatro tienen una antigüedad superior a los 55 años. Destaca el Hospital Dr. Darío Fernández Fierro de la zona Sur de la Ciudad de México con una antigüedad de 65



años. La Tabla 52 muestra la antigüedad promedio por Estado registrada en las Unidades de Segundo Nivel.

Tabla 52. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Estado, 2019

Estados	Antigüedad	Estados	Antigüedad
Ciudad de México	43.1	Tlaxcala	35.8
Zona Poniente	49.5	Sonora	34.4
Zona Sur	47.3	Colima	34.2
Zona Norte*	44.8	Tamaulipas	33.7
Zona Oriente	21.1	Guerrero	32.3
Estados	31.3	Hidalgo	32.2
Tabasco	59.2	Michoacán	30.0
Nayarit	55.1	Quintana Roo	29.5
Durango	43.5	Guanajuato	29.3
Nuevo León	43.2	Puebla	29.0
Baja California	42.9	Veracruz	27.6
Aguascalientes	42.4	Morelos	26.0
Estado de México	40.2	Coahuila	25.2
Chihuahua	39.2	Baja California Sur	25.2
Chiapas	38.4	Oaxaca	17.5
Campeche	36.8	Jalisco	16.7
Zacatecas	36.3	Yucatán	9.2
Sinaloa	36.0	Querétaro	8.0
San Luis Potosí	36.0		

*No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Al cierre de 2019, los estados de Nayarit, Tabasco y las zonas Poniente y Sur de la Ciudad de México presentaron las Unidades de Segundo Nivel con mayor antigüedad promedio (superior a 47 años).

Por último, los estados de Tlaxcala, Aguascalientes, Nayarit, Querétaro y Tabasco únicamente cuenta con un Hospital General en el Estado cuya antigüedad promedio es de 35.8, 42.4, 55.1, 8 y 59.2 años, respectivamente. La Tabla 53 muestra las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención con mayor antigüedad.



Tabla 53. Unidades Médicas de Segundo Nivel con mayor antigüedad, 2019

Nombre del inmueble	Estados	Años	Nombre del inmueble	Estados	Años
HG Dr. Darío Fernández Fierro	Ciudad de México (Zona Sur)	65.0	CE Neuropsiquiatría	Ciudad de México (Zona Norte)	55.3
CH Cd. Valles	San Luis Potosí	60.0	HG Dr. Fco. Galindo Chávez	Coahuila	55.2
HG Dr. D. Gurría Urgell	Tabasco	59.2	HG Dr. Aquiles Calles Ramírez	Nayarit	55.1
CH Teziutlán	Puebla	58.5	HG Tampico	Tamaulipas	53.5
CE Indianilla	Ciudad de México (Zona Norte)	57.6	HG Dr. Fernando Ocaranza	Sonora	51.1
CE Dr. Alberto Pisanty Ovadia	Ciudad de México (Zona Poniente)	57.5	HG Acapulco	Guerrero	49.6
CE Churubusco	Ciudad de México (Zona Sur)	57.1	HG Dr. Santiago Ramon Y Cajal	Durango	47.8

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Como se observa en la tabla anterior, 14 unidades rebasan los 47 años de antigüedad, cinco se encuentran en la Ciudad de México y las otras nueve en el interior de la República. Es importante hacer énfasis en la inversión en conservación y mantenimiento de estos hospitales tomando en cuenta que la población atendida representa 37.1 por ciento del total de derechohabientes.

Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención

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

Además, proporcionan funciones de apoyo especializado para la vigilancia epidemiológica de padecimientos con dificultad de tratamiento y control;

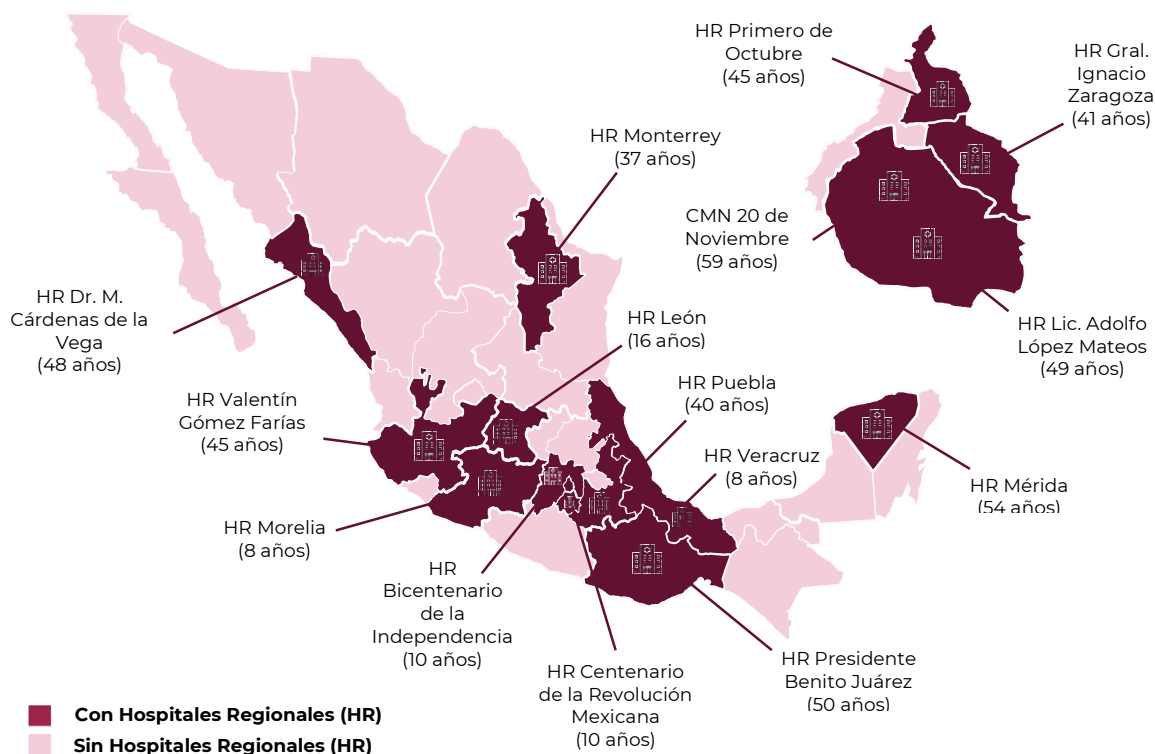


IFA 2020

actividades de investigación, capacitación, educación médica continua y formación y desarrollo de recursos humanos altamente calificados.

Las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención del Instituto se componen por 14 Hospitales Regionales (HR) y el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre. Cuentan con mayor capacidad física instalada, así como personal médico especializado y tecnología de vanguardia para la integración de diagnósticos y ejecución de procedimientos médico quirúrgicos de alta complejidad. El Mapa 8 muestra la ubicación geográfica, así como la antigüedad de los 14 Hospitales Regionales y del CMN 20 de Noviembre.

Mapa 8. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

En 2019, las Unidades Médicas de Tercer Nivel presentaron una antigüedad promedio de 34.7 años, ya que 10 de los 15 Hospitales tienen una antigüedad



mayor a 30 años y durante los últimos 10 años, únicamente se han inaugurado cuatro Hospitales, mientras que en el mismo periodo, la población derechohabiente se ha incrementado en 16.3 por ciento.

Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE

La regionalización operativa del sistema institucional de los servicios de salud del ISSSTE es la organización de las Unidades Médicas por ámbito geográfico y niveles de atención para facilitar el acceso, jerarquizar la complejidad y optimizar la capacidad resolutive en la atención médica de los derechohabientes. Este sistema tiene como finalidad incrementar la capacidad operativa de los servicios de salud a efecto de fortalecer los procesos de planificación, programación y evaluación que optimicen la oportunidad de atención con relación al tiempo y la distancia que tienen los derechohabientes para trasladarse a las unidades con mayor capacidad resolutive.

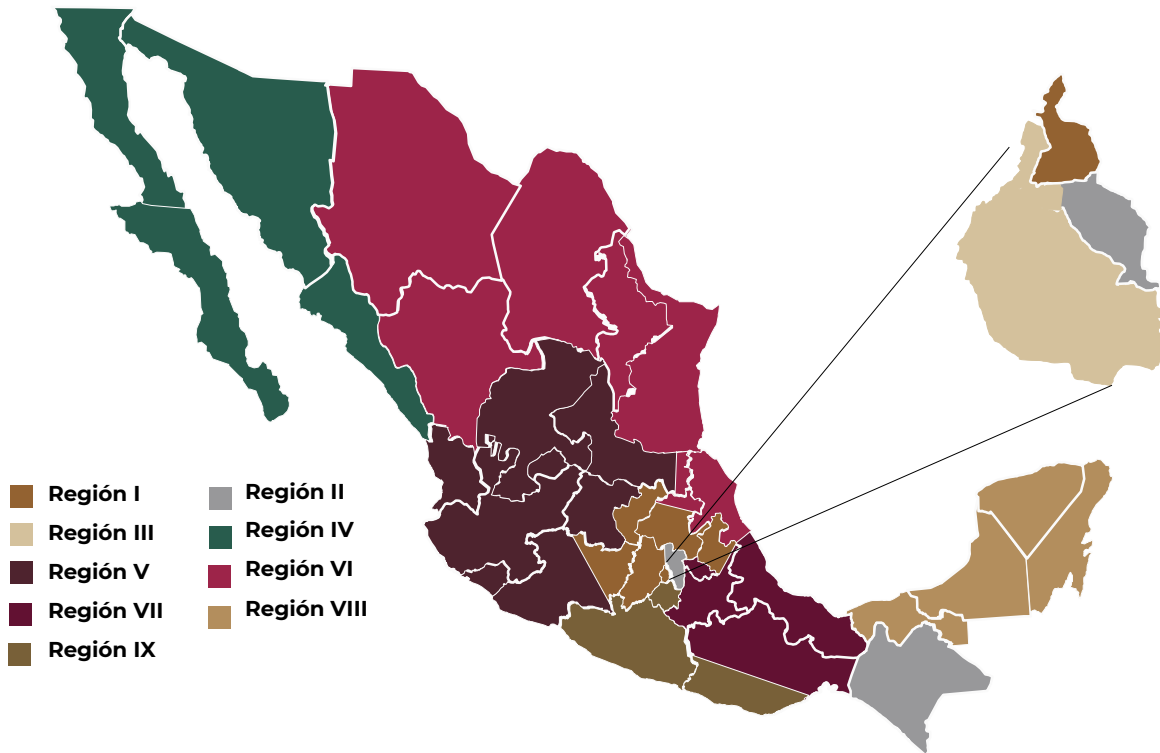
Mediante el acuerdo número 49.1353.2016, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el día 09 de agosto de 2016⁵⁵ se aprobó la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud en el ISSSTE que comprende nueve regiones con recursos de los tres niveles de atención los cuales se vincularán en una red de atención organizada por nivel de complejidad y capacidad resolutive.

Cada región incluye en su estructura un Hospital Regional como unidad concentradora y al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” como unidad de alta especialidad y vértice de la pirámide que integra el sistema. En el Mapa 9 se presenta la organización del sistema de Regionalización operativa de las Unidades Médicas.

⁵⁵ En cumplimiento del artículo 30 de la Ley del ISSSTE.



Mapa 9. Regionalización operativa de las Unidades Médicas



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

El sistema establece que cada Región debe contar con un esquema de unidades concentradoras para optimizar el uso de recursos y con ello brindar servicios adecuados a la población derechohabiente del Instituto. La Tabla 54 muestra las zonas de influencia y las unidades concentradoras de cada región.



Tabla 54. 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: ISSSTE, Regionalización Operativa del Sistema Institucional de los Servicios de Salud.

Capacidad instalada en las Unidades Médicas

El Esquema 16 muestra el equipo médico especializado instalado en las Unidades Médicas.



Esquema 16. Equipo médico básico y especializado

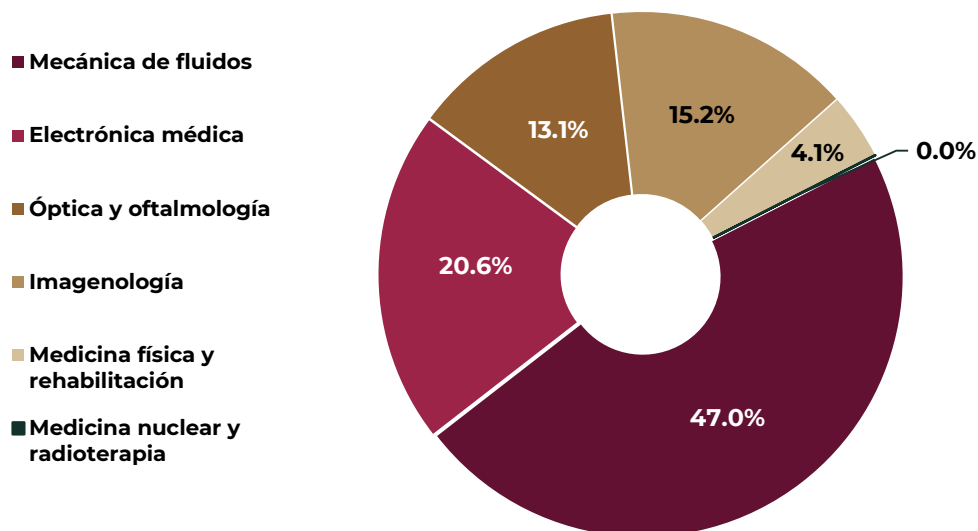
<p>Mecánica de fluidos</p>	<p>Esfigmomanómetros, estetoscopios, estomatológicas portátiles, plicómetros, aspiradores, bombas de infusión, espirómetros, flujómetros, estetoscopios, lámparas de examinación y de fotocurado, nebulizadores, humidificadores de intercambio calor humedad, manómetros, medidores de PH, medidores de presión, refrigeradores para vacunas, ventiladores, unidades de hemodiálisis, vaporizadores, etc.</p>
<p>Electrónica médica</p>	<p>Electrocardiógrafos, audiómetros, basculas electrónicas, carros rojos con equipos completos, desfibriladores, cunas de calor radiante, ecocardiógrafos, electroencefalógrafos, equipos de monitoreo, incubadoras, monitores, marcapasos, etc.</p>
<p>Óptica y oftalmología</p>	<p>Cartillas para pruebas de color, distancia y lectura, electrorretinógrafos, lámparas de hendiduras, lentes, lupas, oclusores, tonómetros, topógrafos corneales, unidades de cirugía oftalmológica, amnioscopios, angioscopios, broncoscopios, cistouretróscopios, equipo para laparoscopias, resectoscopios, etc.</p>
<p>Imagenología</p>	<p>Negatoscopios, angiógrafos, cámaras identificadoras, doppler para medir flujo, dosímetros, equipo de radioterapia superficial, impresoras, marcos eléctricos de placas, marcos colgadores para películas radiográficas, mastógrafos, resonancias magnéticas, unidades para ultrasonografías, unidades para tomografías, unidades para rayos "x" fijos y portátiles, etc.</p>
<p>Medicina física y rehabilitación</p>	<p>Cuñas de relajación, dinamómetros de bulbo graduado, andaderas, bandas sin fin, barras de equilibrio, bicicletas fijas y ergométricas, equipos para fortalecer tobillos y extremidades inferiores, estimuladores tens, flexoextensores de muñeca, juegos de pelotas, juegos de polainas, lámparas de radiación ultravioleta, mesas, muletas, ruedas para ejercicio de brazo y hombro, etc.</p>
<p>Medicina nuclear y radioterapia</p>	<p>Aceleradores lineales, barreras de cristal de plomo, blindajes para protección de rayos gamma, cámaras de centelleo, cámaras de ionización, contadores de radiaciones beta y gamma, analizadores de litio, barómetros, chasis con pantallas intensificadoras, dosímetros de radioterapias, extractores de agujas para braquiterapias, monitores de radiación, etc.</p>

Fuente: Consejo de Salubridad General. Cuadro básico y catálogo de instrumental y equipo médico, tomo II.



Durante 2019, el equipo médico disminuyó 1.5 por ciento debido a que algunas Unidades Médicas depuraron la información de sus bases de datos y dieron de baja equipos que ya estaban fuera de servicio. La Gráfica 85 presenta la distribución por categoría del equipo médico especializado.

Gráfica 85. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

La categoría de mecánica de fluidos es donde se concentra el mayor número de equipos médicos (47%), mientras que los de medicina nuclear, radioterapia, medicina física y rehabilitación representan 4.1 por ciento del total, estos últimos generalmente se utilizan en las Unidades Médicas del Segundo y Tercer Nivel de atención y su demanda es menor ya que se emplean en padecimientos más complejos que no corresponden a la mayoría de la población que se atiende en los servicios médicos.

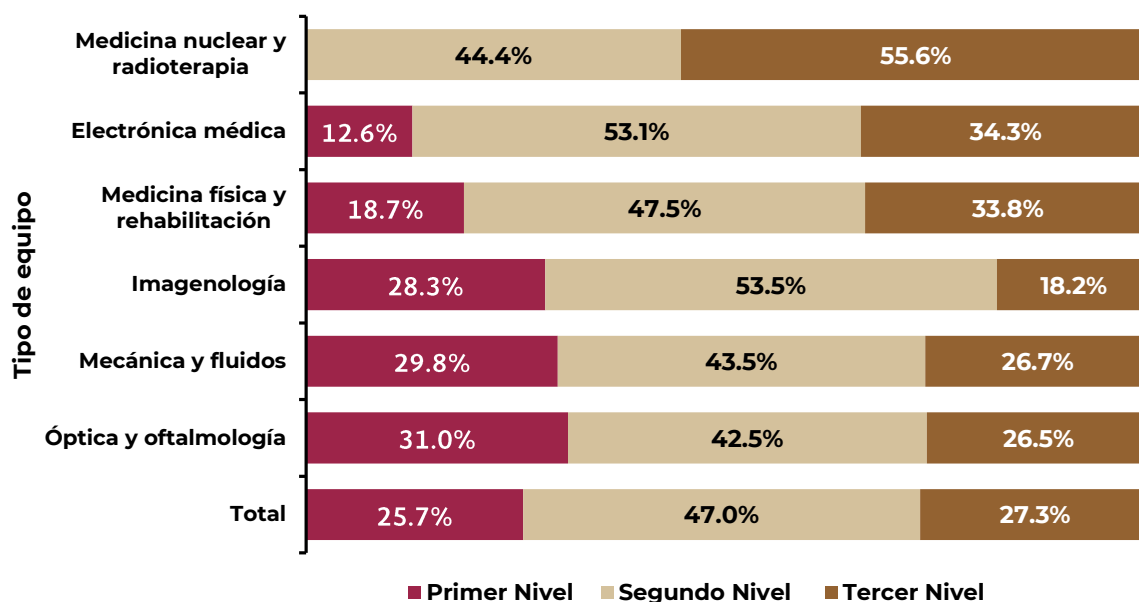
En 2019, el equipo médico especializado localizado en la Ciudad de México acumuló 22.4 por ciento del total y se concentró en 98 Unidades Médicas (79 de Primer Nivel, 15 de Segundo Nivel y 4 de Tercer Nivel). El Estado de México ocupa el segundo lugar de concentración de equipo médico especializado y registra 5.5 por ciento del total en 39 unidades (36 de Primer Nivel, 2 de Segundo Nivel y una



de Tercer Nivel), seguido de Veracruz con cinco por ciento en 85 unidades (79 de Primer Nivel, 5 de Segundo Nivel y una de Tercer Nivel).

Asimismo, el Primer Nivel concentra el 25.7 por ciento del equipo médico especializado, el Segundo Nivel, el 47 por ciento y el Tercer Nivel, 27.3 por ciento. El detalle de la distribución del equipo médico especializado por nivel de atención se muestra en la Gráfica 86.

Gráfica 86. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2019

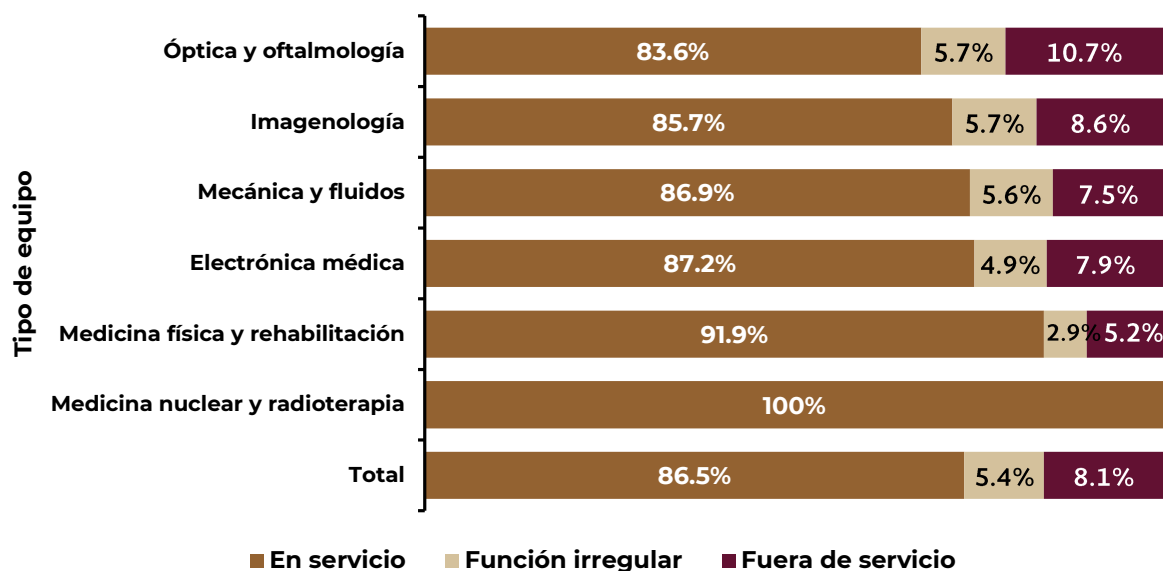


Nota: El Primer Nivel de atención no cuenta con equipo de medicina nuclear y radioterapia ya que esta categoría concentra equipo médico altamente especializado que se utiliza en hospitales de alta especialidad y el CMN 20 de Noviembre.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Del total de los equipos médicos, 86.5 por ciento se encuentran en servicio, 8.1 por ciento funcionan de forma irregular y 5.4 por ciento se encuentra fuera de servicio. La Gráfica 87 muestra el detalle de la funcionalidad del equipo médico especializado reportada al cierre del año 2019.



Gráfica 87. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Cabe destacar que, al cierre de 2019, el equipo de medicina nuclear y radioterapia se mantiene funcionando al 100 por ciento en servicio.

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

Para garantizar la calidad de los servicios de salud que otorga el Instituto es necesario mantener el buen estado de los equipos médicos, por lo que el ISSSTE cuenta con contratos de pólizas de mantenimiento.

Al cierre de 2019, se reportaron un total de 6,304 equipos que están protegidos con una póliza de mantenimiento. La recopilación de información en las Unidades Médicas permite realizar una evaluación del estado operativo (funcionalidad) de los equipos médicos del Instituto que se encuentran bajo una póliza de mantenimiento. La Tabla 55 muestra el estado de funcionalidad de los equipos médicos que cuentan con una póliza de mantenimiento en 2019.



Tabla 55. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2019

Área	Equipos Médicos	En servicio	Fuera de servicio	Total
Medicina nuclear	Acelerador Lineal	4	-	4
	Tomógrafos	39	5	44
Imagenología	Mastógrafos	52	7	59
	Rayos "X" Fijos y Portátiles	340	10	350
	Unidad de Ultrasonido	284	1	285
Mecánica de fluidos	Ventiladores	1,057	-	1,057
Quirófano	Esterilizador	516	21	537
	Mesa de Cirugía	310	-	310
Electrónica médica	Electrocardiógrafo	278	-	278
	Desfibrilador –Carro Rojo Equipado	324	4	328
	Monitores	1,157	5	1,162
Diferentes áreas	Otros	1,883	7	1,890
Total		6,244	60	6,304

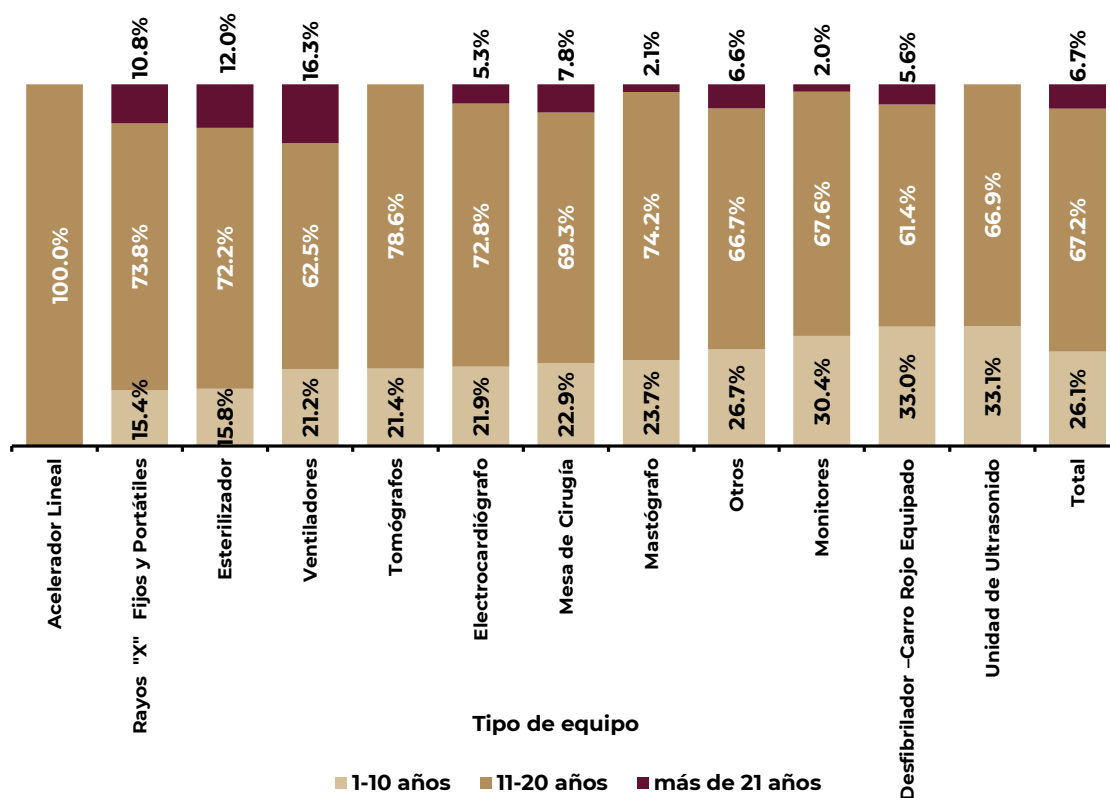
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2019.

Del total, al cierre de 2019, 99 por ciento se encuentran en servicio y funcionando correctamente. Los equipos médicos del área de medicina nuclear y mecánica de fluidos se encuentran funcionando al 100 por ciento; así como las mesas de cirugía del área de quirófano y los electrocardiógrafos del área de electrónica médica.

Cabe destacar que una tercera parte de los desfibriladores y las unidades de ultrasonido presentan una antigüedad menor a diez años. Por su parte, la totalidad de equipos médicos de medicina nuclear (acelerador lineal) presentan una antigüedad entre 11 y 20 años. La Gráfica 88 muestra la evaluación respecto a la antigüedad del equipo médico.



Gráfica 88. Equipo médico según años de antigüedad, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2019.

Es importante observar que el 67.2 por ciento de los equipos presentan una antigüedad entre 11 y 20 años, etapa donde son primordiales las acciones de conservación y mantenimiento.

Por lo anterior, es necesario planear, programar y presupuestar adecuadamente los procesos de contratación del mantenimiento de equipo médico a efecto de garantizar que los recursos económicos que disponga el Instituto para este fin se administren con eficacia y austeridad para satisfacer los objetivos a los que están destinados.

Recursos físicos

Los recursos físicos se clasifican en camas censables y de tránsito, consultorios, farmacias, quirófanos, laboratorios, entre otros; dichos recursos se encuentran en



IFA 2020

las Unidades Médicas y se utilizan para brindar adecuadamente los servicios de salud a sus derechohabientes.

En 2019, el ISSSTE contó con 20,421 bienes dentro de las Unidades Médicas. La Tabla 56 muestra información de los bienes registrados al cierre del año 2019, así como un comparativo con lo reportado en el año 2018.

Tabla 56. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2018 - 2019

Tipo de Instalación	Número de bienes 2018	Número de bienes 2019	Cambio
Camas censables	7,141	7,164	0.3%
Camas de tránsito	5,300	5,190	-2.08%
Consultorios	6,554	6,552	-0.03%
Farmacias	538	577	7.25%
Quirófanos	335	338	0.90%
Laboratorios	288	285	-1.04%
Salas de urgencias	135	139	2.96%
Salas de expulsión	138	128	-7.25%
Bancos de sangre	48	48	-
Total	20,477	20,421	-0.27%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2018 y 2019.

Comparado con el año anterior, se observa un incremento de 7.25 por ciento en el número de farmacias (39 farmacias más)⁵⁶, 2.96 por ciento en las salas de urgencias (incremento de 4 salas) y 0.3 en las camas censables (23 camas más). Sin embargo, también se observaron disminuciones importantes en las camas de tránsito (110 camas menos) y las salas de expulsión (disminución de 10 salas). La disminución de los bienes se debe en gran medida a la actualización de la información que concentraron las Unidades Médicas durante 2019.

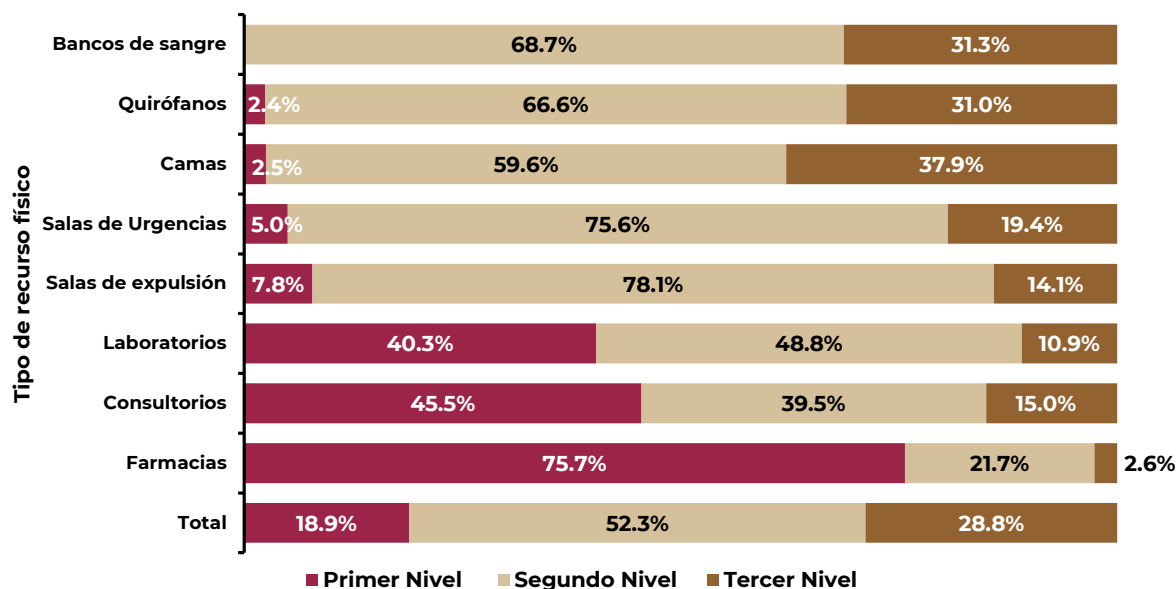
⁵⁶ Se acondicionaron nuevos espacios como farmacias.



IFA 2020

Por otra parte, más de la mitad de los recursos físicos se concentran en el Segundo Nivel (52.3%) y casi una tercera parte en el Tercer Nivel (28.8%). A consecuencia del modelo estratificado, el Primer Nivel cuenta únicamente con consultorios, laboratorios y farmacias, principalmente. La Gráfica 89 presenta el detalle de la distribución de los recursos físicos para cada nivel de atención.

Gráfica 89. Distribución porcentual de recursos físicos por nivel de atención, 2019

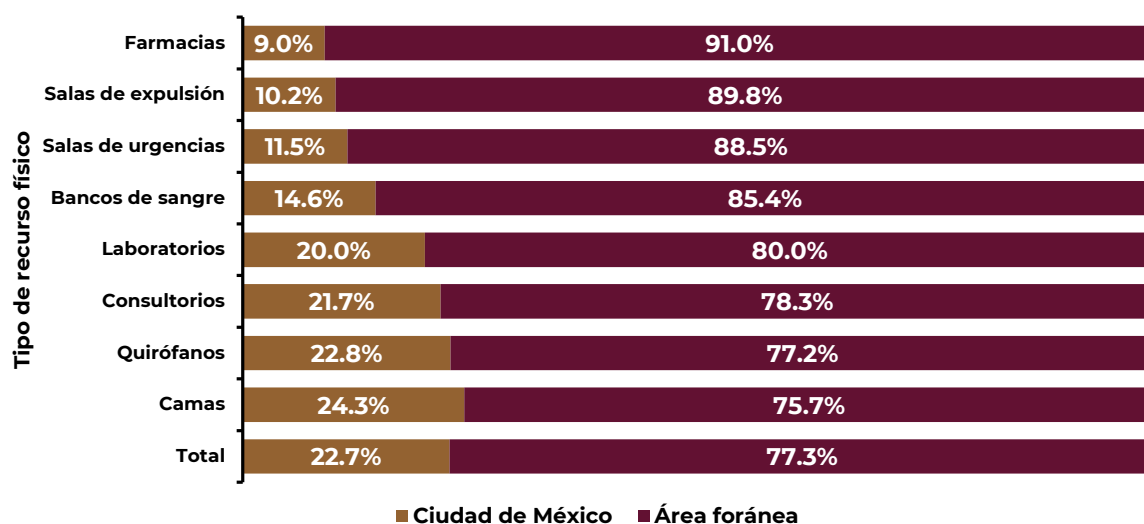


Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Derivado de que las Unidades Médicas de los tres niveles se encuentran distribuidas en toda la República Mexicana, los recursos físicos también se encuentran distribuidas de la misma forma de acuerdo con los requerimientos de cada nivel de atención. La Gráfica 90 se muestra la proporción de los recursos físicos en la Ciudad de México y en el Área Foránea.



Gráfica 90. Distribución porcentual de recursos físicos en las Unidades Médicas de la Ciudad de México y Área Foránea, 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Al cierre de diciembre de 2019, el 77.3 por ciento de los bienes instalados en las Unidades Médicas se encuentran localizados en el Área Foránea, mientras que el 22.7 por ciento restante pertenece a la Ciudad de México.

Camas

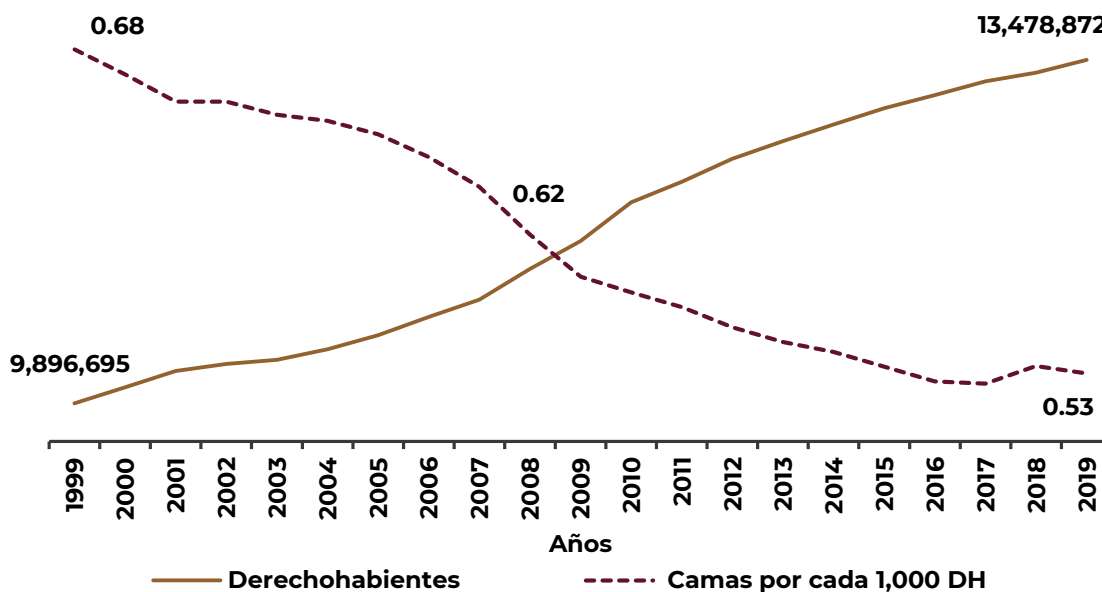
Las camas son uno de los recursos físicos de mayor relevancia para la atención integral del paciente en el Segundo y Tercer Nivel de atención. Se clasifican por tipo de especialidad y ocupación de la siguiente manera:

- 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 Gráfica 91 muestra un comparativo de la evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes en comparación con la evolución del número de derechohabientes del Instituto.

Gráfica 91. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 1999 - 2019



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

El índice que contabiliza el número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes ha mostrado una tendencia sostenida a la baja través de los últimos 20 años. Lo anterior refleja que el número de camas no ha crecido en la misma magnitud que la derechohabiencia.

En 2019, las camas de transito tuvieron un decremento de 0.7 por ciento, lo cual representó 87 camas menos en comparación con las 12,441 reportadas al cierre de 2018. La Tabla 57 presenta la distribución de las camas por tipo de especialidad y ocupación en el Instituto.



Tabla 57. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2019

Camas de tránsito	Número de unidades	Porcentaje	Camas censables	Número de unidades	Porcentaje
Adultos	1,249	24.1%	Adultos	6,122	85.5%
Pediatría	307	5.9%	Niños enfermos	663	9.3%
Cuidados intensivos	528	10.2%	Incubadoras	164	2.3%
Recuperación	700	13.5%	Cunas recién nacidos enfermos	215	3.0%
Trabajo de parto	290	5.6%			
Cunas recién nacidos sanos	328	6.3%			
Otros	1,788	34.5%			
Total	5,190	100%	Total	7,164	100%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Del total de las camas, 5,190 son de tránsito (42%) y 7,164 son camas censables (58%). Asimismo, dentro de las camas censables, la mayor concentración se encuentra en camas para adultos (85.5%), mientras que las incubadoras representan la menor concentración (2.3%).

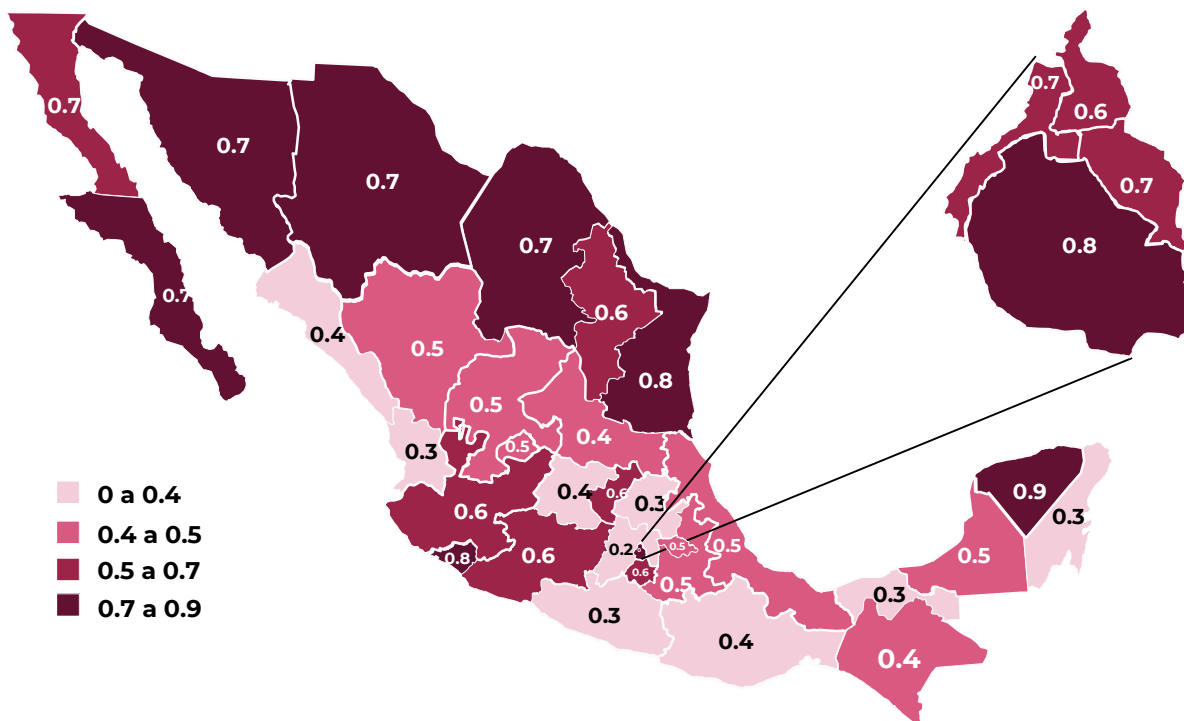
Cabe mencionar que, 82.2 por ciento de las camas de tránsito se encuentran distribuidas entre las camas para adultos (24.1%), de cuidados intensivos (10.2%), de recuperación (13.5%) y otras (34.5%).

El Instituto cuenta con un total de 7,164 camas censables para atender a sus 13.5 millones de derechohabientes, lo cual arroja una razón de 0.53 camas por cada 1,000 derechohabientes, que se traduce en una cama por cada 2,000 derechohabientes. Comparado con los países miembros de la OCDE, el ISSSTE se encuentra muy por debajo del indicador promedio, que es de 4.8 camas por cada 1,000 habitantes. El Mapa 10 detalla el número de camas censables en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención, por cada 1,000 derechohabientes.



IFA 2020

Mapa 10. Número de las camas censables en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes, 2019



Nota: El color asignado a los estados puede no coincidir con el rango mostrado debido al redondeo de las cifras.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

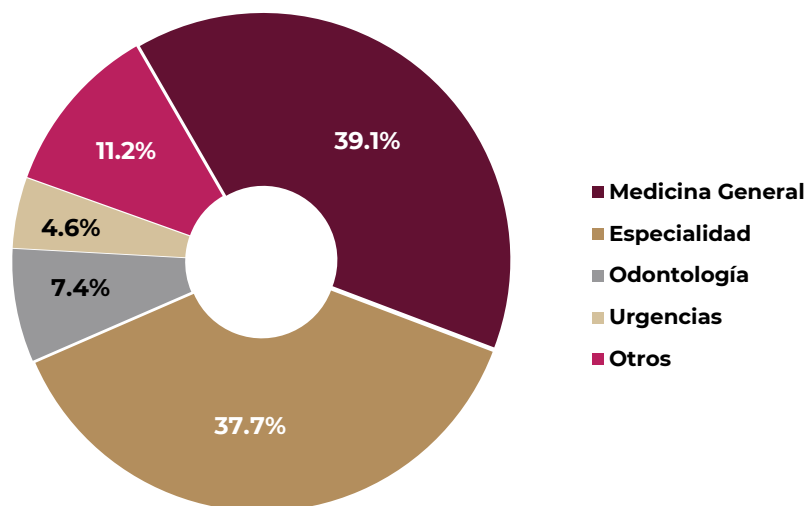
Los estados que concentran el mayor volumen de camas por cada 1,000 derechohabientes son: Yucatán, la zona Sur de la CDMX (considera las camas del CMN 20 de noviembre), Tamaulipas, Baja California Sur, Sonora, Chihuahua, Coahuila y Colima. Mientras que, los que reportan un menor índice son: Estado de México, Quintana Roo, Hidalgo, Guerrero, Tabasco, Nayarit, Oaxaca, Guanajuato, Sinaloa, San Luis Potosí y Chiapas.

Consultorios médicos

Los consultorios médicos se categorizan por tipo de atención: medicina general, de especialidad, odontología, urgencias y otros. En la Gráfica 92 se muestra la distribución de los 6,552 consultorios por tipo de especialidad, reportados al cierre de 2019.



Gráfica 92. Distribución de consultorios por tipo de especialidad, 2019



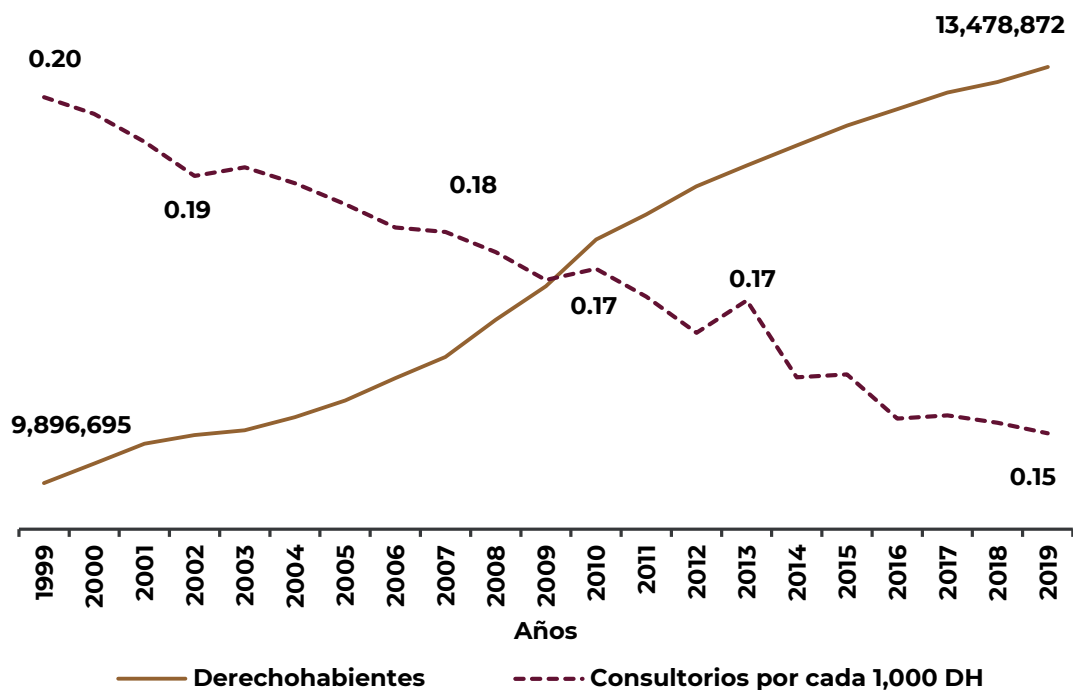
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

El mayor número de consultorios son de medicina general (2,563 consultorios) cuya ubicación se concentra principalmente en las unidades de Primer Nivel (80.4%). Asimismo, de los 2,473 consultorios de especialidad, 91.1 por ciento se localizan en unidades de Segundo y Tercer Nivel de atención. Por otro lado, los consultorios destinados al área de urgencias representan 4.6 por ciento (298 consultorios) del total y se encuentran mayormente concentrados en unidades de Segundo Nivel (68.8%).

En la Gráfica 93 se muestra el comparativo de la evolución del número de consultorios de Medicina General de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes en comparación con la evolución del número de derechohabientes del Instituto.



Gráfica 93. Evolución del número de consultorios de Medicina General de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes 1999 - 2019



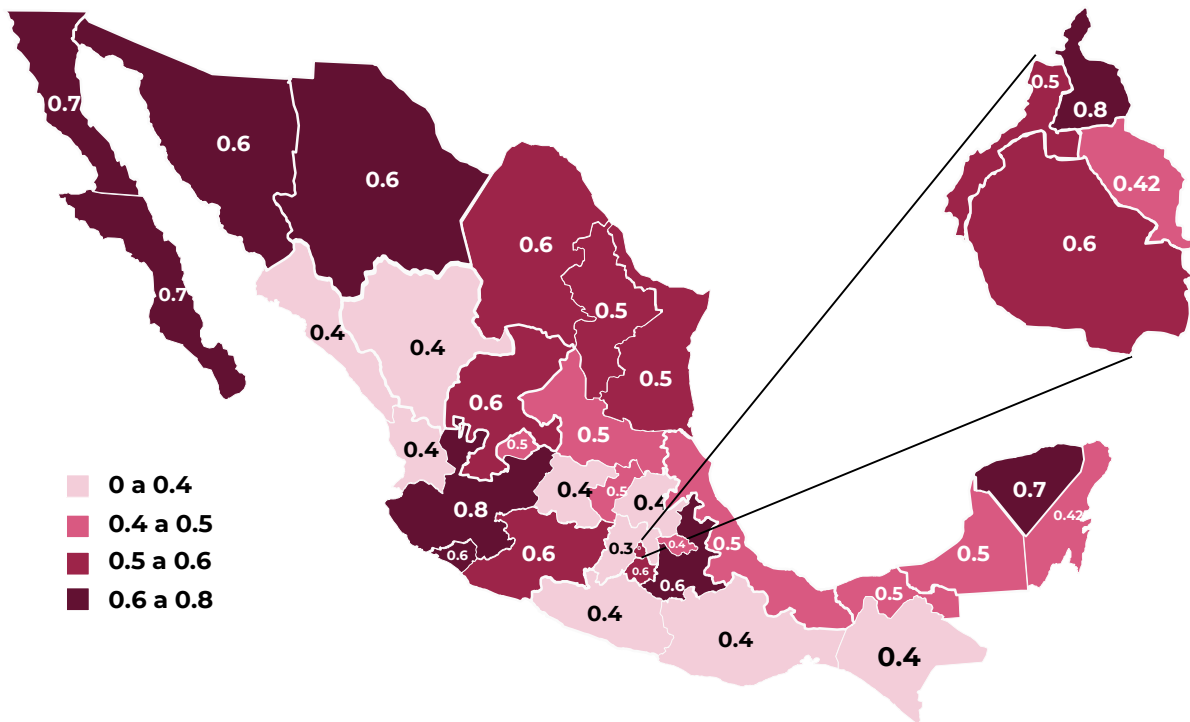
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Se tiene registrado que de 1999 a 2019, el número de consultorios de medicina general de Primer Nivel ha crecido 5.2 por ciento (102 consultorios); sin embargo, en este mismo periodo, el número de derechohabientes se ha incrementado 36.2 por ciento. Lo anterior genera una disminución de la razón del número de consultorio por cada 1,000 derechohabientes de 0.20 a 0.15 consultorios.

De acuerdo con la distribución geográfica, 22 por ciento de los consultorios se ubican en las Unidades Médicas de la Ciudad de México y 78 por ciento en las Unidades Médicas del interior de la república. El Mapa 11 muestra la distribución de los consultorios médicos en los distintos estados por cada 1,000 derechohabientes.



Mapa 11. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes, 2019



Nota: El color asignado a los estados puede no coincidir con el rango mostrado debido al redondeo de las cifras.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Los estados que concentran mayor proporción de consultorios con referencia al número de derechohabientes son: la zona Norte de la CDMX, Jalisco, Baja California, Baja California Sur, Yucatán, Sonora, Puebla, Colima y Chihuahua. Por otra parte, los estados que reportan un menor indicador son: Estado de México, Guerrero, Guanajuato, Nayarit, Durango, Hidalgo, Chiapas, Oaxaca, Sinaloa, Quintana Roo y Tlaxcala.

Ambulancias

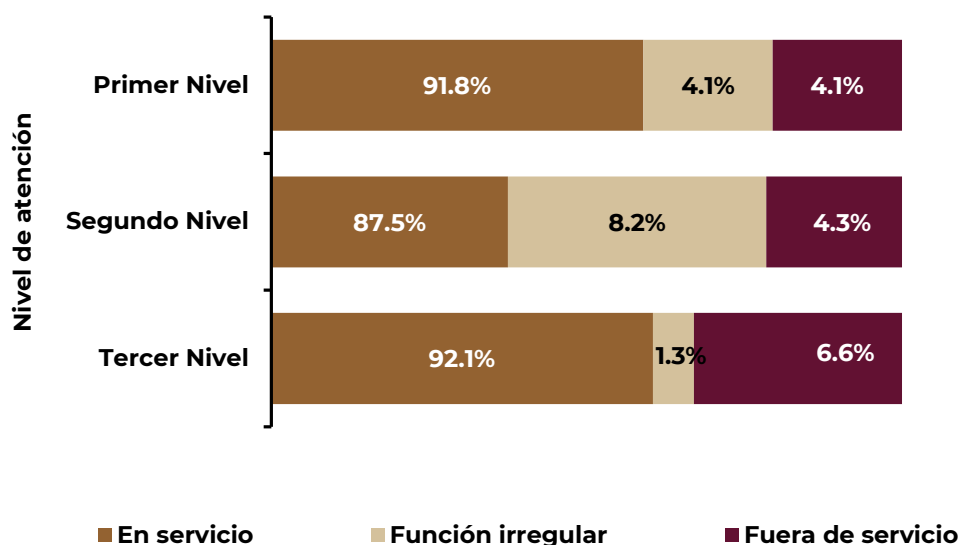
Las ambulancias son el equipo de transporte que utiliza el Instituto para brindar apoyo vital avanzado al paciente, desde el lugar de los hechos hasta su internamiento en un centro hospitalario; o bien para el traslado interhospitalarios de pacientes en estado crítico.



IFA 2020

Al cierre de 2019, el Instituto reportó un total de 454 ambulancias, de las cuales, 89.2 por ciento se encuentran en servicio, 6.2 por ciento con funcionamiento irregular y 4.6 por ciento fuera de servicio. La Gráfica 94 muestra la distribución de ambulancias en los distintos niveles de atención por estado de conservación durante 2019.

Gráfica 94. Ambulancias, distribución del estado de conservación por nivel de atención, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud, 2019.

Los Hospitales Regionales reportaron la mayor proporción de ambulancias fuera de servicio (6.6%). Por su parte, el Segundo Nivel cuenta con 87.5 por ciento de ambulancias en servicio, lo que tiene un impacto importante en la atención pre hospitalaria ya que las consultas de urgencias son atendidas en un 96.3 por ciento en los hospitales de Segundo y Tercer Nivel de atención.

Asimismo, dado que el modelo de regionalización operativa del sistema institucional de los servicios de salud establece que cada región incluye en su estructura un Hospital Regional como unidad concentradora y estos a su vez refieren al Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, lo que implicará el traslado interestatal del paciente ya sea a estados circundantes o en su caso a la capital de



país. Por lo anterior, contar con ambulancias en buen estado, con el equipamiento requerido y el personal adecuado es fundamental para garantizar la seguridad y estabilidad del paciente considerando su estado de salud y la distancia que se deba recorrer. En tal sentido, el fortalecimiento en el mantenimiento de las ambulancias es de alta importancia.

Cuidados Intensivos

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o terapia intensiva es el área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes que presentan alguna alteración de sus principales sistemas fisiológicos, que requieren soporte artificial de sus funciones vitales, asistencia continua y que además son potencialmente recuperables (paciente en estado agudo crítico); lo anterior, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

Las Unidades según su enfoque se clasifican en: Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA), Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) y Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

El objetivo principal de la UCI radica en que el equipo médico pueda mantener estables las funciones vitales del paciente, para que en condiciones de absoluto control se pueda hacer frente y atender los cambios fisiopatológicos que originan el estado de gravedad o inestabilidad sin dejar de lado el tratamiento curativo de la patología de base que ha causado estas alteraciones.

El desarrollo científico y tecnológico que se ha alcanzado en el campo de la medicina hace posible que el manejo y tratamiento médico de pacientes en estado agudo crítico tenga cada vez mayores posibilidades de éxito. Sin embargo, esta condición requiere de asistencia médica altamente especializada con un enfoque integral, de tal forma que el paciente reciba el tipo de atención médica,



IFA 2020

con la complejidad requerida, en el momento más oportuno, en el sitio y área física del hospital más apropiado.

En ese sentido, la UCI debe contar con características específicas que abarcan desde la ubicación, la cual debe ser de fácil acceso desde las áreas de cirugía, tococirugía, urgencias y hospitalización, así como de su infraestructura física, misma que debe tener las dimensiones óptimas de puertas, pasillos, mobiliario y equipo médico hospitalario que permitan contar con el espacio suficiente para la ubicación de la cama, cuna o incubadora y el equipo de monitoreo o soporte, así como el espacio libre para el desplazamiento del personal que favorezca la seguridad del paciente. Asimismo, las instalaciones deben contar con los requerimientos mínimos en cuanto a contactos eléctricos grado médico, tomas fijas para el suministro de oxígeno medicinal, toma fija de aire comprimido y tomas fijas de aspiración controlada.

Por otro lado, en el espacio físico se debe prever la disponibilidad de al menos un cubículo o módulo de aislamiento para pacientes sépticos e infecto-contagiosos, mientras que la totalidad de módulos deben estar ubicados preferentemente en torno de la central de enfermeras, a efecto de que el personal del servicio pueda observar a los pacientes y desplazarse rápidamente para la atención directa del paciente que lo requiera.

Aunado a las características específicas de infraestructura física, la UCI debe contar con personal médico especialista en medicina del enfermo en estado crítico o, en su caso, médicos especialistas en medicina interna, neumología, cardiología, anestesiología y en otras ramas de la medicina, que demuestren documentalmente haber realizado cursos de capacitación en medicina del enfermo en estado crítico. Asimismo, en cuanto al personal de enfermería se requiere que preferentemente cuente con especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos.

En virtud de que las Unidades de Cuidados Intensivos atienden condiciones de salud específicas que requieren cuidados especiales o especializados, el ingreso



del paciente debe ser el resultado de la decisión compartida entre el médico tratante y el responsable del servicio. Además, los criterios de ingreso se complementan con el modelo de prioridades de atención en el que se distinguen a aquellos pacientes que van a beneficiarse si son atendidos en la UCI, de aquellos que no, a continuación se muestran los criterios:

- Prioridad I. Paciente en estado agudo crítico, inestable, con la necesidad de tratamiento intensivo y monitoreo;
- Prioridad II. Pacientes que requieren de monitoreo intensivo y pueden necesitar intervenciones inmediatas, como consecuencia de padecimientos graves agudos o complicación de procedimientos médicos o quirúrgicos;
- Prioridad III. Paciente en estado agudo crítico, inestable con pocas probabilidades de recuperarse de sus padecimientos subyacentes o por la propia naturaleza de la enfermedad aguda;
- Prioridad IV. Pacientes para los que la admisión en las UCI se considera no apropiada. La admisión de estos pacientes debe decidirse de manera individualizada, bajo circunstancias no usuales y a juicio del médico responsable de la UCI.

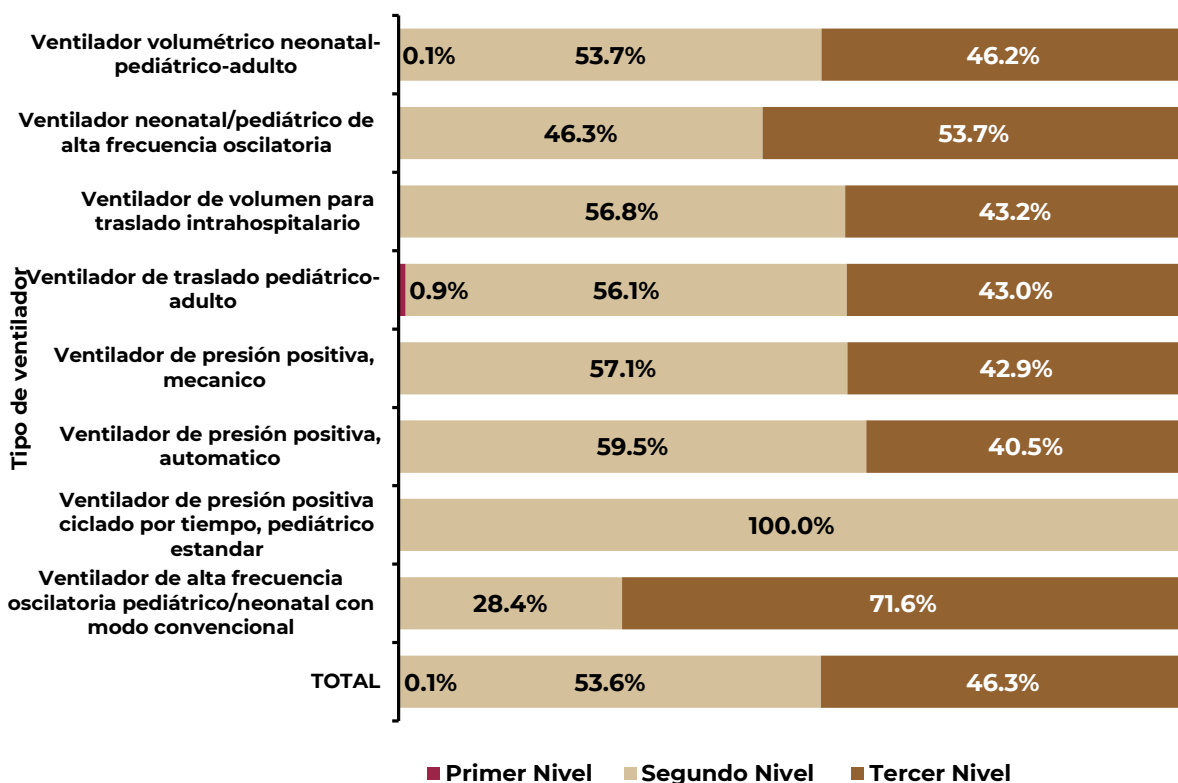
Por otra parte, para el desarrollo de sus funciones la UCI requiere de mobiliario y equipo médico especializado como: carro rojo o de paro cardio-respiratorio, desfibrilador con monitor, marcapasos externo, marcapasos transvenoso, electrocardiógrafo móvil, monitor con capacidad para registro de trazo electrocardiográfico, presión arterial, temperatura y oximetría de pulso, así como ventilador mecánico de presión y de volumen y ventilador de transporte, entre otros.

Los ventiladores son uno de los insumos más importantes en las UCI, pues se utilizan para brindar asistencia respiratoria a los pacientes que no pueden respirar por sus propios medios o que requieren asistencia para mantener una ventilación



adecuada. La Gráfica 95 muestra el detalle de la distribución de los ventiladores con los que cuenta el ISSSTE por nivel de atención.

Gráfica 95. Distribución de ventiladores en las Unidades Médicas por nivel de atención



Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Salud, marzo 2020.

Los ventiladores se distribuyen en el Segundo y Tercer Nivel de atención (99.9%), dado que estas unidades son las que atienden padecimientos complejos. Únicamente los ventiladores volumétricos (neonatal-pediátrico-adulto) y de traslado (pediátrico-adulto) se encuentran también en Unidades de Primer Nivel de atención, 0.1 y 0.9 por ciento, respectivamente. La Tabla 58 presenta el número de ventiladores en las Unidades Médicas por Estado.



Tabla 58. Número de ventiladores en las Unidades Médicas por Estado

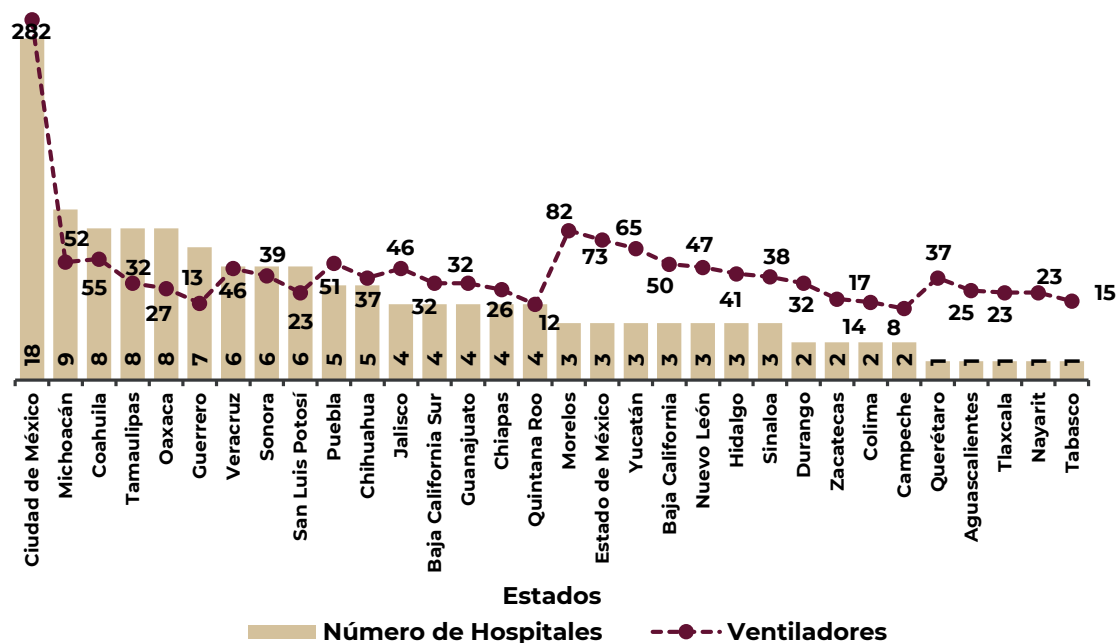
Estados	Ventiladores	Estados	Ventiladores
Ciudad de México	282	Chihuahua	37
Zona Sur	107	Querétaro	37
Zona Oriente	82	Baja California Sur	32
Zona Norte	52	Durango	32
Zona Poniente	41	Guanajuato	32
Estados	1,113	Tamaulipas	32
Morelos	82	Oaxaca	27
Estado de México	73	Chiapas	26
Yucatán	65	Aguascalientes	25
Coahuila	55	Nayarit	23
Michoacán	52	San Luis Potosí	23
Puebla	51	Tlaxcala	23
Baja California	50	Zacatecas	17
Nuevo León	47	Tabasco	15
Jalisco	46	Colima	14
Veracruz	46	Guerrero	13
Hidalgo	41	Quintana Roo	12
Sonora	39	Campeche	8
Sinaloa	38		

Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Salud, marzo 2020.

Los estados con mayor número de ventiladores son la Ciudad de México (282), Morelos (82), Estado de México (73), Yucatán (65) y Coahuila (55) los cuales presentan 18, 3, 3, 3 y 8 Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel. Cabe señalar que sólo Ciudad de México coincide con ser el Estado con mayor número de ventiladores y de hospitales. La Gráfica 96, detalla la distribución de ventiladores en las Unidades Médicas por Estado.



Gráfica 96. Número de ventiladores en las Unidades Médicas por Estado



Nota: No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Salud, marzo 2020.

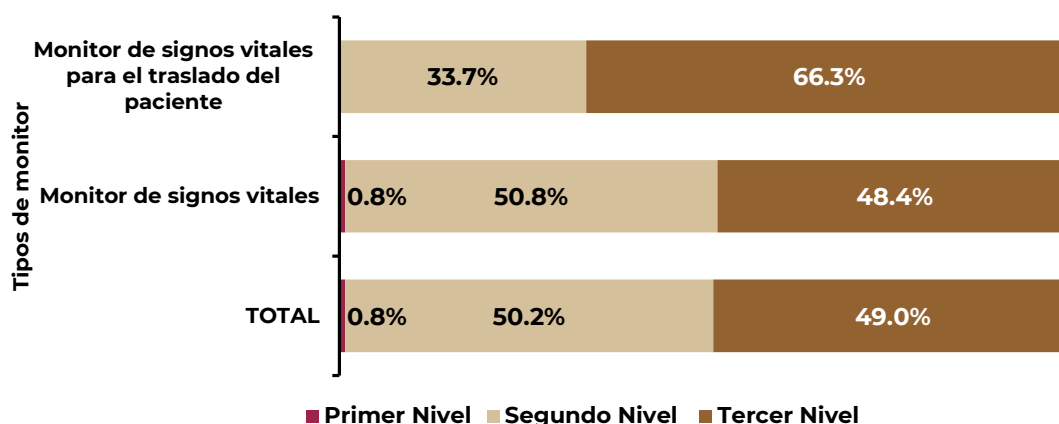
Los estados que reportan un menor número de ventiladores son: Campeche (8), Quintana Roo (12), Guerrero (13), Colima (14) y Tabasco (15); dichos estados cuentan con 2, 4, 7, 2 y 1 hospitales, respectivamente. Cabe señalar que de los estados que cuentan con solo un Hospital General (Tabasco, Tlaxcala, Nayarit, Aguascalientes y Querétaro), Tabasco tiene el menor número de ventiladores (15).

Es importante mencionar que los estados de Sinaloa, Nuevo León, Yucatán, Estado de México y Morelos cuentan con un Hospital Regional, lo cual hace que el número de ventiladores por Estado sea elevado comparado con otros estados que no cuentan con un Hospital Regional, como es el caso de Coahuila. La Ciudad de México además de contar con tres Hospitales Regionales cuenta con el CMN 20 de Noviembre, lo que hace que se posicione como el Estado con mayor número de ventiladores.

Asimismo, en la Gráfica 97 se presenta el detalle de la distribución de los monitores en las Unidades Médicas del ISSSTE por nivel de atención.



Gráfica 97. Distribución de monitores en las Unidades Médicas por nivel de atención



Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Salud, marzo 2020.

Del total de los monitores, 50.2 por ciento se encuentran en Segundo Nivel, 49 por ciento en Tercer Nivel y únicamente 0.8 por ciento en el Primer Nivel de atención.

La Tabla 59 presenta el número de monitores en las Unidades Médicas por Estado.

Tabla 59. Número de monitores en las Unidades Médicas por Estado

Estados	Monitores	Estados	Monitores
Ciudad de México	707	Baja California Sur	71
Zona Oriente	266	Guanajuato	66
Zona Sur	266	Sonora	66
Zona Norte	114	Guerrero	62
Zona Poniente	61	Chihuahua	59
Estados	2,321	Zacatecas	59
Puebla	196	Oaxaca	58
Sinaloa	196	Baja California	52
Veracruz	130	Chiapas	52
Estado de México	127	Hidalgo	47
Michoacán	122	Yucatán	33
Jalisco	114	Nayarit	31
Morelos	111	Campeche	30
Coahuila	95	Querétaro	29
Aguascalientes	92	Quintana Roo	29

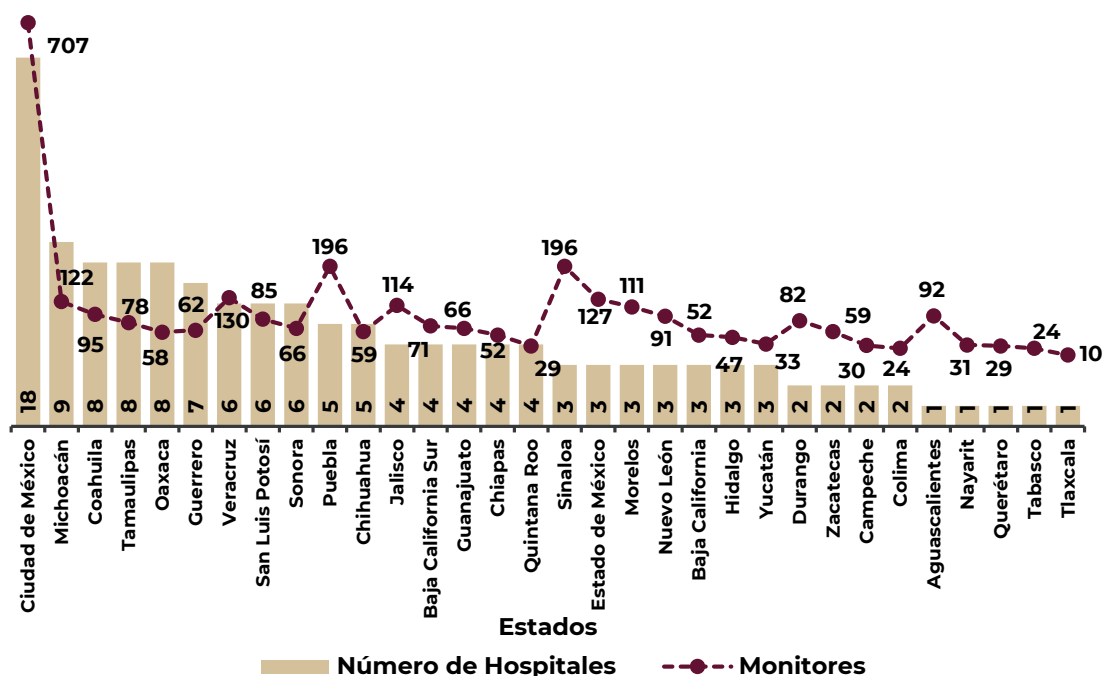
IFA 2020

Estados	Monitores	Estados	Monitores
Nuevo León	91	Colima	24
San Luis Potosí	85	Tabasco	24
Durango	82	Tlaxcala	10
Tamaulipas	78		

Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Salud, marzo 2020.

De acuerdo con la tabla anterior, los estados que concentran el mayor número de monitores son: Ciudad de México, Puebla, Sinaloa, Veracruz y Estado de México. El número de hospitales de Segundo y Tercer Nivel para estos estados son 18, 5, 3, 6 y 3, respectivamente. La Ciudad de México aparece nuevamente con el mayor número de ventiladores, monitores y hospitales. La Gráfica 98 muestra la distribución de monitores en las Unidades Médicas por Estado.

Gráfica 98. Número de monitores en las Unidades Médicas por Estado



Nota: No se considera el HG Gonzalo Castañeda, debido a que actualmente se encuentra fuera de operación.
Fuente: ISSSTE, Dirección Normativa de Salud, marzo 2020.

Los estados que reportan un menor número de monitores son: Tlaxcala (10), Tabasco (24), Colima (24), Quintana Roo (29) y Querétaro (29), estos cuentan con 1,



1, 2, 4 y 1 hospitales, respectivamente. Cabe destacar que algunos estados tienen un Hospital Regional como son: Puebla, Jalisco, Sinaloa, Estado de México, Morelos y Nuevo León, por lo que en estos hay un mayor número de monitores, comparado con otros estados que poseen el mismo número de Unidades Médicas.

Ante la presencia de nuevos agentes patógenos y circunstancias epidemiológicas que condicionen el estado de salud de los pacientes al grado de llevarlos a un estado agudo crítico, el contar con UCI dotadas de recursos humanos y materiales, así como con las condiciones de infraestructura adecuadas es fundamental en el manejo y tratamiento médico para el monitoreo y estabilización de los mismos.

Infraestructura no médica

La infraestructura no médica es el conjunto de instalaciones con las que el Instituto proporciona de manera oportuna diversos servicios y prestaciones a sus derechohabientes. Dicha infraestructura se distribuye a lo largo de todo el país y se compone, principalmente, por las EBDI, los talleres para pensionados y jubilados, los centros de capacitación, los centros culturales, las bibliotecas y las agencias turísticas. La Tabla 60 muestra a detalle la distribución de la infraestructura no médica en la Ciudad de México y el Área Foránea.

Tabla 60. Distribución de infraestructura no médica, 2019

Infraestructura no médica	Ciudad de México	Área Foránea	Hospitales Regionales	Total
Agencias turísticas ^{1/}	4	30	-	34
Bibliotecas	7	29	-	36
Casas de Día	2	20	-	22
Centros culturales	11	31	-	42
Centros de capacitación	5	58	3	66
Centros de incineración	1	3	-	4
Comedores	1	1	-	2
Convive	1	-	-	1
Deportivos	2	5	-	7



IFA 2020

Infraestructura no médica	Ciudad de México	Área Foránea	Hospitales Regionales	Total
Estancias para el bienestar y desarrollo infantil	49	75	-	124
Foro cultural	1	-	-	1
Hoteles y balnearios	-	1	-	1
Panteón	-	1	-	1
Talleres para pensionados y jubilados	17	52	-	69
Velatorios	3	4	-	7
Total	104	310	3	417

Nota: 1/ Al cierre de 2019, se encontraban en operación sólo las agencias correspondientes al Área Metropolitana.
Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

Durante 2019 se dio de baja un Centro Cultural en la zona Sur de la Ciudad de México debido a daños estructurales causados por el sismo del 19 de septiembre de 2017. Por su parte, en Sinaloa se dieron de baja dos Centros Culturales y uno en Tlaxcala debido a la conclusión de los contratos de arrendamiento. Por último, en Yucatán se utilizó un Centro Cultural con la finalidad de que funcione como Taller Ocupacional, por lo que se reportó un centro menos que el año pasado.

Programa de inversión en conservación y mantenimiento

Con el objetivo de contribuir a la conservación de los inmuebles y al mejoramiento del servicio otorgado, cada año se lleva a cabo el programa de mantenimiento integral a las Unidades Médicas y oficinas institucionales con la finalidad de revertir el deterioro físico y funcional de la infraestructura física instalada.

Durante 2019, el Instituto realizó una inversión de 1,404 mdp para la conservación y mantenimiento de las Unidades Médicas y de la infraestructura no médica. De la inversión total, 88.5 por ciento se utilizó en las Unidades Médicas, mientras que 11.5 por ciento se destinó a la infraestructura no médica. La Tabla 61 presenta el monto de la inversión realizada por concepto y por nivel de atención.



Tabla 61. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y oficinas de representación estatal, 2019 (millones de pesos)

Mantenimiento/nivel de atención	Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel	No médicas	Total
Equipo médico (nivel central)	190	237	380	-	807
Equipo médico (oficinas de representación estatal)	8	30	62	1	101
Equipo electromecánico (nivel central)	-	13	22	12	47
Equipo electromecánico (oficinas de representación estatal)	14	73	83	15	185
Desinfección y fumigación (nivel central)	-	13	11	1	26
Desinfección y fumigación (oficinas de representación estatal)	4	20	11	6	41
Inmuebles (nivel central)	2	3	10	70	85
Inmuebles (oficinas de representación estatal)	11	27	18	56	112
Total	228	417	597	161	1,404

Nota: la suma de las cifras parciales puede no coincidir con el total por redondeo.
Fuente: ISSSTE, Subdirección de Conservación y Mantenimiento, 2019.

Comparado con el año anterior, la inversión en conservación y mantenimiento aumentó 9.8 por ciento (1,279 mdp reportados en 2018) debido, en gran medida, al incremento en los servicios de fumigación, servicios de cloración y servicios a cárcamos requeridos en diversas instalaciones del Instituto.

Adicionalmente, se observa que la mayor parte de la inversión se destinó a los equipos médicos en los tres niveles de atención, pues éstos constituyen parte fundamental en el otorgamiento del servicio de salud, mientras que en la infraestructura no médica, los recursos se destinaron al mantenimiento de los inmuebles, que es el principal insumo que se utiliza para dar las prestaciones económicas, sociales y culturales.



Inversión en instalaciones

En materia de inversión en instalaciones, durante 2019, se realizaron 44 obras en Unidades Médicas con una inversión total de 225.2 mdp. Del total de las obras, 18 fueron obras de ampliación y remodelación, dos obras de sustitución y 24 obras de remodelación y remozamiento.

Asimismo, 40 obras se encuentran en proceso y cuatro se reportan como terminadas. La Tabla 62 presenta el resumen por tipo de unidad y nivel de atención de las obras terminadas.

Tabla 62. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2019

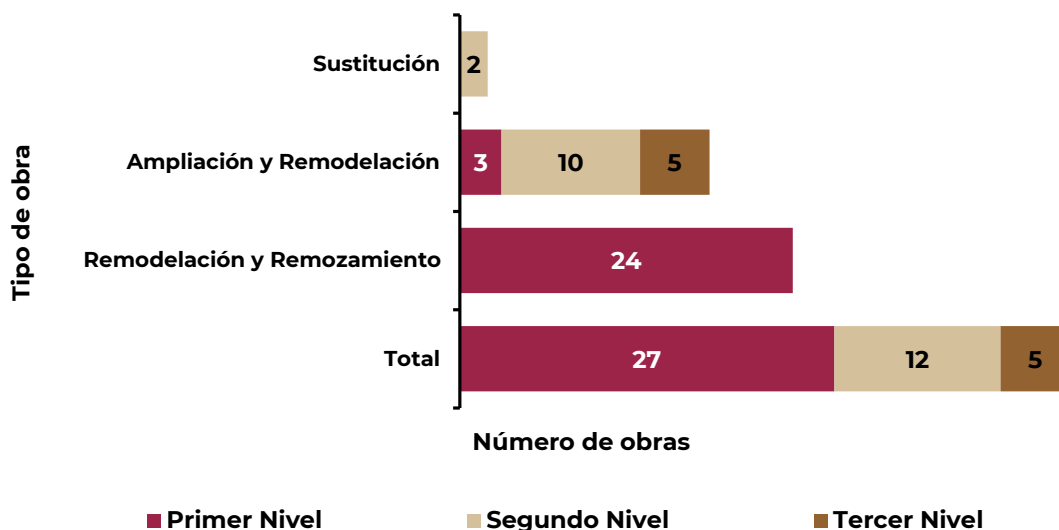
Nivel de atención	Unidad Médica	Tipo de obra
Primer Nivel	CMF Azcapotzalco, Ciudad de México	Remodelación y Remozamiento
	CMF Valle de Aragón, Estado de México	Ampliación y Remodelación
Segundo Nivel	H.G. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Sustitución
	C.H. Piedras Negras, Coahuila	Ampliación y Remodelación

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2019.

En concordancia con la estrategia institucional de fortalecer el Primer Nivel de atención, 61.3 por ciento de las 44 obras se realizaron en las Unidades Médicas del Primer Nivel, 27.3 por ciento en el Segundo Nivel y 11.4 por ciento en el Tercer Nivel. La Gráfica 99 presenta la distribución de las obras médicas por nivel de atención.



Gráfica 99. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2019



Fuente: ISSSTE, Subdirección de Obras y Contratación, 2019.

De manera general, 82.9 por ciento de la inversión destinada a las obras antes mencionadas se empleó en 16 obras en los estados de: Baja California Sur, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango, Estado de México, Hidalgo, Michoacán, Nuevo León, Sinaloa y Zacatecas, mientras que 17.1 por ciento se empleó en 28 obras de la Ciudad de México.

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

Durante 2019, el ISSSTE continuó con la estrategia de modernización de su infraestructura hospitalaria mediante el esquema de Asociación Público Privada (APP) con la finalidad de fortalecer y garantizar servicios médicos con calidad, eficiencia y oportunidad.

Al 31 de diciembre de 2019, la Clínica Hospital en Mérida se encuentra en operaciones. El contrato establece un plazo de operación de 25 años y se beneficia a más de 173 mil derechohabientes en el Estado de Yucatán y a más de 780 mil en la región.



IFA 2020

La Clínica Hospital en Mérida, Yucatán cuenta con 14 consultorios de medicina especializada, cuatro consultorios de urgencias y tres consultorios de otras áreas; además, reporta 66 camas censables y 40 camas de tránsito. Esta unidad de Segundo Nivel de atención comenzó su funcionamiento en mayo de 2018.

Por su parte, los proyectos que se encontraron en ejecución, durante 2019 son los siguientes:

- Sustitución del Hospital “Aguiles 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 contrato se firmó el 30 de agosto de 2017 y la obra dio inicio el cinco de marzo de 2018. Al 31 de diciembre de 2019 presenta un avance físico de 99.76 por ciento⁵⁷ y se espera su apertura durante el primer semestre de 2020. Se considera la sustitución del Hospital actual mediante la construcción, equipamiento, operación y mantenimiento de una nueva unidad hospitalaria, durante un plazo de operación de 23 años. Este proyecto beneficiará a más de 187 mil derechohabientes.
- Nuevo Hospital General: 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 contrato se firmó el seis de noviembre de 2017 y la obra dio inicio el 30 de abril de 2018. Al 31 de diciembre de 2019 presenta un avance físico de 53.26 por ciento⁵⁸ y se espera su apertura durante el segundo semestre de 2020. Se considera la construcción, equipamiento, operación y mantenimiento de una nuevo Hospital General en la zona Sur de la Ciudad de México, durante un plazo de operación de 23 años. Este proyecto beneficiará a más de 1 millón de derechohabientes.

⁵⁷ De conformidad con lo reportado por el Supervisor de Obra para el Informe de Seguimiento Mensual del mes de diciembre de 2019.

⁵⁸ De conformidad con lo reportado por el Supervisor de Obra para el Informe de Seguimiento Mensual del mes de diciembre de 2019.



- Sustitución del Hospital “Dr. Daniel Gurría Urgell”, en Villahermosa, Tabasco: el 27 de noviembre de 2015, la Cámara de Diputados aprobó el Proyecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2016. El contrato se firmó el 12 de diciembre de 2017 y la obra dio inicio el 05 de marzo de 2018. Al 31 de diciembre de 2019 presenta un avance físico de 86.6 por ciento⁵⁹ y se espera su apertura durante el segundo semestre de 2020. Se considera la sustitución del Hospital actual mediante la construcción, equipamiento, operación y mantenimiento de una nueva unidad hospitalaria, durante un plazo de operación de 23 años. Este proyecto beneficiará a más de 194 mil derechohabientes.

Evaluación de la suficiencia de las instalaciones médicas

El aprovechamiento apropiado de las instalaciones hospitalarias y de los equipos médicos con los que cuenta el Instituto depende de la evaluación sobre su nivel de funcionamiento y personal suficiente para su operación. Esto permite al Instituto hacer un diagnóstico de la capacidad de respuesta en los servicios que brinda y la oportuna detección de necesidades.

El análisis de los recursos en las Unidades Médicas proporciona elementos para medir la atención médica que las instituciones brindan a la población derechohabiente. Este apartado presenta los principales indicadores de tres países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) que fueron seleccionados por nivel de riqueza, gasto público y/o factores socio-demográficos comparables con México:

- España: tiene una economía global comparable con la de México en el valor total de producción de bienes y servicios, Producto Interno Bruto (PIB).

⁵⁹ De conformidad con lo reportado por el Supervisor de Obra para el Informe de Seguimiento Mensual del mes de diciembre de 2019.



IFA 2020

- Canadá: país seleccionado por formar parte de Norteamérica con una economía global que ocupa la décima posición a nivel mundial.
- Chile: seleccionado por ser un país latinoamericano de habla hispana, con un nivel de vida de sus habitantes comparable con el de México, según el PIB per cápita de ambos países.

La Tabla 63 muestra los principales indicadores económicos y socio-demográficos de los países seleccionados.

Tabla 63. Principales indicadores económicos y socio-demográficos de México, Chile, España y Canadá

Concepto	México	Chile	España	Canadá
PIB Anual ^{1/}	23,829,618	5,341,201	26,379,264	32,867,032
PIB Per Cápita	191,027	285,185	560,324	888,445
Gasto Público ^{1/}	5,626,721	1,356,540	11,061,300	12,487,946
G. Público (% GP Total)	23.61%	25.40%	41.93%	38.00%
Gasto Salud ^{1/}	617,279	277,776	1,598,650	2,299,685
G. Salud (% GP Total)	10.97%	20.48%	14.45%	18.42%
Esperanza de Vida	74.95	79.91	83.50	82.25
Tasa Natalidad (sobre mil)	17.92	12.71	7.94	10.30
Tasa mortalidad (sobre mil)	5.93	6.08	9.10	7.50

^{1/} Cifras en millones de pesos.

Fuente: <https://datosmacro.expansion.com/>

En términos generales, México, España y Canadá se encuentran dentro los 20 países con mayor producción de bienes y servicios. Asimismo, México presenta el menor nivel de gasto público y el que menor porcentaje del gasto asigna al rubro de salud. Además, México presenta la menor tasa de mortalidad, así como la mayor tasa de natalidad. En este contexto, durante los próximos años, se incrementará de manera relevante la demanda de servicios de salud.

Los principales recursos físicos y materiales que se utilizan para medir la disponibilidad de los servicios médicos son: hospitales, camas, tomógrafos, mastógrafos y equipo de radiología. La Tabla 64 presenta el comparativo del número de Hospitales y equipo médico por millón de derechohabientes en el



ISSSTE y de habitantes en los países miembros de la OCDE propuestos, a excepción del número de camas, que tienen un indicador al millar.

Tabla 64. Indicadores de la disponibilidad de las instalaciones médicas del ISSSTE, México, Chile, Canadá y España

Concepto	ISSSTE	México	Chile	España	Canadá	Promedio OCDE
Hospitales ^{1/}	10.46	11.26	11.43	7.38	19.48	14.22
Camas ^{2/}	0.92	1.38	2.11	2.97	2.52	4.63
Tomógrafos ^{1/}	11.20	5.76 ^{6/}	8.56 ^{4/}	16.40	13.96 ^{3/}	18.83
Mastógrafo ^{1/}	8.53	7.85	6.35 ^{4/}	13.44 ^{6/}	9.73 ^{5/}	11.44
Radiología ^{1/}	2.97	1.31	1.36 ^{4/}	4.79 ^{6/}	2.94	6.82

Notas: Hospitales (ISSSTE): Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Tomógrafos (ISSSTE): Tomógrafos, Arco en C y Acelerador Lineal.

ND: No disponible.

1/ Cifras en millones.

2/ Cifras en miles.

3/ Último dato disponible 2012.

4/ Último dato disponible 2013.

5/ Estimado 2016.

6/ Estimado 2017.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

OECD (2018), http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#

El ISSSTE cuenta con 10.46 hospitales por cada millón de derechohabientes. Esta cifra se encuentra 0.80 unidades por debajo de la capacidad hospitalaria que se tiene a nivel nacional y 3.76 unidades por debajo de la capacidad hospitalaria promedio de la OCDE.

Las camas representan los recursos disponibles de forma inmediata para prestar servicios a pacientes hospitalizados, incluyendo camas de atención curativa, de atención de rehabilitación, de atención a largo plazo y otras camas en hospitales. El Instituto cuenta con 0.92 camas por cada 1,000 derechohabientes que, en comparación con el indicador a nivel país, la capacidad de camas se encuentra 34 por ciento por debajo. En comparación con el promedio de los países seleccionados y el promedio de la OCDE una diferencia es de 1.33 y 3.71 camas, respectivamente.

La capacidad instalada del ISSSTE en tomógrafos, mastógrafos y equipo de radiología, que representan la capacidad para la observación, el diagnóstico y



tratamiento del paciente, se encuentra por encima de la capacidad instalada a nivel nacional y dentro del intervalo de los indicadores reportado para los países seleccionados. Sin embargo, este indicador se encuentra por debajo de lo reportado en el promedio de los países pertenecientes a la OCDE.

Otra de las variables que se requiere medir para otorgar la oportuna atención a los pacientes es la suficiencia de personal médico, paramédico, enfermeras y administrativo. La Tabla 65 muestra el número de personas de servicio médico por millar de población.

Tabla 65. Indicadores de Personal de servicio médico del ISSSTE, México, Chile, Canadá y España

Concepto	ISSSTE	México	Chile	España	Canadá	Promedio OCDE
Personal de Servicio Médico	5.94 ^{1/}	9.36 ^{2/}	24.26 ^{2/}	52.82 ^{2/}	30.18 ^{2/}	50.08 ^{2/}
Médicos Generales	0.37	0.88	1.35	0.76	1.21	1.11
Médicos Especialistas	1.16	1.55	0.96	2.53	1.45	2.30
Enfermeras	2.05	2.90	N.D.	5.74	9.52	8.67

ND: No disponible.

Nota: 1/ Incluye Médicos Generales, Médicos especialistas (ginecólogo, pediatras, odontólogos, cirujanos, internistas, otros especialistas y otra labores), Médicos en etapa de aprendizaje, paramédicos, enfermeras, personal administrativo y servicios generales.

2/ Número de personas trabajando en el servicio de la salud y trabajo social.

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

OECD (2018), http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT#

Tanto en México como en el ISSSTE, el índice de personal de servicio médico está por debajo de los niveles observados en los países seleccionados y del promedio de la OCDE.

El Indicador del número de médicos generales en el Instituto denota que en comparación con el nivel nacional, el ISSSTE cuenta con menos de la mitad de los médicos generales por cada mil derechohabientes de lo que se reporta a nivel país (0.37 por cada mil vs 0.88 por cada mil) y prácticamente una tercera parte en comparación con el promedio de los países que integran la OCDE (0.37 por cada mil vs 1.11 por cada mil).

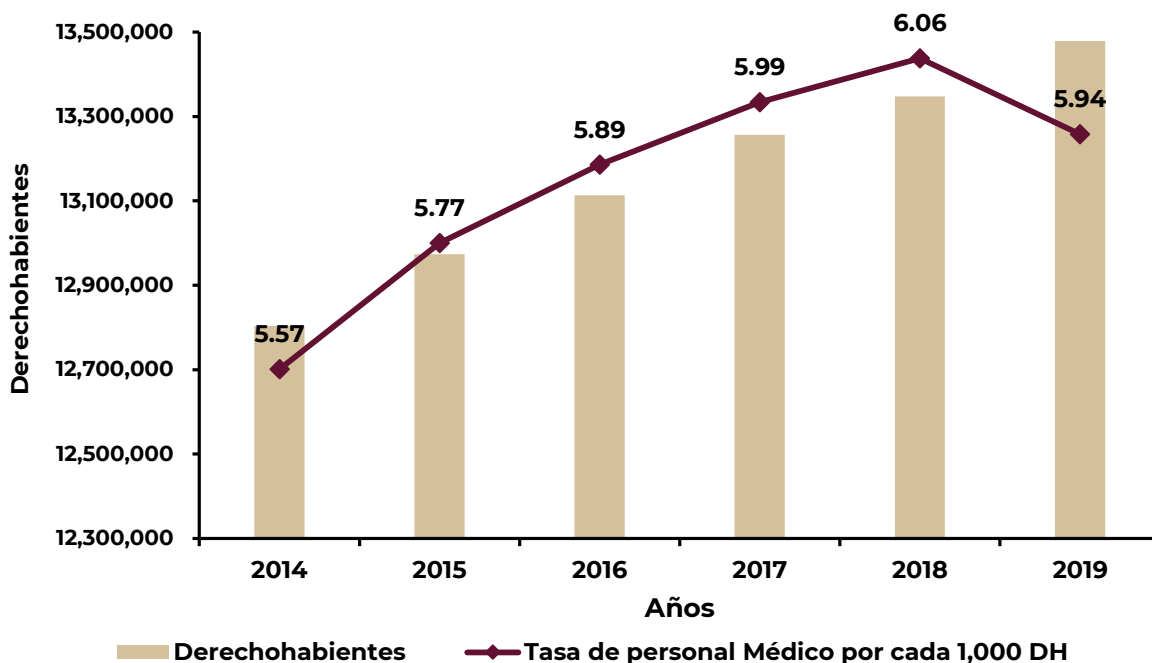


IFA 2020

En México, el número de enfermeras representa una tercera parte del promedio de los países que integran la OCDE. El ISSSTE, por su parte, reporta 2.05 enfermeras por cada mil pacientes potenciales, mientras que España y Canadá, 5.74 y 9.52, respectivamente, lo cual refleja una alta necesidad de personal de enfermería en el Instituto.

La suficiencia de personal médico, paramédico, enfermeras y administrativo es un problema recurrente en México. En la Gráfica 100 se presenta la tasa de personal de servicio médico por cada 1,000 derechohabientes para el periodo 2014 - 2019.

Gráfica 100. Tasa de personal de servicio médico por cada 1,000 derechohabientes



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014 - 2019.

En la gráfica se observa una tendencia creciente de la tasa de personal de Servicio Médico por cada 1,000 derechohabientes del ISSSTE hasta 2018. Durante 2019, el indicador muestra una caída y se coloca incluso por debajo de los niveles observados durante 2017.

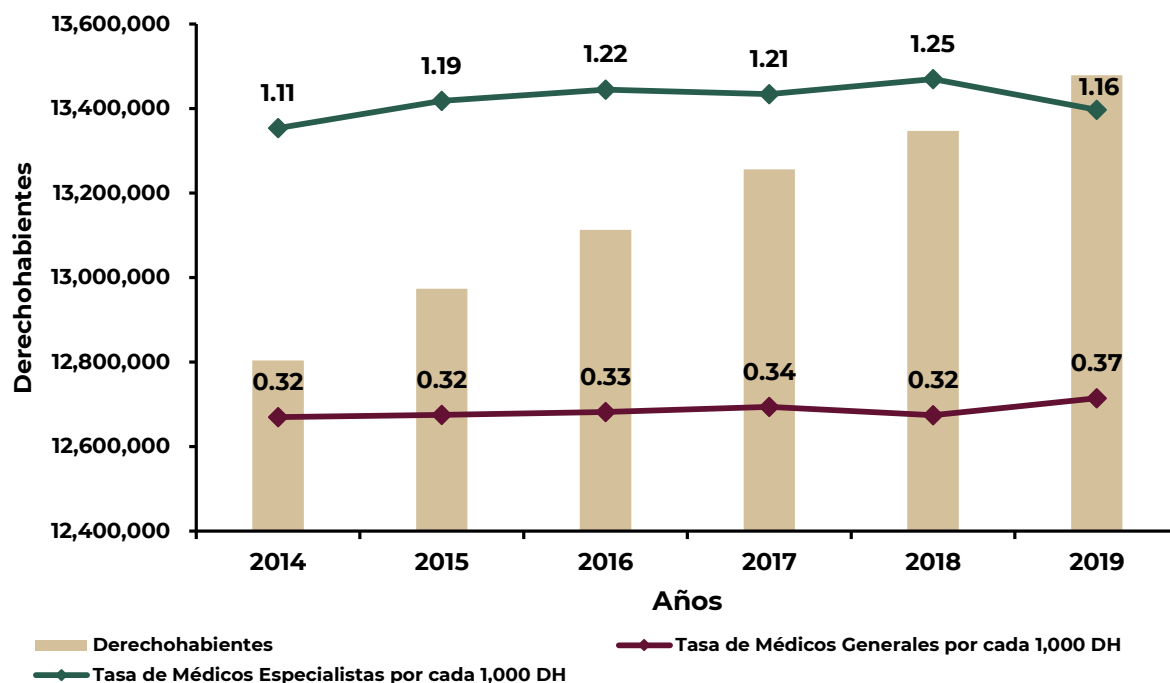


IFA 2020

A pesar de la tendencia creciente del número de médicos, el indicador se encuentra muy por debajo del promedio de los países miembros de la OCDE. El promedio de la OCDE para periodo 2014 - 2017 es de 47.92 trabajadores que brindan servicio médico por cada 1,000 personas. El promedio de Chile, el país que sigue a México con la tasa más baja, tiene un promedio de 23.37 trabajadores en el periodo 2014 - 2017.

Por su parte, la Gráfica 101 muestra la tasa de médicos generales y médicos especialistas por cada 1,000 derechohabientes durante el periodo 2014 - 2019.

Gráfica 101. Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 derechohabientes



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2014 - 2019.

La tasa de médicos generales por cada 1,000 derechohabientes del Instituto ha mantenido la proporción con respecto al total de derechohabientes cada año, el promedio para en el periodo 2014-2018 es 0.33. Esta cifra representa el 29 por ciento del promedio de los países que integran la OCDE que es 1.14.

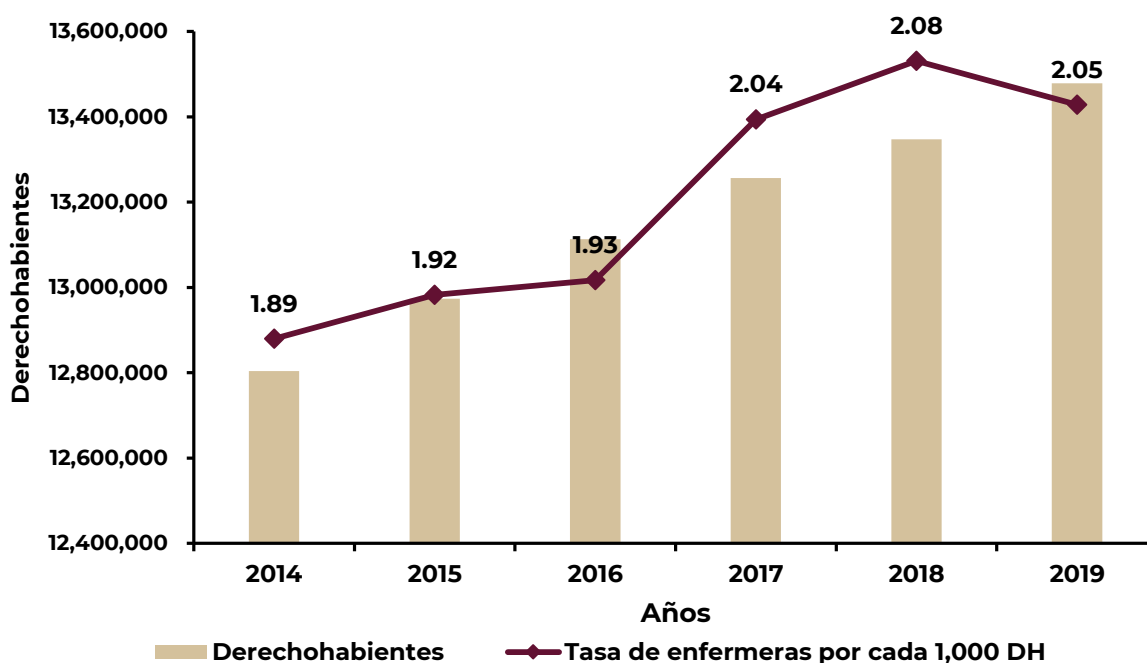


IFA 2020

La tasa de médicos especialistas presenta comportamiento un similar con respecto al número de derechohabientes, la tasa promedio de médicos especialistas es 1.19 y representa 55 por ciento del promedio de los países que integran la OCDE, que es 2.17 médicos especialistas por cada 1,000 derechohabientes.

Respecto a las enfermeras con que cuenta el Instituto, en la Gráfica 102 se muestra la tasa por cada 1,000 derechohabientes para el periodo 2014 - 2019.

Gráfica 102. Tasa de enfermeras por cada 1,000 derechohabientes



Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estadística Institucional, 2019.

En 2017 se observó un incremento de seis por ciento que representó 1,720 enfermeras. En 2019 se observa una disminución que regresa el indicador a prácticamente el mismo nivel observado durante 2017. El promedio de enfermeras por 1,000 derechohabientes del ISSSTE en el periodo 2014-2019 es de 1.98 y el promedio de los países de la OCDE es 8.61.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se requieren alrededor de 2.3 médicos y enfermeras por cada 1,000 habitantes para brindar servicios de



IFA 2020

salud a la población. En términos generales, el ISSSTE se encuentra por arriba de esta cifra, pero el déficit observado con respecto a los promedios de los países que integran la OCDE, supone un riesgo en la capacidad de respuesta en los servicios que brinda el Instituto y en la oportuna detección de necesidades.

En la última década, el Instituto ha enfrentado una transición demográfica y epidemiológica que no se ha atendido de manera oportuna, lo que ha producido un rezago institucional que lo obliga a movilizar recursos adicionales, mejorar la calidad de la atención y hacer más eficiente la operación de sus servicios, con el fin de mejorar las condiciones de salud de sus derechohabientes.

Para ello, se debe incrementar la efectividad de los servicios de las Unidades Médicas, favoreciendo el modelo de medicina preventiva y fortaleciendo la infraestructura y el equipamiento de las clínicas y hospitales de especialidad, invirtiendo eficientemente el capital adecuado en obras nuevas, de sustitución, mantenimiento, ampliación y remodelación, así como acciones de conservación y mantenimiento del equipo médico.

Además, la prestación de servicios de salud de calidad exige contar con un número razonable de personal capacitado en las Unidades Médicas de los tres niveles de atención. En este aspecto, es indispensable incorporar al personal médico adecuado, tomando en cuenta la asignación racional de recursos humanos, considerando la demanda, el tipo de servicio, el turno, la disponibilidad de equipo y la capacidad resolutive de la unidad de asignación.



SUPERVISIÓN Y PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

IFA 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Supervisión y Planeación Institucional

Las prestaciones de Seguridad Social que ofrece el Instituto brindan una atención integral dirigida a mejorar la calidad de vida de los afiliados y sus familiares.

En materia de salud, durante cada día de 2019 en el Instituto: se otorgaron 92,941 consultas, se surtieron 102,748 recetas, que corresponden a 395,213 medicamentos; se registraron 1,022 egresos hospitalarios, se efectuaron 746 cirugías, se atendieron 85 partos y 2,027 urgencias reales; además se realizaron 144,395 estudios de laboratorio clínico, 5,652 radiologías, 1,621 ultrasonidos, 1,093 electrocardiografías, 662 tomografías, 642 citologías, 554 histopatologías, 314 mastografías y 46 defunciones hospitalarias.

Como parte de la amplia oferta de prestaciones económicas, en un día promedio de 2019, el Instituto otorgó 194 préstamos hipotecarios equivalentes a 138 mdp, 2,102 préstamos personales equivalentes a 107 mdp y 186 nuevas pensiones.

El esquema de seguridad social se complementa con la atención diaria, en 2019, de 35,481 niños y niñas en las EBDI, 451 personas mayores en casas de día, 252 vacacionistas en ISSSTEHUIXTLA, 1,851 asistentes a talleres artísticos, 5,679 en eventos deportivos y 61 servicios funerarios.

Lo anterior es posible gracias al esfuerzo de 103,961 trabajadores que prestan sus servicios en una red de 1,532 instalaciones o centros de trabajo, de las que se destacan 1,148 Unidades Médicas de los tres niveles de atención y 124 estancias de bienestar y desarrollo infantil, en todo el país. Para coordinar estas actividades, el Estatuto Orgánico del Instituto mandata a las Direcciones Normativas Centrales a establecer las pautas para la prestación de los servicios a la población derechohabiente.



IFA 2020

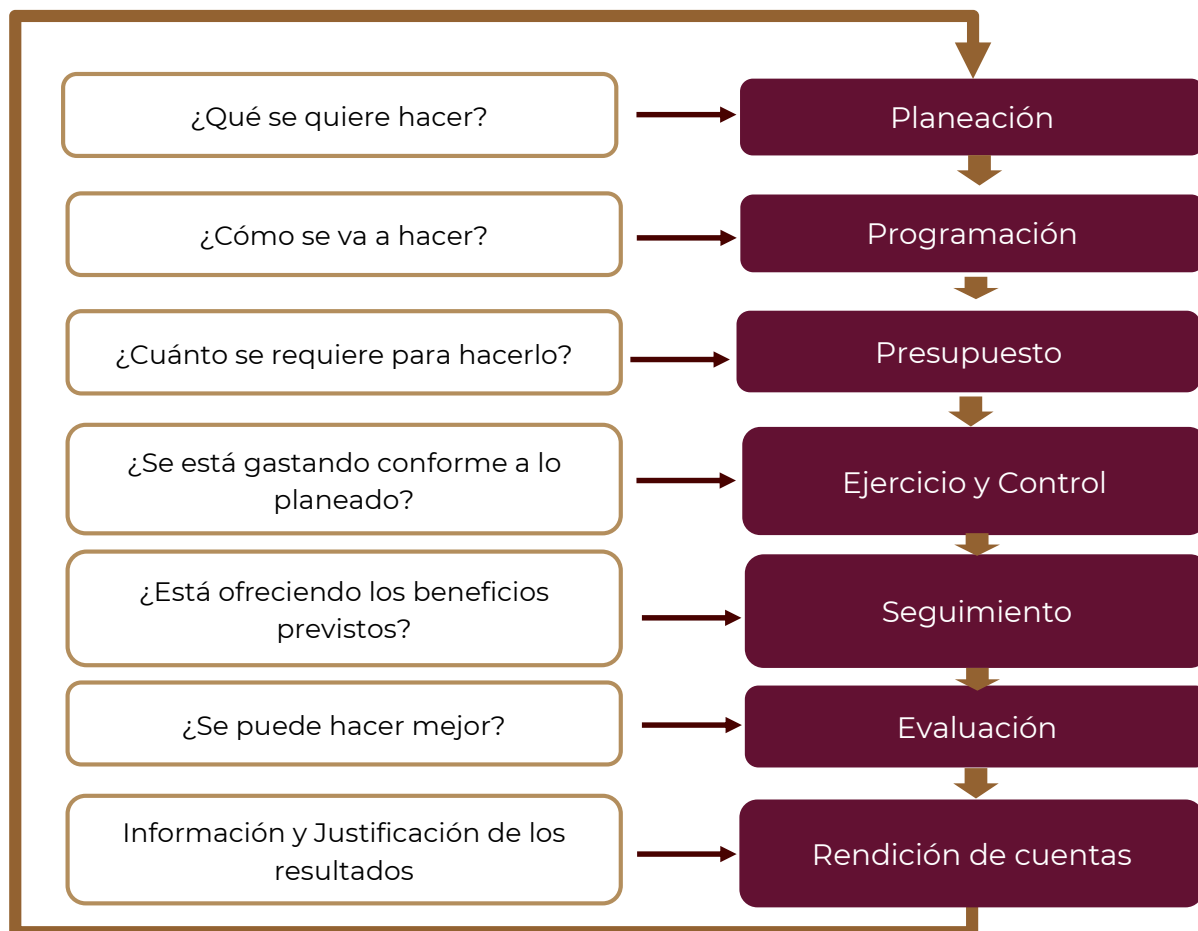
No obstante, el diagnóstico realizado al inicio de la presente administración evidenció la necesidad de transformar de fondo la estrategia de gestión para mejorar sustantivamente la atención al derechohabiente, dentro de un marco de eficiencia y economía en el uso de los recursos. En ese sentido, durante 2019, se reformó la estructura organizacional del Instituto y se crearon dos áreas enfocadas a planear y supervisar la prestación de los servicios y el otorgamiento de los seguros a cargo del Instituto.

La Dirección Normativa de Prospectiva y Planeación Institucional tiene como función principal diseñar, implementar y evaluar las estrategias, acciones y programas para la cuantificación de los recursos físicos, materiales, financieros y tecnológicos para la adecuada operación de los servicios, la actualización de procesos y trámites, de acuerdo con las necesidades del Instituto. Lo anterior, con base en indicadores de gestión, estudios financieros, actuariales y de economía de la salud que midan el quehacer institucional.

La importancia que damos en el Instituto a la planeación tiene su origen en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al señalar la obligación del Estado de organizar un Sistema de Planeación Democrática del Desarrollo Nacional. En ese marco, la planeación estratégica es el punto de partida del ciclo de gestión Institucional, cuyo objetivo es lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en la seguridad social que se otorga a los derechohabientes. El Esquema 17 expone el proceso de la planeación.



Esquema 17. Proceso de planeación



Fuente: Adaptado de la Guía para el diseño de la matriz de indicadores para resultados de programas presupuestarios de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Bajo estos principios se ha emitido el Programa Institucional (PI) 2020 - 2024, en el cual se plantearon como principales directrices:

1. Fortalecer la calidad de la atención a los derechohabientes y usuarios, mediante un modelo centrado en el derechohabiente.
2. Garantizar la operación institucional, mediante la estabilidad financiera.
3. Transformar el modelo de salud, priorizando la atención preventiva frente a la curativa.

Las estrategias, objetivos y líneas de acción específicas contenidas en el PI 2020 - 2024 se apoyaron en los hallazgos realizados por la Dirección Normativa de



Supervisión y Calidad, cuya responsabilidad es vigilar y dar seguimiento a todas las áreas de servicio del Instituto, para que se cumpla con los procesos operativos normativos definidos e implementados; se cuente con los insumos, equipamiento e infraestructura necesaria y en buen estado, así como con los recursos humanos suficientes y capacitados, lo cual permita que los derechohabientes sean atendidos con oportunidad, calidad y alto sentido humano. Lo anterior se instrumenta a través de las siguientes acciones:

- a)** Supervisiones para verificar los procesos en la prestación de los seguros, servicios y prestaciones que cumplan con la normatividad.
- b)** Auditorías en las Unidades Médicas que permitan mejorar la práctica clínica, la gestión administrativa, la educación continua y la mejora de la calidad de la atención.
- c)** Programas de mejora en la atención que incluyen acciones preventivas y correctivas en el otorgamiento de los servicios y prestaciones.

Acciones de supervisión

Durante 2019, las acciones de mejora del Instituto se enfocaron en la supervisión de los servicios médicos en sus tres niveles.

Para vigilar el otorgamiento de la atención médica del primer nivel de atención, se realizaron brigadas de supervisión en las 91 Clínicas de Medicina Familiar, las 404 Unidades de Medicina Familiar y los 437 Consultorios de Atención Familiar. A ellas acudió un equipo de trabajo multidisciplinario que realizó una verificación integral considerando todas las áreas de servicio: farmacia, rayos X, ultrasonido, laboratorio clínico, vigencia de derechos, archivo clínico, consulta externa, medicina preventiva y áreas administrativas.

También se supervisaron las 125 Unidades de Segundo Nivel: ocho Clínicas de Medicina Familiar con Especialidad, 20 Clínicas de Especialidad, 72 Clínicas Hospital y 25 Hospitales Generales, así como los 14 Hospitales Regionales y el



IFA 2020

Centro Médico Nacional 20 de Noviembre que integran el Tercer Nivel de atención, en cada uno de los servicios y áreas.

En cada Unidad Médica se realizó la verificación de la infraestructura física y su equipamiento, así como el manejo adecuado de los recursos materiales, humanos, financieros y tecnológicos, tales como: consulta externa hospitalización, urgencias, quirófanos, archivo clínico, auxiliares de diagnóstico y tratamiento, enlace hospitalario, farmacia, medicina preventiva y vigilancia epidemiológica.

En las supervisiones realizadas se identificó que entre las principales causas que limitan la atención médica se encuentran:

- a) Equipo médico obsoleto o fuera de funcionamiento: en 85 por ciento de las Unidades Médicas se tiene equipo que ha sobrepasado su vida media útil, como es el caso de tomógrafos, ultrasonógrafos y unidades dentales. La falta de inversión y actualización en equipamiento médico ha abierto la puerta a esquemas de subrogación en equipos como endoscopia, laparoscopia, anestesia y hemodiálisis, con lo cual se ha generado dependencia con los proveedores.
- b) Infraestructura insuficiente, antigua, deteriorada y con falta de mantenimiento: el Instituto cumple 60 años y a lo largo de los mismos no se ha contado con seguimiento estricto a un Plan de Infraestructura acorde a las necesidades de una población derechohabiente creciente y con más enfermedades. Esto ha favorecido la saturación y el deterioro y la falta de modernización de las instalaciones. Lo anterior es evidente en hospitales como “Presidente Juárez”, “San Luis Potosí”, “Acapulco”, “Darío Fernández”, “Tampico” y “Dr. Fernando Ocaranza” que requieren urgentemente su sustitución. Esto también se refleja en equipos como calderas, aires acondicionados, plantas de luz, lavadoras y secadoras, a los cuales no se les realizan oportunamente los mantenimientos preventivos y correctivos, lo cual impacta de manera negativa en la oportunidad y calidad de la atención.



IFA 2020

- c)** Falta de insumos y carencia de instrumental: los niveles de abastecimiento han estado por debajo de lo requerido. Aun cuando el Instituto ha reportado las necesidades de medicamentos y equipos de curación para los procesos de adquisición consolidados bajo la responsabilidad de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, no se ha logrado la eficiencia esperada para mantener el abasto necesario para la operación diaria.
- d)** Tecnologías de la información caducas: no están actualizadas, no son amigables, son insuficientes y no están alineadas a los avances tecnológicos, las cuales en lugar de agilizar procesos o favorecer estandarización de la atención, provocan retrasos en el servicio a la población derechohabiente y esta situación no permite optimizar los procesos y generar ahorros.
- e)** Carencia de capital humano: en los tres niveles de atención hace falta personal médico, de enfermería y administrativo. En algunos casos existe la infraestructura; sin embargo, no es posible aprovechar las instalaciones ni el equipamiento debido a la carencia de personal. Además, las plantillas institucionales no se han adecuado a los cambios epidemiológicos y demográficos del país, por lo cual se tienen déficit en enfermería y en especialidades médicas, como medicina interna, nefrología, gastroenterología, endocrinología, terapia intensiva, epidemiología, neumología, geriatría, entre otras.

Estas supervisiones permiten realizar una planeación más oportuna para definir las líneas de acción necesarias para solucionar las problemáticas encontradas.

También se realizó una revisión extensiva de sus procesos y trámites mediante el establecimiento de criterios y estándares homologados en los servicios y áreas para obtener: 1) mayor agilidad y sencillez, 2) calidad de los servicios, 3) seguridad para el personal y los pacientes, 4) reducción de tiempos de ejecución, 5) eliminación de dispendios, y 6) niveles adecuados de productividad.



IFA 2020

Como resultado de la revisión, se identificaron procesos no estandarizados, lo que se refleja en una diversidad de formatos y falta de apego a la normatividad Institucional. Lo anterior permitió identificar áreas de oportunidad para hacer frente a los problemas que enfrentan las Unidades Médicas. Estos hallazgos permiten enfocar estrategias de mejora e inversión en los siguientes temas prioritarios:

- 1.** Trámites. Se deben eliminar aquellos que son innecesarios o que dificulten y prolonguen los procesos de atención de los derechohabientes en todos los seguros, servicios y prestaciones que otorga el Instituto; por ejemplo, vigencia de derechos, referencia y contrarreferencia de pacientes y otorgamiento de préstamos personales y pensiones.
- 2.** Quejas por mala atención médica y administrativa. Se requiere un trato digno y humanitario por parte del personal de salud y administrativo que satisfaga a la población usuaria de los servicios.
- 3.** Referencia y contrarreferencia. El procedimiento presenta demoras debido a la falta de actualización normativa, la inexistencia de un catálogo (actualizado en tiempo real) de los servicios que ofrece cada unidad médica (con opciones en la región en caso de saturación) y la falta de criterios de priorización en la atención de acuerdo a la gravedad de los pacientes.
- 4.** Rezago en consulta de especialidad. Se debe agilizar el proceso de referencia y los estudios de diagnóstico. Así como promover entre los médicos la contrarreferencia de pacientes y el mejor aprovechamiento de los consultorios en los hospitales.
- 5.** Rezago quirúrgico. Es urgente reducir los tiempos de espera de la derechohabiencia para lo que debemos incrementar la productividad de las salas quirúrgicas a través de la supervisión continua de la planeación y la programación de cirugías. Complementar los equipos quirúrgicos (cirujanos, anestesistas y enfermeras) en todos los turnos y en todos los Hospitales de acuerdo con el número y tipo de salas quirúrgicas. Optimizar



IFA 2020

los protocolos preoperatorios, los estudios especializados y las valoraciones de medicina interna, cardiología y anestesiología.

- 6.** Saturación del Servicio de Urgencias. Como la principal causa identificada se encuentran las urgencias sentidas (o no calificadas), que corresponden a pacientes con padecimiento no complejos que acuden a Urgencias, es necesario otorgar citas oportunas de consulta en los primeros niveles de atención.
- 7.** Uso de auxiliares de diagnóstico. Se requieren controles adicionales en la solicitud de estudios de laboratorio, rayos X y ultrasonidos que monitoreen su relación con el correcto diagnóstico del paciente para disminuir el elevado número de estudios.
- 8.** Pacientes con enfermedades crónicas. Es necesario realizar un mejor seguimiento de las personas con diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas para disminuir las complicaciones que implican atención hospitalaria.
- 9.** Farmacias. Se atenderán cuatro factores de riesgo:
 - a)** Niveles de inventario y caducidad.
 - b)** Tiempo de espera (en fila) para surtimiento.
 - c)** Robo de medicamentos (especialmente de mayor costo).
 - d)** Sistemas informáticos.

Estrategias y Acciones de mejora

Como se señaló al inicio de este capítulo, al inicio de 2019 el Instituto emprendió un cambio de gran trascendencia: la transformación de su Estructura Orgánica. Esto se acompañó con una reingeniería de la estructura de mando que permitió la generación de ahorros en estricto apego a los principios de honestidad y austeridad.



IFA 2020

Con este mismo objetivo, se diseñaron e implementaron cinco estrategias de ahorro a corto plazo en Unidades Médicas:

1. Uso racional de estudios auxiliares de diagnóstico: se trabaja en la concientización a los médicos sobre la mala práctica de solicitar estudios de laboratorio de rutina y en paquetes como práctica inercial, y se les capacita para fortalecer sus diagnósticos a partir de la entrevista, auscultación y revisión completa del paciente.
2. Fortalecimiento y obligatoriedad de la receta resurtible: se difunde entre los médicos la indicación para tres meses de surtimiento a efecto de liberar espacios en consulta externa, así como para reducir las incomodidades que genera el tener que ir cada mes a la Unidad Médica por sus medicamentos.
3. Eliminación de recetarios colectivos: con el objetivo prescindir de los subalmacenes intrahospitalarios que no tienen ningún control y favorecen el robo hormiga de medicamentos.
4. Programa de control de antibióticos: para disminuir el aumento de resistencias bacterianas entre la población derechohabiente.
5. Disminución de costos en subrogación de servicios: racionalizando su uso e identificando proveedores de menor costo.

Estas estrategias se implementaron en primer nivel de atención con el apoyo de las representaciones médicas en los estados y generaron una economía de 54.3 mdp la cual se muestra en la Tabla 66.

**Tabla 66. Ahorro en Unidades Médicas de Primer Nivel, 2018 y 2019
(millones de pesos)**

Estrategia	2018	2019	Ahorro
Uso racional de Estudios Auxiliares de Diagnóstico	155.0	150.8	4.2
Medicamentos de recetarios colectivos	798.0	751.0	47.0
Control de Antibióticos	42.6	40.3	2.3



IFA 2020

Estrategia	2018	2019	Ahorro
Disminución de subrogación de servicios médicos	81.6	80.7	0.9
Total	1,077.1	1,022.8	54.3

Fuente: ISSSTE, Sistema de Información Contable (SIC), Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM) y Sistema de Información Médico Financiera (SIMEF).

Con la finalidad de atender la problemática de infraestructura, se detectaron las principales necesidades en las Unidades Médicas y se llevó a cabo un ejercicio de planeación para identificar, en una primera etapa, a las Unidades Médicas que concentran la mayor población afiliada a fin de encaminar las acciones de conservación y mantenimiento a mejorar las condiciones de las mismas. En el capítulo Estado que guardan las Instalaciones y Equipos del Instituto se detallan las acciones de conservación y mantenimiento y las obras realizadas durante 2019.

En lo referente a la simplificación y modernización de los trámites y servicios, el Instituto suscribió un convenio de colaboración con la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER), cuyo objeto es definir acciones para la mejora de las regulaciones, así como la simplificación y modernización de los trámites y servicios, que en primera instancia se enfoca en las áreas de salud y considera los siguientes procesos prioritarios:

- a) Cita médica.
- b) Referencia y contra referencia.
- c) Agenda quirúrgica.
- d) Subrogación de servicios médicos.
- e) Control de la prescripción y surtimiento de medicamentos de alta especialidad y alto costo.

Para mejorar la atención médica y evitar casos de mal trato de derechohabientes, se implementó en la Ciudad de México un programa piloto de la estrategia integral de capacitación. Se impartieron talleres enfocados a dos líneas de acción específicas:



IFA 2020

- Sensibilización en la mejora en el trato: en donde se destaca la realización de talleres de sensibilización en la Atención al Derechohabiente. Durante 2019 se impartieron ocho talleres, a través de los cuales, se capacitó a 418 responsables de los servicios de farmacia, archivo y vigencia, laboratorio y Rayos X, en temas de empatía, trabajo en equipo, resolución de conflictos, equidad de género y calidad.

Asimismo, a través de dos cursos, se capacitó a 89 directores de Clínicas de Medicina Familiar en materia de liderazgo, para permitirles contar con herramientas para emprender acciones de mejora en las unidades a su cargo.

- Actualización de conocimientos médicos: se impartió un taller de actualización dirigido a los médicos generales y familiares, que comenzó en la Oficina de Representación Estatal de la Zona Sur con la participación de 162 médicos.

El taller centró su atención en los principales padecimientos que afectan a la población del Instituto: infecciones respiratorias, obesidad, diabetes, hipertensión y cáncer, así como en el uso efectivo de antibióticos, con el objetivo de lograr un involucramiento real que coadyuve a la transformación del modelo de salud curativo a preventivo.

Durante 2019, el Comité de Quejas Médicas (CQM) estandarizó el proceso de dictaminación de las quejas y solicitudes de reembolso, lo que permitió atender un mayor número de asuntos y evitar con ello el rezago. Esto permitió desahogar 758 asuntos dictaminados, 196 quejas médicas 378 solicitudes de reembolso y 184 indemnizaciones.

Para lograr lo anterior, se puso especial énfasis en que el CQM se encuentre debidamente integrado y asesorado por un representante de la Dirección Normativa de Procedimientos Legales, del Órgano Interno de Control y de Médicos Especialistas. Es así que, derivado del puntual escrutinio de los



expedientes y las circunstancias de cada caso, el debate en las sesiones de este Órgano Colegiado se enriqueció notoriamente.

Respecto al análisis de los asuntos dictaminados por las Comisiones de Quejas Médicas en los estados, se llevaron a cabo capacitaciones con el fin de sensibilizar al personal médico y administrativo, y así cumplir con la normativa y lograr el fortalecimiento de la supervisión para el adecuado cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica, la correcta integración del expediente clínico y el estricto apego al Reglamento de Servicios Médicos del Instituto, así como al Reglamento del Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso.

Finalmente, se emitieron recomendaciones a las unidades donde se identificó la inaplicación de la NOM-004-SSA3-2012, relativa a la integración del expediente clínico, para lo cual se han realizado acciones de capacitación para disminuir las quejas.

Adicional a lo anterior, se implementaron acciones para atender la inconformidad recurrente sobre el tiempo de consulta externa. Al respecto, se identificó que debido a que la mayor proporción de los usuarios son personas mayores, el lapso dedicado a ellos es insuficiente para explicar con claridad todas las acciones necesarias para mejorar o preservar la salud. Para atender dicha problemática, durante 2019, se incrementó el tiempo de consulta externa de medicina familiar de 15 a 20 minutos, con la finalidad de que los médicos cuenten con más tiempo para lograr mejores diagnósticos y fortalecer el dialogo con sus pacientes. Se espera que este cambio reduzca las referencias al siguiente nivel de atención y mejore la satisfacción y bienestar del derechohabiente al sentirse mejor atendido y escuchado.

Para corregir la distribución inequitativa de la población derechohabiente en las Unidades Médicas, se revisó la Regionalización Operativa del Sistema Institucional de Servicios de Salud y se identificaron las Clínicas de Medicina Familiar más saturadas de la zona conurbada de la Ciudad de México y el Estado de México, las cuales presentan el mayor número de quejas.



IFA 2020

A partir del análisis sobre la población afiliada asignada, se diseñó un plan de reasignación para optimizar el uso de las instalaciones. Cabe señalar que esta reasignación de la Regionalización Operativa continuará con los estados en donde se identifiquen mayor saturación en las Unidades Médicas.

Por otro lado, a través del Comité de Control y Desempeño Institucional (COCODI), se establecieron 12 acciones necesarias para contribuir al desempeño y consecución de metas y objetivos institucionales, entre los que destacan: planeación en materia de la Demanda Programada Nacional (DPN) de Medicamentos, estrategia para la mejora de la atención de los derechohabientes en materia de salud, realizar oportunamente los procedimientos quirúrgicos requeridos por la derechohabiencia, la detección y atención oportuna de las ECNT entre la población derechohabiente, ausentismo y permanencia del personal médico, adeudos de Cuotas y Aportaciones del ISSSTE Asegurador y Seguro de Retiro de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), entre otras.

A fin de fortalecer los controles y minimizar el impacto de la probabilidad de ocurrencia, el Programa de Trabajo de Administración de Riegos (PTAR) 2019, se integró con ocho riesgos y 34 acciones de control, dando seguimiento puntual a las acciones de control comprometidas en los programas de trabajo de cada Dirección Normativa con la finalidad de mitigar los riesgos y cumplir con la normatividad vigente.

Finalmente, el Programa de Trabajo de Control Interno 2019, integra seis procesos prioritarios y 16 acciones de mejora: la reducción de los tiempos de atención a las solicitudes de los órganos judiciales y/o del Instituto, en materia de expedientes pensionarios; la seguridad e integridad de los menores derechohabientes y trabajadores de las EBDI; los mecanismos de mejora en la quejas médicas interpuestas al Instituto; los insumos médicos necesarios para la atención de la salud del paciente; la logística en la distribución de los medicamentos; la actualización de la Base de Datos Única de Derechohabientes, así como la calidad y oportunidad de la información contenida en el Sistema Nacional de Afiliación y



IFA 2020

Vigencia de Derechos (SINAVID), con el objetivo de mejorar la atención del usuario y fortalecer los 21 seguros, prestaciones y servicios que brinda el Instituto.

También se destaca que la planeación y la supervisión también de manera importante para que el Instituto reaccionara con agilidad a la pandemia ocasionada por el COVID-19.

En conclusión, la creación de la nueva estructura orgánica del Instituto permite fortalecer las acciones de supervisión a los servicios y con ello impulsar las estrategias planificadas que pongan en marcha los cambios en procesos, normatividad, operación y gestión para mejorar la calidad en la atención, mantener finanzas sanas, promover el modelo preventivo de salud para buscar constantemente el bienestar de los derechohabientes.



CONCLUSIONES

IFA 2020

INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Conclusiones

Este Informe Financiero y Actuarial 2019 se presenta en cumplimiento del mandato legal establecido en el artículo 214, fracción XIX de la Ley del ISSSTE, que estipula que este documento, con las características y el alcance que la propia norma establece, se entregue a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al H. Congreso de la Unión en junio. El Informe da cuenta de la situación financiera de cada uno de los seguros, prestaciones y servicios ofrecidos por el Instituto, y de la cuantificación de su patrimonio para hacer frente a las obligaciones contraídas con los trabajadores, jubilados, pensionados y familiares derechohabientes afiliados al Instituto, al cierre del año 2019.

El Informe comprende el primer año de la Administración que encabeza el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador, y refleja los primeros efectos de las acciones ejecutadas en el marco de la profunda transformación en marcha en el ISSSTE, con el propósito de que la institución recupere su vocación fundacional de proveer de una seguridad social integral a sus derechohabientes. Es posible observar en los datos algunos efectos positivos derivados de estas primeras acciones, las cuales fueron realizadas a partir un diagnóstico de la situación del Instituto.

Este análisis evidenció las deficiencias en la prestación de los servicios a la derechohabiente, sobre todo en materia de salud; además de otros problemas de diversa índole como: grave rezago en infraestructura y equipo, obsolescencia de instalaciones y aparatos médicos, falta de mantenimiento, escasez de personal de salud, tendencia del gasto a superar los ingresos, pasivos con proveedores y adeudos de entidades y dependencias entre otros, todo lo cual amenazaba la viabilidad financiera de la institución. Esta situación se veía agravada por una estructura administrativa enfocada al proceso administrativo en lugar de la atención y satisfacción de la derechohabiente, con dispendio de recursos,



IFA 2020

planeación deficiente y carencia de instrumentos para establecer y garantizar estándares de calidad en la institución.

Estas circunstancias llevaron a la definición de los siguientes tres objetivos centrales para el ISSSTE en este gobierno:

- 1.** Mejorar la atención al derechohabiente en todos los seguros, servicios y prestaciones;
- 2.** Impulsar un modelo preventivo en salud, y
- 3.** Fortalecer las finanzas institucionales.

Objetivos que se interrelacionan, influyen y condicionan entre sí, y que definen la ruta del trabajo para los próximos años.

Aunado a lo anterior, cabe señalar que las políticas públicas y los programas puestos en práctica en 2019, reconocen la fortaleza que implica el crecimiento, los rendimientos y los montos de las reservas financieras y actuariales de los fondos que la Ley del ISSSTE establece. Sin embargo, el análisis refleja - y hay que ser claros al respecto-, las severas presiones sobre las finanzas institucionales que derivan del hecho de que tres de los cuatro fondos presenten déficits, circunstancia que no es nueva, y que presenta una tendencia a agravarse, lo que hace necesario la toma acciones para revertir la vulnerabilidad institucional que esta realidad supone. Es inaplazable actuar desde ahora para controlar dichos déficits, contener su crecimiento, y revertir la tendencia.

Con este propósito se llevó a cabo una profunda reorganización administrativa que, además de optimizar los recursos institucionales y centrarlos en la atención al derechohabiente, permitió ahorros que reducen la presión sobre el gasto; en particular, en el caso del Seguro de Salud. A este respecto, destaca la creación, por primera vez en la historia institucional, de unidades administrativas centrales dedicadas a la prospectiva y planeación estratégica, y a la supervisión y calidad. Estas unidades permitirán contar con información sólida, detallada y precisa para la toma de decisiones adecuadas a las características demográficas, sociales y



epidemiológicas de nuestra derechohabencia, a fin de atender de manera satisfactoria y eficiente sus necesidades actuales y futuras. Gracias al trabajo y a la información aportada por estas unidades se podrá optimizar la asignación de los recursos y prever la evolución de los mismos y aplicar medidas de control que eviten dispendio; también será posible establecer una instancia de supervisión orientada a la calidad de los servicios prestados, a la identificación de áreas de oportunidad y a la vigilancia e implementación de las acciones correctivas propuestas.

Con respecto a los déficits en los fondos, los mismos fueron cubiertos con Transferencias del Gobierno Federal por 11,481 mdp y el uso de la Reserva Financiera y Actuarial del Seguro de Salud por 6,900 mdp. Los estados financieros presentan una disminución de los pasivos circulantes devengados del orden de 3,847 mdp, equivalente al 20.3 por ciento, respecto del ejercicio anterior, al pasar de 18,918 mdp en 2018 a 15,071 mdp en 2019.

Las Reservas financieras y Actuariales del instituto generaron rendimientos por 13,080 mdp durante 2019, procedentes de productos financieros (6,234 mdp) y de las plusvalías producidas por fluctuaciones favorables de las tasas de interés en el mercado de deuda nacional (6,846 mdp). Lo anterior fue resultado de las nuevas estrategias de inversión que ha implementado el ISSSTE. Estos rendimientos compensaron la disposición de 6,900 mdp para liquidar pasivos del Seguro de Salud. El saldo a valor de mercado de las Reservas Financieras y Actuariales al cierre del ejercicio 2019 ascendió a 99,244 mdp, 6.6 por ciento más que en 2018.

Salud

Con relación a la situación financiera del Seguro de Salud al cierre de 2019, el resultado de operación del seguro (ingresos menos gasto de funcionamiento y otros gastos), reportó un déficit de 16,270 mdp. Si se considera la disposición de 6,900 mdp de la RFA, el déficit disminuyó a 9,370 mdp, mismo que fue cubierto con transferencias gubernamentales.



IFA 2020

Esta realidad deficitaria no es nueva. En los últimos años, los ingresos del Seguro de Salud han sido insuficientes, pues únicamente han alcanzado a cubrir, en promedio, 83 por ciento de los gastos. Lo anterior es reflejo de que las cuotas y aportaciones, incluyendo la cuota social, han sido rebasadas de manera estructural, y que dicho desequilibrio tiende a agudizarse en el tiempo, pues se estima que los gastos de este seguro continúen incrementándose en los próximos años.

En el mediano plazo, las proyecciones financieras y actuariales del Seguro de Salud expusieron que el periodo de suficiencia disminuyó un año con respecto a lo presentado en el IFA 2019. En ausencia de transferencias federales, se estima que las reservas alcancen a cubrir el déficit del seguro hasta el año 2022. La disminución del periodo de suficiencia es consecuencia del incremento esperado en el gasto de funcionamiento para el Ejercicio Fiscal 2020 por la emergencia sanitaria por la que transita el país. La prima de equilibrio estimada para hacer frente a los gastos del Seguro de Salud de manera integral, durante los próximos 20 años, asciende a 21.45 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.

En el Informe se exponen los diversos factores que representan un riesgo y un reto en la operación diaria del Instituto en materia del Seguro de Salud. Entre estos, destaca el proceso de envejecimiento de la población derechohabiente, cuyas necesidades en términos de los distintos seguros, servicios y prestaciones que demanda, cambian con la edad e implican modificaciones importantes en sus demandas de servicio para el ISSSTE. Relacionado con este cambio en la pirámide demográfica está el entorno epidemiológico de la derechohabiencia, que se ha modificado con la disminución de la frecuencia y severidad de las enfermedades infecciosas transmisibles; y en su lugar, las enfermedades crónicas no transmisibles se han incrementado de manera importante.

Esta evolución de las Enfermedades Crónicas Degenerativas en los últimos años, hace evidente la necesidad de arraigar hábitos saludables entre la población. De no hacerse, los gastos erogados para atender estos padecimientos tenderán a



IFA 2020

crecer y comprometerán el gasto del Seguro de manera importante. Durante 2019, se destinaron 23,012 mdp al tratamiento de las enfermedades crónicas degenerativas: cáncer, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Ello significó un incremento 6.4 por ciento con relación al año anterior. De continuar la tendencia sin cambio, en los próximos dos decenios, el gasto en este rubro podría duplicarse.

De acuerdo con la información de mortalidad hospitalaria del Instituto, las principales tres causas de muerte son las enfermedades del corazón, el cáncer y la diabetes mellitus. El diagnóstico oportuno y la prevención son estrategias claves para mitigar la carga de la enfermedad, pues de no tratarse a tiempo, los pacientes ven erosionada su calidad de vida y requieren una mayor atención médica curativa, ambulatoria y hospitalaria, que genera requerimientos adicionales de insumos y medicamentos, con costos crecientes que elevan los gastos médicos y tienden a ampliar el déficit.

Las presiones sobre los servicios de salud causados, entre otros aspectos por las transiciones demográfica y epidemiológica ya analizadas previamente, obligan a movilizar recursos adicionales para subsanar los rezagos en infraestructura y equipamiento, a fin de mejorar la calidad y oportunidad de la atención médica. Cabe señalar, que en los últimos diez años, solo se incorporaron 4 hospitales a la red de segundo y tercer nivel, y que se requiere invertir en más de 400 obras de sustitución, mantenimiento, ampliación y remodelación de inmuebles médicos. Cabe señalar que el promedio de edad de nuestras instalaciones de primer nivel es de 28.5 años, y que 32 de nuestras clínicas de medicina familiar rebasan los 50 años. Respecto a las unidades de segundo nivel (clínicas de especialidades, clínicas hospital y hospitales generales), su edad promedio es de 32.7 años; sin embargo los hospitales generales tienen en promedio 43.6 años de antigüedad y 4 de ellos superan los 55 años. Finalmente, la edad promedio de las unidades de tercer nivel (hospitales regionales y centro médico nacional) es de 34.7 años.



IFA 2020

Por lo que se refiere a la capacidad instalada de equipo médico en las Unidades Médicas del Instituto, la funcionalidad del mismo supera el 80 por ciento. No obstante, al cierre de 2019, el 26.1 por ciento del equipo tiene más de dos décadas en funcionamiento. Este rezago tecnológico tiene como consecuencia la presencia constante de fallas operativas, que afecta el servicio que se presta a la derechohabencia. Situación se debe principalmente a la falta de inversión en renovación de equipos y a un deficiente o nulo mantenimiento por parte de las administraciones previas; ejemplo de ello son los ventiladores, de los cuales 16.3 por ciento tiene una antigüedad superior a 21 años, y por lo cual durante el ejercicio 2020 se está llevando a cabo un importante programa de reparación y sustitución de equipos, el cual se realiza coordinación con el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar y la Secretaría de Marina. A su vez, cabe señalar que 15 por ciento de los equipos de imagenología se encuentra fuera de servicio, lo que genera demoras en la programación de estudios, como es el caso de la resonancia magnética y tomografía, indispensables para el diagnóstico de males cardíacos u oncológicos, así como la falta equipos de Arco en C, que son necesarios para la realización de cirugías ortopédicas, y cuya carencia incide en el incremento del rezago quirúrgico y el retraso en la atención a la derechohabencia.

Desde esta perspectiva, es necesario invertir en infraestructura y equipo para restablecer la capacidad de atención en las unidades de primer nivel de atención y elevar la capacidad de resolución médica en las mismas, con un enfoque preventivo y orientado al mantenimiento de una vida saludable, con buenos hábitos, diagnósticos certeros y tempranos, así como un seguimiento más cercano a los pacientes. Lo anterior permitirá también mejorar la atención de los hospitales de segundo y tercer nivel, al reducir en el mediano plazo la saturación, brindar un mejor servicio, contar con una población derechohabiente más saludable, ahorrar recursos y aminorar el déficit, al reducir la prevalencia de enfermedades crónicas; evitar la agudización de síntomas y la necesidad de tratamientos y hospitalizaciones que son, además de costosas, adversas para la calidad de vida de nuestros derechohabientes.



A lo anterior, se agrega la necesidad de obtener recursos para incorporar personal médico, paramédico y enfermeras, pues la falta de este capital humano genera saturación y mal servicio a nuestros pacientes derechohabientes, y dificulta el uso óptimo de la infraestructura existente, al disponer contar con áreas de hospitalización equipadas y sin usar o con quirófanos subutilizados.

El informe también muestra el panorama al mes de mayo de 2020 y por su impacto en las proyecciones a cinco años, de la epidemia del COVID-19 causada por el coronavirus SARS-COV2, misma que fue declarada por la OMS como pandemia. Dicha enfermedad ha generado un importante incremento en la demanda de servicios que requieren recursos humanos y materiales adicionales, mismos que impactarán el gasto del Fondo de Salud en el Ejercicio Fiscal 2020 y que agudizan las presiones sobre el Fondo del Seguro de Salud.

Invalidez y vida

Respecto a la situación financiera del Seguro de Invalidez y Vida, al cierre de 2019, los ingresos de este seguro han cubierto en promedio en los últimos cuatro años, 95 por ciento de los gastos. Los ingresos establecidos en la Ley empiezan a ser rebasados por los gastos del seguro.

Las proyecciones actuariales de largo plazo estiman que los gastos generados por la cobertura del Seguro de Invalidez y Vida serán mayores que el ingreso proveniente de las cuotas y aportaciones desde el primer año de proyección, por lo que desde 2020 se necesitará financiamiento adicional para hacer frente al déficit. Se espera que el saldo acumulado en las reservas alcance a cubrir el déficit durante los próximos 14 años. La prima de equilibrio estimada equivale a 1.81 por ciento del sueldo básico de los trabajadores.



Prestaciones sociales y económicas

En 2019, se reportaron ingresos por 5,698 mdp. Los costos y gastos ascendieron a 6,413mdp, lo que representó un decremento de 17.1 por ciento, con un déficit de 715 mdp. Una reducción de 47.9 por ciento respecto del año previo, consecuencia de medidas de austeridad, ahorro y contención del déficit. No obstante, se espera que en los próximos cinco años, el déficit en esta materia sea de 1,297 mdp en promedio, con un incremento anual de 1.25 por ciento.

Las proyecciones financieras para el fondo de los Servicios Sociales y Culturales reportan que las cuotas y aportaciones necesarias para mantener el equilibrio financiero durante los próximos cinco años deberían ser de 1.77 por ciento del sueldo básico, sin considerar los Servicios Turísticos y SUPERISSSTE.

Entre las medidas adoptadas para evitar el crecimiento del déficit, se realizó la reestructura de los Servicios Turísticos, que dejó de ser una unidad administrativa desconcentrada; así como la reorganización de SUPERISSSTE. Se redujeron los elevados costos en que incurría el Instituto para brindar estos servicios, al reenfocar sus prioridades, atajar el dispendio y optimizar procesos que permitieron, incluso, que en 2019 se abrieran tres tiendas de conveniencia, con lo cual SUPERISSSTE revirtió la tendencia a decrecer que heredó de previas administraciones. De forma paulatina este organismo desconcentrado, ha ido resolviendo sus adeudos con proveedores, lo que ha permitido resurtir las tiendas, ofrecer nuevos servicios y garantizar el abasto de productos a precio razonable para la derechohabencia. En el caso de los Servicios Turísticos, la reestructura depuró la cartera de acreedores, al eliminar adeudos incobrables, se concentró en atender el turismo social, sobre todo para jubilados y pensionados, ha reducido sus costos y ha eliminado prácticas que no redituaban a la institución y, que por el contrario, demandaban recursos crecientes. Los ahorros obtenidos, no afectaron la viabilidad de estas instancias institucionales, sino que ambas están en ruta para recuperar su vocación original, de promover el turismo social, en el primer caso, y de apoyar el abasto popular.



IFA 2020

El Sistema Integral de Crédito constituye una de las prestaciones más relevantes en materia de bienestar económico para los trabajadores, jubilados y pensionados del Instituto. Durante 2019, se otorgaron 531,689 préstamos personales, lo que representó una derrama económica de 26,234 mdp. En comparación con los préstamos de nómina y los préstamos personales de la banca comercial, las tasas de interés que ofrece el Instituto son las más bajas del sistema financiero.

Por su parte, el FOVISSSTE actualizó la cartera de créditos hipotecarios con el objetivo de mantener una oferta en función de la demanda de la población afiliada. Los créditos que estuvieron vigentes durante 2019 fueron: Tradicional, Pensionados, Conyugal FOVISSSTE-INFONAVIT, Aliados Plus, Respaldados, Programa Segundo Crédito y FOVISSSTE INFONAVIT Individual. A través de estos programas se otorgaron 49,056 créditos hipotecarios por un monto de 34,996 mdp.

En 2019 se reforzaron las acciones de apoyo y protección de los adultos mayores, al impulsar una cultura de respeto y trato digno a 114,155 pensionados y jubilados a través de las Casas de día. Este año inició operaciones la Casa de Día en Ciudad Juárez, Chihuahua. Asimismo, se apoyaron los programas de apoyo geriátrico y recreativo, y de convivencia en ISSSTEHUIXTLA y CONVIVE.

En cuanto a la prestación de las Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil, se brindó servicio a 35,481 niñas y niños. Destaca el incremento de 79.9 por ciento en el número de menores inscritos con algún tipo de discapacidad. La prestación de este servicio benefició a más de 23 mil trabajadoras y trabajadores derechohabientes durante 2019.

Por otra parte, se desarrollaron actividades culturales a lo largo de la República mexicana, en alianza y colaboración con otras instituciones federales de cultura, en beneficio de 3.2 millones de personas. Entre las actividades realizadas, destacan las artes escénicas y los “Talleres de Lectura” en 21 Estancias de la Ciudad de México, así como los ciclos de cine. En materia deportiva y recreativa se recalca la realización del Primer Torneo Nacional de Béisbol “BéisbolISSSTE” en la ciudad de



Villahermosa, Tabasco en el que se contó con la participación de 16 equipos, y una exhibición de motociclismo acrobático.

También se modernizó el área de servicios funerarios. En 2019 el ISSSTE respaldó a 20,064 derechohabientes al ofrecerles 22,094 servicios funerarios; 19,364 de ellos en instalaciones propias y 2,730, en velatorios por convenio. Ello, con la finalidad de mejorar la atención y calidad del servicio que se ofrece en los velatorios se instalaron nuevas Terminales Punto de Venta en todos los velatorios institucionales y se realizó el cambio y mantenimiento de hornos crematorios en tres velatorios.

Riesgos de trabajo

Con referencia al Seguro de Riesgos del Trabajo, este ha reflejado superávit durante los últimos cinco años. Las proyecciones financieras y actuariales ratifican que el seguro cuenta con solvencia financiera en el largo plazo.

Este Informe Financiero y Actuarial aporta elementos relevantes sobre la previsible evolución financiera de los seguros, servicios y prestaciones. Asimismo, da testimonio de las mejoras alcanzadas durante 2019. Éstas nos impulsan a instrumentar más estrategias, nuevas acciones, que permitan ahorrar e impulsar el uso honrado y eficiente de los recursos para garantizar la viabilidad del Instituto.

Este 2020, el ISSSTE cumple sesenta años. Como puede inferirse de la lectura del presente documento, se trata de una institución relevante para la vida nacional que cuenta con las fortalezas evidentes para cumplir con su vocación de servicio a la sociedad, y para enfrentar los retos y desafíos que se requieren asumir garantizar la solidez financiera de largo plazo. Se trata de una necesidad a atender para dar viabilidad a la prestación de los seguros, servicios y prestaciones que la Ley establece, y a los que la realidad social pudiera exigir en el tiempo. Lo anterior a fin de garantizar una seguridad social integral, suficiente y oportuna que proteja y respalde a los derechohabientes en cada etapa de su vida; que los ayude a alcanzar una mayor calidad de vida.



IFA 2020

A lo largo de seis decenios, el ISSSTE ha crecido significativamente. Hoy cuenta con 2.9 millones de trabajadores afiliados, 1.2 millones de pensionados y 13. 5 millones de derechohabientes, casi 28 veces el número de derechohabientes que tenía en 1960. Tiene 103,961 trabajadores. En 2019 otorgó 23.5 millones de consultas, se recurrió a 57 millones de servicios auxiliares de diagnóstico (análisis clínicos, rayos equis y ultrasonidos), se atendieron 2.4 millones de urgencias, 739,680 de ellas reales, se realizaron 272,413 cirugías y se entregaron 205,897,469 medicamentos.

Cuenta con una red de 1,008 consultorios, unidades y clínicas de medicina familiar; 125 clínicas hospitalares, de especialidades y hospitales generales; 14 hospitales regionales y un Centro Médico Nacional. Cuenta además con 240 EBDI, 22 Casas de Día, 66 centros de capacitación, 42 centros culturales, 36 bibliotecas, siete instalaciones deportivas, 1 balneario, 1 Centro CONVIVE y 7 velatorios.

Hoy, como entonces, el ISSSTE tiene enfrente una tarea colosal. Avanzar en su transformación para hacer realidad su compromiso de cercanía, de centrar todas sus acciones en el derechohabiente, de ser una institución que ofrezca mejores servicios y un trato cada vez más digno, competente y amable; y que contribuya al mayor bienestar a sus derechohabientes.



ANEXOS

IFA 2020 INFORME FINANCIERO
Y ACTUARIAL

Anexos

Anexo I. Riesgos cubiertos, beneficios, cobertura y financiamiento

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley del ISSSTE, el Instituto administra los seguros, prestaciones y servicios establecidos en sus artículos 3 y 4 del mismo ordenamiento, así como de sus órganos desconcentrados con el objeto de contribuir al bienestar de los trabajadores al servicio del Estado, pensionados, jubilados y sus familiares derechohabientes, garantizando el derecho a la Seguridad Social.

La Ley del ISSSTE 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

De acuerdo con el artículo 2 de la Ley del ISSSTE, la seguridad social de los trabajadores comprende dos regímenes y considera tres esquemas vigentes en la administración del Instituto

- Un régimen que establece con carácter de obligatorio los seguros, prestaciones y servicios disponibles en el Instituto.
- Un régimen voluntario que de acuerdo con el artículo 200 de la Ley del Instituto permite al trabajador que dejó de prestar sus servicios en alguna Dependencia o Entidad y no tenga la calidad de pensionado, pueda solicitar la continuación voluntaria de todos o algunos seguros del régimen obligatorio, con excepción del Seguro de Riesgos del Trabajo; siempre y cuando cubra íntegramente las cuotas y aportaciones que correspondan.

El ISSSTE administra tres esquemas pensionarios. El Esquema 18 presenta los esquemas establecidos en la Ley del Instituto.



Esquema 18. Esquemas pensionarios

Ley Abrogada

Se refiere a la población que gozaba de una pensión a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE (1° de abril de 2007). Son pensiones bajo el esquema de Beneficio definido.

Décimo Transitorio

Considera a la población cotizante a la entrada en vigor de la reforma a la Ley del ISSSTE y cuyas condiciones se establecen en el artículo Décimo Transitorio de dicha Ley. Son pensiones bajo el esquema de Beneficio definido.

Cuenta Individual

Se refiere a la población que ingresó al Instituto a partir de la reforma a la Ley y aquellos trabajadores activos al momento de la reforma que optaron por migrar a este esquema. Son pensiones bajo el esquema de Contribución definida.

Régimen Obligatorio (Cuentas Individuales)

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley del Instituto, bajo este régimen se establecen con carácter obligatorio, los siguientes seguros:



IFA 2020



Salud



Riesgos del Trabajo



Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez



Invalidez y Vida

Por su parte el artículo 4, señala el otorgamiento de las prestaciones y servicios siguientes:

I. Prestaciones económicas



Préstamos hipotecarios



Préstamos personales

II. Servicios Sociales



Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil



Apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar



Servicios turísticos



Servicios funerarios



IFA 2020

III. Servicios Culturales:



Programas culturales



Atención a jubilados, pensionados y discapacitados



Fomento deportivo



Servicios educativos y de capacitación

Financiamiento

El financiamiento de los seguros, prestaciones y servicios descritos se realiza a través de un sistema de recaudación de cuotas y aportaciones. La Tabla 67 describe el porcentaje de las contribuciones correspondientes por seguro o prestación.

Tabla 67. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico

Seguro o prestación	Trabajadores	Dependencias y Entidades	Gobierno Federal
Salud trabajadores en activo	2.750%	7.375%	Cuota Social ^{1/}
Salud pensionados	0.625%	0.720%	
Riesgos del Trabajo	No aplica	0.750%	
Retiro		2.000%	Cuota Social ^{2/}
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 (ahora Ciudad de México) de Junio de 1997 (SMDF97).

2/ Equivalente al 5.5% del SMDF97.

Fuente: Ley del ISSSTE.



Las cuotas y aportaciones del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se depositarán en las respectivas subcuentas de la cuenta individual de cada trabajador.

Seguros

Seguro de Salud

El artículo 27 de la Ley del ISSSTE, establece que se debe otorgar el seguro de salud a sus derechohabientes, con el objetivo promover y restaurar la salud de su población beneficiaria, otorgando servicios de salud con calidad, oportunidad y equidad. Este seguro está integrado por los servicios: atención médica preventiva, curativa, de maternidad, rehabilitación física y mental.

Asimismo, el artículo 43 de la Ley del Instituto, establece que el seguro protege al trabajador dado de baja por cese, renuncia, terminación de la obra o el tiempo estipulado para el cual haya sido designado y podrán hacer uso de este seguro tanto él como sus familiares derechohabientes, los siguientes dos meses posteriores a su separación, siempre y cuando haya prestado sus servicios de manera interrumpida por al menos seis meses.

Cuando el trabajador tenga la calidad de persona desaparecida y cuente con Declaración Especial de ausencia, en términos de la legislación especial en la materia, los beneficiarios conservarán el derecho a recibir los beneficios del Seguro de Salud establecidos.

Por otra parte, en caso de que el trabajador sufriera 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. La Tabla 68 muestra el detalle de los beneficios de licencias por enfermedad.



Tabla 68. Licencias por enfermedad no profesional en función del tiempo de servicio

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 al finalizar la licencia con goce de medio sueldo, el trabajador continúa imposibilitado para desempeñar sus labores debido a su padecimiento, se le otorgará nuevamente otra 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 al concluir el primer periodo de 52 semanas el trabajador continúa indispuerto para laborar, 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.

Por otra parte, de acuerdo con lo establecido en el artículo 37 bis de la Ley del ISSSTE⁶⁰, el Instituto también otorgará licencias de cuidados médicos a aquellos trabajadores que sean padres o madres (no se podrá otorgar a ambos padres) de un niño o niña menor a 16 años de edad que hayan sido diagnosticados por el Instituto con cáncer de cualquier tipo para sus cuidados en los periodos críticos de tratamiento o de hospitalización de acuerdo a la prescripción del médico tratante. La licencia expedida por el Instituto al trabajador asegurado, tendrá una vigencia de uno y hasta 28 días y deberá acreditar el padecimiento y la duración

⁶⁰ Artículo adicionado DOF 04-06-2019.



del tratamiento respectivo a fin de que el patrón tenga conocimiento de tal licencia.

Podrán expedirse tantas licencias como sean necesarias durante un periodo máximo de tres años sin que excedan 364 días de licencia, mismos que no necesariamente deberán ser continuos.

Seguro de Riesgos del Trabajo

El artículo 56 de la Ley del ISSSTE, considera accidentes del trabajo: toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata o posterior, la muerte o la desaparición derivada de un acto delincencial, producida repentinamente en el ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se preste, así como aquéllos que ocurran al trabajador al trasladarse directamente de su domicilio o de la estancia de bienestar infantil de sus hijos, al lugar en que desempeñe su trabajo o viceversa. Asimismo, se consideran riesgos del trabajo aquellas enfermedades señaladas por las leyes del trabajo. El Instituto cubre al trabajador en caso de que un riesgo del trabajo le pueda producir:

- Incapacidad temporal: es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo;
- Incapacidad parcial: es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar;
- Incapacidad total: es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de la vida.
- Muerte, y
- Desaparición derivada de un acto delincencial.

La Tabla 69 presenta las prestaciones económicas y en especie otorgadas a los trabajadores de acuerdo al tipo de incapacidad.



Tabla 69. Prestaciones económicas y en especie por tipo de incapacidad

Tipo de incapacidad	Prestaciones	
	Económicas	Especie
Incapacidad temporal.	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 ■ Servicio de hospitalización ■ Aparatos de prótesis y ortopedia ■ Rehabilitación
Incapacidad parcial.	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.	
Incapacidad total.	<p>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 la Unidad de Medida y Actualización (UMA)^{1/}.</p> <p>Gratificación anual igual en número de días a las concebidas a los trabajadores en activo de la Administración Pública Federal.</p>	

^{1/} Artículo Tercero Transitorio del "Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo".

Fuente: Ley del ISSSTE.

El Instituto cubrirá íntegramente las prestaciones en especie por el Seguro de Salud, mientras que las prestaciones económicas son financiadas con la aportación a cargo de las Dependencias y Entidades. Además, el trabajador contratará el Seguro de Pensión con la aseguradora que elija, para gozar del beneficio de una pensión, la cual deberá 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 Instituto.



Una vez concluida la vigencia del contrato del Seguro de Pensión, si el trabajador reúne los requisitos correspondientes tendrá derecho a recibir una pensión de vejez, de lo contrario recibirá la pensión garantizada⁶¹.

En caso de desaparición por actos delincuenciales y la persona sea localizada con vida podrá recuperar sus derechos laborales.

Muerte

Si el trabajador fallece como consecuencia de un riesgo del trabajo o en caso de desaparición derivada de un acto delincencial, se otorgará a los beneficiarios derechohabientes una pensión equivalente a 100 por ciento del sueldo básico que percibía el trabajador en el momento del fallecimiento y una gratificación anual que le hubiera correspondido al trabajador como pensionado por riesgo de trabajo.

Cuando fallezca un pensionado por incapacidad permanente, total o parcial, se aplicarán las siguientes reglas:

- I. Si el fallecimiento se produce como consecuencia directa de la causa que originó la incapacidad, se otorgará en conjunto una pensión equivalente al cien por ciento de la que venía disfrutando el pensionado a cuyo efecto, el Instituto entregará el Monto Constitutivo a la Aseguradora que elijan los familiares derechohabientes para el pago de la renta correspondiente, y
- II. Si la muerte es originada por causas ajenas a las que dieron origen a la incapacidad permanente, sea total o parcial, se entregará a los familiares señalados por esta Ley y en su orden, el importe de seis meses de la pensión asignada al pensionado con cargo a la renta que hubiere sido contratada por el Instituto para el pensionado, sin perjuicio del derecho de disfrutar la pensión que en su caso les otorgue esta Ley.

⁶¹ Artículo 92 de la Ley del ISSSTE.



Los familiares derechohabientes del trabajador fallecido, desaparecido por un acto delincencial o pensionado por riesgo de trabajo podrán optar por retirar los recursos de la cuenta individual, en una sola exhibición o utilizarlos para contratar un Seguro de Pensión que le otorgue una renta por una cuantía mayor.

Seguro de Invalidez y Vida

Debido a que los trabajadores se encuentran expuestos en todo momento a accidentes y enfermedades por causas ajenas al desempeño de sus labores, el Instituto considera estas eventualidades dentro de un esquema distinto al de Riesgos del Trabajo y brinda cobertura a las mismas a través del Seguro de Invalidez y Vida el cual, conforme a lo establecido en el artículo 114 de la Ley del ISSSTE, cubre los riesgos de invalidez y la muerte del trabajador o del pensionado por invalidez.

Invalidez

El artículo 118, de la Ley del ISSSTE señala que se considera invalidez a la condición en la que 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 asociada a un riesgo del trabajo. El dictamen de invalidez deberá ser realizada por el Instituto.

A los trabajadores que se inhabiliten física o mentalmente por causas ajenas al desempeño de su cargo o empleo, si hubiesen contribuido con sus cuotas al Instituto al menos durante cinco años, se les otorgará una pensión por invalidez. En el caso que el dictamen respectivo determine 75 por ciento o más de invalidez, sólo se requerirá que hayan contribuido con sus cuotas al menos durante tres años.

El estado de invalidez da derecho al trabajador al otorgamiento de los siguientes tipos de pensión:



IFA 2020

- 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. El derecho al pago de esta pensión comienza a partir del día siguiente al de la fecha en que el trabajador cause baja motivada por la inhabilitación.
- Pensión definitiva: comienza a partir del día siguiente del término de la pensión temporal y estará vigente hasta que el pensionado cumpla 65 años de edad y 25 años de cotización. La pensión se cubrirá mediante la contratación de un Seguro de Pensión con una aseguradora.

La cuantía de la pensión 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 la Unidad de Medida y Actualización (UMA)⁶². El pago de esta pensión quedara suspendido en el caso de que el pensionado desempeñe un trabajo que le proporcione un ingreso mayor al referido.

Para gozar del beneficio de pensión definitiva, el trabajador podrá contratar el Seguro de Pensión con la aseguradora que elija. Para efectos de lo anterior, el Instituto calculará el monto necesario, conforme a las reglas emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (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.

⁶² Artículo Tercero Transitorio del "Decreto por el que se declara reformadas y adicionadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de desindexación del salario mínimo".



La Aseguradora elegida por el Pensionado deberá proceder como sigue:

- a)** Pagará mensualmente la pensión;
- b)** Depositará bimestralmente las cuotas y aportaciones correspondientes al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez en la cuenta individual del pensionado, y
- c)** Pagará una gratificación anual al pensionado.

Terminada la vigencia del contrato del Seguro de Pensión, el trabajador que reúna los requisitos correspondientes tendrá derecho a recibir su pensión de vejez, de lo contrario recibirá una pensión garantizada.

Muerte

El artículo 129 de la Ley del Instituto, señala que la muerte del trabajador por causas ajenas al servicio, cualquiera que sea su edad, y siempre que haya cotizado al Instituto por tres años o más, dará origen a la pensión de viudez, concubinato, orfandad o ascendencia, según sea el caso. El orden para gozar de dichas pensiones, por los familiares derechohabientes será el siguiente:

- El cónyuge que le sobreviva al trabajador 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;
- 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 concubenarios, ninguno tendrá derecho a pensión.

- Para considerarse como tales los concubinos deberán acreditar haber vivido en común con el Trabajador en forma constante y permanente por un periodo mínimo de cinco años que precedan inmediatamente a la generación de la pensión o haber tenido por lo menos un hijo en común.
- 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;
- La cantidad total a que tengan derecho los deudos señalados en cada una de las fracciones, se dividirá por partes iguales entre ellos. Cuando fuesen varios los beneficiarios de una pensión y alguno de ellos perdiese el derecho, la parte que le corresponda será repartida proporcionalmente entre los restantes, y.
- 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 cincuenta y cinco años de edad.

El artículo 137 de la Ley del Instituto establece que, si un pensionado desaparece de su domicilio por más de un mes sin que se tengan noticias de su paradero, los familiares derechohabientes con derecho a la pensión, disfrutarán de la misma en los términos de la sección de pensión por causa de muerte del Seguro de Invalidez y Vida con carácter provisional, y previa la solicitud respectiva, bastando para ello que se compruebe el parentesco y la desaparición del pensionado, sin que sea necesario promover diligencias formales de ausencia. Si posteriormente y en cualquier tiempo, el Pensionado se presentase, tendrá derecho a disfrutar él mismo su pensión y a recibir las diferencias entre el importe original de la misma y aquél que hubiese sido entregado a sus familiares derechohabientes. Cuando se compruebe el fallecimiento del pensionado, la transmisión será definitiva.



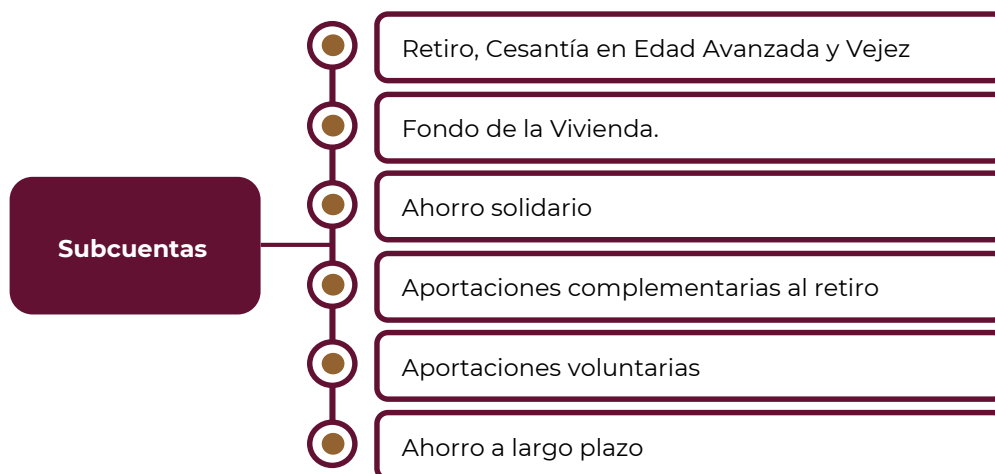
Cuando fallezca un pensionado la aseguradora que viniese cubriendo la pensión entregará a sus deudos o a las personas que se hubiesen hecho cargo de la inhumación, el importe de 120 días de pensión por concepto de gastos funerarios. En caso de que el pensionado hubiese disfrutado de dos o más pensiones los gastos del funeral se pagarán únicamente con base en la más alta.⁶³

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 Vejez⁶⁴

El artículo 76, de la Ley del ISSSTE establece el derecho de los trabajadores para contar con una cuenta individual operada por AFORE que el trabajador elija libremente. El Esquema 19 muestra las subcuentas que integran la cuenta individual de cada trabajador.

Esquema 19. Subcuentas que integran la Cuenta Individual de los trabajadores



Fuente: Ley del ISSSTE.

⁶³ Artículo 138 de la Ley del ISSSTE.

⁶⁴ Capítulo VI de la Ley del ISSSTE.

La Tabla 70 muestra los requisitos de edad y antigüedad, establecidos en la Ley, que el trabajador debe reunir para gozar de los beneficios de este seguro, dependiendo del tipo de pensión:

Tabla 70. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez

Tipo de beneficio	Edad	Años de cotización	Otro
Retiro	No Aplica	No aplica	1.3 veces la pensión garantizada y seguro de sobrevivencia
Cesantía en Edad Avanzada	60 años	25 años	No Aplica
Vejez	65 años	25 años	No Aplica

Fuente: Ley del ISSSTE sección I, II y III del Capítulo VI.

Las alternativas de cobro de pensión de los trabajadores son:

- I. Renta vitalicia: Consiste en 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.
- II. Retiro programado: Se basa en mantener el saldo de la cuenta individual en el PENSIONISSSTE o en una AFORE y efectuar el Retiro Programado con cargo a dicho saldo.

Para tener derecho a un Seguro de Retiro antes de cumplir los requisitos de edad y antigüedad establecidos en la Ley, la pensión que se le calcule al trabajador en el sistema de renta vitalicia, deberá ser superior en más de 30 por ciento a la pensión garantizada, una vez cubierto el Seguro de Sobrevivencia para sus familiares derechohabientes. Por lo anterior, para poder retirar el saldo de la cuenta individual en una sola exhibición, el trabajador deberá cumplir con los requisitos de edad de retiro, pero si no reúne los años de cotización puede optar



por seguir cotizando en el régimen voluntario hasta cubrir los años necesarios para que opere su pensión.

El Seguro de Sobrevivencia al que se refiere el párrafo anterior se efectúa con cargo a los recursos acumulados de la cuenta individual del trabajador en el momento de otorgarse la pensión, en los términos que al efecto determine la CNSF y la CONSAR en las mismas condiciones que para tal efecto establece la sección de pensión por causa de muerte del Seguro de Invalidez y Vida.

Cuando el trabajador tenga la calidad de persona desaparecida y cuente con Declaración Especial de Ausencia en términos de la legislación especial en la materia, los recursos de su cuenta individual serán puestos a disposición de sus beneficiarios, en los términos en que la resolución de la Declaración Especial de Ausencia establezca.

Pensión garantizada

La 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 y su monto mensual será la cantidad de 3,034.20 pesos, misma que se actualizará anualmente, en el mes de febrero, conforme al cambio anualizado de INPC.

Agotados los recursos de la cuenta Individual, la administradora, notificará este hecho al Instituto y el Gobierno Federal realizará aportaciones complementarias 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 Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 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.

Cabe mencionar que el pensionado por cesantía en edad avanzada o vejez que disfrute de una pensión garantizada no podrá recibir otra de igual naturaleza. 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 pensiones⁶⁵

De conformidad con el artículo 100 de la Ley del ISSSTE, las Dependencias y Entidades en la que presten sus servicios los trabajadores, estarán obligados, a petición del trabajador, 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 descuenta hasta dos por ciento de su sueldo básico, para ser acreditado en la subcuenta referida.

Cabe resaltar que los recursos anteriormente mencionados no deben considerarse cuotas u aportaciones, y estarán sujetos a las normas aplicables a la subcuenta de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez.

Prestaciones económicas y servicios sociales y culturales

Sistema Integral de Crédito

Préstamos personales⁶⁶

De acuerdo con el artículo 162 de la Ley del ISSSTE, los préstamos personales se otorgan a todos los trabajadores y pensionados de acuerdo al Programa Anual que autorizó la H. Junta Directiva del Instituto y que cumplan con un mínimo de seis

⁶⁵ Capítulo VI, Sección VI de la Ley del ISSSTE.

⁶⁶ Sección I de la Ley del ISSSTE.



meses de antigüedad de incorporación total al régimen ordinario, con base en la revolvencia del propio fondo. La Tabla 71 muestra los cuatro tipos de préstamos así como el monto y el plazo de pago máximos.

Tabla 71. Préstamos personales por tipo, monto y plazo de pago máximo

Tipo de préstamos	Monto máximo	Plazo de pago máximo
Ordinarios	Hasta por el importe de cuatro meses del sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante.	48 quincenas
Especiales	Hasta por el importe de seis meses del sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante.	48 quincenas
Para adquisición de bienes de uso duradero	Hasta por el importe de ocho meses de sueldo básico, dependiendo de la antigüedad del solicitante.	72 quincenas
Extraordinarios para damnificados por desastres naturales	Su monto será establecido por la H. Junta Directiva del Instituto.	120 quincenas

Fuente: Artículo 162, 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. En caso de que desaparezca el indicador, se tomará el que lo sustituya.

Los préstamos se deberán otorgar 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, y se ajustarán al reglamento que al efecto expida la H. Junta Directiva.



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, cubiertos los abonos para dicho periodo y el deudor pague la prima de la Reserva de garantía, cubra el saldo insoluto y la aportación de renovación con cargo al nuevo crédito.

Crédito para Vivienda

El ISSSTE administrará el Fondo de la Vivienda (FOVISSSTE) que se integre con las aportaciones que las Dependencias y Entidades realicen a favor de los trabajadores.

Los préstamos otorgados por el FOVISSSTE se harán hasta por dos ocasiones, una vez que el primer crédito se encuentre totalmente liquidado y haya sido pagado de forma regular, así también podrá celebrar convenios de coordinación y colaboración con las autoridades federales, estados y municipios, según corresponda, para el mejor cumplimiento del objeto del FOVISSSTE. Asimismo, para el ejercicio de las funciones del mismo, se podrá contratar cualquier tipo de servicios. Los créditos se otorgarán a un plazo no mayor de 30 años.

Cuando un trabajador deje de prestar sus servicios a las Dependencias o Entidades sujetas al régimen de beneficios que otorga esta Ley y hubiese recibido un préstamo a cargo del Fondo de la Vivienda, se le otorgará una prórroga sin causa de intereses en los pagos de amortización que tenga que hacer por concepto de capital e intereses. La prórroga tendrá un plazo máximo de doce meses y terminará anticipadamente cuando el Trabajador vuelva a prestar servicios a alguna de las Dependencias o Entidades o ingrese a laborar bajo un régimen con el que el Instituto tenga celebrado convenio de incorporación.

Cabe mencionar que 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.

Servicios Sociales y Culturales

Servicios Sociales

Con el fin de atender las necesidades básicas de los trabajadores bajo la promoción de 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 los salarios y de acuerdo a las posibilidades financieras del fondo de los Servicios Sociales y Culturales, se proporcionaran a precios módicos los servicios sociales siguientes:

- 1.** Programas y servicios de apoyo para la adquisición de productos básicos y de consumo para el hogar: estos se brindan a través del SUPERISSSTE y se ponen al alcance del público en general.
- 2.** Servicios turísticos; se ofrecen a través de la Unidad de Servicios Turísticos del ISSSTE, retomando el objetivo de turismo social el cual comprende otorgar servicios de turismo exclusivo a la población derechohabiente en colaboración con distintos proveedores que ofrecen sus servicios a precios módicos.
- 3.** Servicios funerarios: se otorgan a través de los velatorios propios del Instituto así como de los convenios celebrados con distintas funerarias.
- 4.** Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil: se otorgan a través de las EBDI del Instituto dependiendo de la edad de los infantes:
 - Lactantes: Para niñas y niños desde sesenta días de nacido, hasta un año seis meses y veintinueve días.
 - Maternales: Para niñas y niños desde un año siete meses, hasta dos años once meses y veintinueve días.



IFA 2020

- Preescolares: Para niñas y niños desde tres años, hasta que cumplan seis años de edad o concluyan el Ciclo de Servicio que cursen al cumplir esta última edad.

El Esquema 20 muestra el proceso que deben seguir los derechohabientes para que puedan acceder a servicio de las EBDI de acuerdo al artículo 11 del Reglamento de los Servicios de Atención para el Bienestar y Desarrollo Infantil del ISSSSTE.

Esquema 20. Proceso para que los derechohabientes accedan al servicio de las EBDI



Fuente: ISSSSTE, Subdirección de Capacitación y Servicios Educativos, 2019.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 12 del mismo Reglamento cuando las niñas o los niños cumplan seis años antes de terminar el Ciclo de Servicio, la persona beneficiaria podrá optar por continuar con el servicio, por un costo

equivalente a 25 por ciento del costo unitario anual del menor, proporcional al tiempo restante, hasta el término del ciclo escolar, mencionado anteriormente.

Servicios Culturales

El Instituto proporcionará servicios culturales con la finalidad de fomentar la integración familiar y social del trabajador, así como el cuidado de su salud física y mental. Los servicios culturales otorgados son los siguientes:

- 1.** Programas culturales: se ofrecen a través de eventos y actividades culturales en los distintos hospitales, recintos ubicados a lo largo de toda la República Mexicana; así como colaboraciones con otras instituciones de cultura a nivel federal.
- 2.** Programas educativos y de capacitación: derivado de la modificación en el Estatuto Orgánico del ISSSTE que entró en vigor el 1 de febrero de 2019, en abril de 2019, la Dirección Normativa de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales inició los trabajos de transferencia de funciones en materia de capacitación, finalizando en junio de 2019, a la Dirección Normativa de Administración y Finanzas. Esta última ejecuto acciones de capacitación bajo tres modalidades:
 - Conferencias de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)
 - Cursos en Línea CNDH
 - Cursos Presenciales Reasignación Programa Anual de Capacitación 2019.
- 3.** Atención a jubilados, pensionados y discapacitados: se otorga a través de los programas dirigidos a pensionados y jubilados que deseen viajar: Geriátrico, Recreativo y CONVIVE. Asimismo de manera independiente se ofrecen talleres de terapia ocupacional y Casas de Día.
- 4.** Programas de fomento deportivo: se otorgan a través del Programa Rector de Fomento Deportivo con actividades en cada una de las 35 oficinas de



representación estatal del Instituto. Estos programas están dirigidos a los trabajadores, pensionados y jubilados, así como sus familiares derechohabientes.

Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio⁶⁷

El Trabajador que deje de prestar sus servicios en alguna Dependencia o Entidad y no tenga la calidad de pensionado, podrá solicitar la continuación voluntaria al instituto de todos o alguno de los seguros del régimen obligatorio a excepción del seguro de riesgos del trabajo, siempre y cuando cubra las cuotas y aportaciones correspondientes En el caso del Seguro de Salud, se requerirá que el trabajador acredite haber laborado al menos cinco años en alguna Dependencia o Entidad incorporada al Instituto. Los pagos de las cuotas y aportaciones se harán por bimestre o por anualidades anticipados. La continuación voluntaria terminará por:

- I. Declaración expresa del interesado;
- II. Dejar de pagar las cuotas y aportaciones en los plazos a que se refiere el artículo 200 de la Ley del ISSSTE, e;
- III. Ingresar nuevamente al régimen obligatorio.

Incorporación voluntaria en el Régimen Obligatorio⁶⁸

El Instituto podrá celebrar convenios con los gobiernos de las entidades federativas o de los municipios y sus Dependencias y Entidades, con el fin de que sus trabajadores y familiares derechohabientes reciban los seguros, prestaciones y servicios del régimen obligatorio de la ley del ISSSTE. Dicha incorporación deberá ser total y para su celebración se deberá garantizar el pago de las cuotas y aportaciones

Por otro lado, los gobiernos de los estados o de los municipios y sus Dependencias y Entidades, pueden celebran convenios de incorporación con el Instituto a fin de

⁶⁷ Artículos 200, 201, 201 y 203 de la Ley del ISSSTE.

⁶⁸ Artículo 204 del lay del ISSSTE.



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, es decir, abarcar todos los seguros y deberá estar sujeto a la aprobación de la H. Junta Directiva del Instituto.

Transitorios

Los trabajadores que a la entrada en vigor de la reforma a la ley del ISSSTE (1º de abril 2007) se encontraban cotizando, conservaron sus años de servicio acumulados y tuvieron la opción de elección de régimen de acuerdo a lo siguiente:

- A)** Permanecer en el régimen de pensiones de reparto de acuerdo con lo establecido en el artículo Décimo Transitorio.
- B)** Migrar al esquema de cuentas individuales a través de la acreditación de un bono de pensión.

A partir del 1º enero del 2008, los trabajadores tuvieron seis meses como plazo para elegir el régimen al que les gustaría pertenecer.

Artículo Décimo Transitorio

Los trabajadores que optaron por permanecer en el sistema de reparto, tienen derecho a las prestaciones que otorgaba la Ley abrogada pero con las características que marca el artículo Décimo Transitorio de la Ley.

Hasta antes del 1º de enero de 2010, los trabajadores tenían derecho a pensión según los requisitos de edad y antigüedad que otorgaba la Ley abrogada y de esa fecha en adelante los requisitos mínimos cambiaron. La Tabla 72 presenta los requisitos mínimos vigentes para acceder a una pensión bajo el régimen del artículo Decimo Transitorio de la Ley del ISSSTE.



IFA 2020

Tabla 72. Edad mínima de pensiones por Jubilación, Edad y Tiempo de Servicio, Cesantía en Edad Avanzada

Años	Edad mínima			
	Jubilación		Edad y tiempo de servicios ^{3/}	Cesantía en edad avanzada ^{4/}
	Trabajadores ^{1/}	Trabajadoras ^{2/}		
2010 y 2011	51	49	56	61
2012 y 2013	52	50	57	62
2014 y 2015	53	51	58	63
2016 y 2017	54	52	59	64
2018 y 2019	55	53	60	65
2020 y 2021	56	54	60	65
2022 y 2023	57	55	60	65
2024 y 2025	58	56	60	65
2026 y 2027	59	57	60	65
2028 en adelante	60	58	60	65

Notas: 1/ 30 años de cotización.

2/ 28 años de cotización.

3/ Al menos 15 años de cotización.

4/ Al menos 10 años de cotización.

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, incisos a), b) y c) de la Ley del ISSSTE.

La pensión por jubilación dará derecho al pago de 100 por ciento del salario pensionable y su percepción comenzará al día siguiente de que el trabajador hubiese disfrutado su último sueldo.

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. La Tabla 73 muestra el porcentaje del salario pensionable en función de los años de cotización.

Tabla 73. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio

Años de cotización	Porcentaje del salario
15	50.0%
16	52.5%
17	55.0%
18	57.5%



IFA 2020

Años de cotización	Porcentaje del salario
19	60.0%
20	62.5%
21	65.0%
22	67.5%
23	70.0%
24	72.5%
25	75.0%
26	80.0%
27	85.0%
28	90.0%
29	95.0%

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, inciso b) de la Ley del ISSSTE.

Los trabajadores que se separen voluntariamente del servicio o que queden privados de trabajo después de los 60 años de edad y hayan cotizado al menos 10 años al Instituto, tendrá derecho a una pensión por cesantía de edad avanzada. La Tabla 74 presenta el porcentaje aplicable de las pensiones por cesantía en edad avanzada en función de la edad.

Tabla 74. Porcentaje aplicable a las pensiones por cesantía en edad avanzada

Años de edad	Porcentaje del sueldo
60	40%
61	42%
62	44%
63	46%
64	48%
65 o más	50%

Fuente: Artículo Décimo Transitorio, fracción II, inciso c) de la Ley del ISSSTE.

Para calcular el monto de la pensión que le corresponderá al trabajador, se tomará en cuenta el promedio del Sueldo Básico disfrutado en el último año antes de su baja, siempre y cuando tenga una antigüedad mínima tres años en el mismo



puesto y nivel, de lo contrario se tomará en cuenta el sueldo básico inmediato anterior a dicho puesto sin importar su antigüedad.

En caso de que el trabajador sufra un riesgo del trabajo o fallezca a consecuencia de un riesgo del trabajo, sus derechohabientes tendrán derecho a una pensión en los términos de lo dispuesto por el Seguro de Riesgos del Trabajo.

Para el caso de invalidez la pensión estará sujeta a que el trabajador haya cotizado por lo menos 15 años para tener derecho a ésta, y se le otorgará un porcentaje promedio del sueldo básico disfrutado en el último año inmediato anterior. Así mismo si el trabajador falleciera a causa de su invalidez sus derechohabientes tienen derecho a una pensión equivalente al 100 por ciento de la que hubiese correspondido al trabajador.

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 están a cargo del Gobierno Federal.

Anexo II. Hipótesis actuariales y económicas

Proceso de elaboración de las diferentes hipótesis empleadas

Las hipótesis utilizadas en la Valuación Financiera y Actuarial del ISSSTE buscan reproducir la operación futura del Instituto y determinar la solvencia y solidez financiera de éste.

En la definición de las hipótesis se considera un profundo análisis demográfico, financiero y económico. Asimismo, se realiza un análisis de la información histórica de trabajadores activos, pensionados y familiares derechohabientes para validar la suficiencia y fiabilidad de los datos. Una vez validada la información, se ordenan y clasifican por edad, antigüedad y género y se estudia la evolución observada de cada población la cual servirá de base para simular el comportamiento esperado de la generación actual y las futuras generaciones.



IFA 2020

El análisis de la población sirve de base para efectuar la estimación económica actuarial, calculando el volumen total de ingresos por cuotas y aportaciones y los gastos generados por los seguros, prestaciones y servicios que brinda el Instituto a las poblaciones en transición y futuras generaciones. Esta estimación supone una serie de hipótesis financieras que se determinan en función de los datos observados como son los salarios promedio por edad y género, el incremento anual del costo unitario de servicios médicos, el costo unitario del Seguro Salud por edad y género. Algunos supuestos se determinan con base en las condiciones macroeconómicas del país.

La Tabla 75 presenta el proceso de elaboración de las principales hipótesis utilizadas en el Informe Financiero y Actuarial 2020, siguiendo las recomendaciones del auditor externo y como lo proponen el Anexo del ISAP 2 y la Directriz 3 de la AISS.



Tabla 75. Procesos de elaboración de hipótesis

Hipótesis	Entorno	Análisis	Metodología	Base de las hipótesis	Hipótesis Final	Fuente
Bases biométricas para proyección demográfica de Trabajadores y Pensionados.	El Instituto realiza periódicamente la actualización de estas hipótesis.	El análisis anual de la población del Instituto y el análisis económico actuarial definen la necesidad de actualizar estas hipótesis.	Modelo de ajuste de regresión logística.	Evolución histórica de las poblaciones de derechohabientes.	Tablas de Experiencia ISSSTE.	ISSSTE
Bases biométricas para pago de beneficios pensionarios.	Tasas de mortalidad de la CNSF utilizadas para el cálculo de Rentas Vitalicias.	No aplica	CNSF	CNSF	Tablas de Experiencia Demográfica de la Mortalidad de la Seguridad Social para el Capital Mínimo de Garantía 2009. Tabla de pensionados inválidos e incapacitados de 2012.	CNSF
Tasa de incremento anual del número de trabajadores.	En enero de 2020, se alertó sobre la enfermedad infecciosa COVID-19, misma que fue declarada pandemia global. Esta condición obliga a Instituto a incrementar el número de plazas para enfrentar la cobertura de esta enfermedad.	Se mantiene la evolución esperada de la población derechohabiente en función de la proyección de la PEA, considerando que las políticas actuales de austeridad se contrarrestan con el requerimiento de personal señalado.	Tendencia histórica, al menos 5 años.	Trabajadores activos por año.	2020 0.74212% 2021 0.65593% 2022 0.57346% 2023 0.49471% 2024 0.41969% 2025 0.34840% 2026 0.28083% 2027 0.21698% 2028 0.15685% 2029 en adelante 0.10045%	ISSSTE

Hipótesis	Entorno	Análisis	Metodología	Base de las hipótesis	Hipótesis Final	Fuente
Salarios Promedio.	El salario es una variable necesario en el cálculo de los ingresos y gastos de los seguros de IV y RT.	El vector de salarios promedio mantiene la tendencia de periodos anteriores.	Promedio observado por edad de la base de trabajadores activos.	Información histórica de salarios por trabajador.	Vector por edad	ISSSTE
Tasa de incremento anual del sueldo de los Trabajadores afiliados.	Este supuesto considera los posibles cambios de tabulador y los incrementos de éste.	Los ajustes en el gasto a nivel nacional se ven reflejados en el incremento salarial	Tendencia histórica de 2010 a 2019.	Información histórica de salarios agrupados por edad.	0.50%	ISSSTE
Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos.	El gasto de funcionamiento del Seguro de Salud presentó un incremento de 1.96% en el ejercicio 2019.	El supuesto de 2% se ha mantenido constante desde 2012.	Tendencia histórica de 2013 a 2019.	Información histórica reportada en el Estado de Actividades	2.00% y 9.5% extra en 2020, debido a la contingencia sanitaria	Estado de Actividades por Fondo ISSSTE
Costo Unitario del Seguro Salud por edad y género.	El ISSSTE tiene la necesidad de constituir y contabilizar la provisión y el respaldo financiero de sus reservas	En 2017 se realizó un estudio para determinar un vector de costos médicos per cápita por edad y género apegado a las incidencias de gasto observadas	Agrupar los gastos de salud por tipo de atención, por unidad médica, por tipo de padecimiento, etc., y calcular la probabilidad de incidencia (frecuencia) y un gasto promedio por cada categoría (severidad)	Registro y control histórico de los gastos de salud	Vector por edad y género	Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) del ISSSTE

Hipótesis	Entorno	Análisis	Metodología	Base de las hipótesis	Hipótesis Final	Fuente
Tasa de inversión de Reservas.	En 2019, la tendencia a la baja en las tasas de interés a nivel nacional provocó una revaluación de los precios en tenencia en el portafolio del Instituto. Asimismo se establecieron estrategias de inversión en el que se establecieron mandatos de Inversión.	La política de inversión del Instituto	Política de inversión y compras de oportunidad	de Estimaciones del área de Inversiones en conjunto con los mandatarios.	2.50%	ISSSTE
Tasa de inflación	Los históricos bajos niveles de inflación se explican principalmente por el comportamiento a la baja de los productos de alta volatilidad de precios como los energéticos y los agropecuarios.	la inflación logró cerrar el año por debajo del objetivo fijado por el Banco de México (3 por ciento)	Expectativa publicada	Encuesta sobre la Expectativa de los Especialistas en Economía del Sector Privado: Enero 2020	2020 3.50% 2021 3.52% 2022 3.57% 2023 y 2024 3.58% 2025 en adelante 3.49%	BANXICO
Tasa de descuento para valor presente de flujos (balance actuarial).	Las tasas de interés presentaron ajuste a la baja durante 2019	Los ajustes en la tasa de interés de referencia influyen de manera directa en la tasa de descuento con la que se calculan los pasivos del Instituto.	Interpolación de tasas calculadas con base en la duración de instrumentos de renta fija emitidos por el Gobierno Federal	Flujo de gasto estimado en la VFA 2018 e Instrumentos, a diciembre de 2019, de renta fija a diferentes plazos	3.50%	BANXICO
Tasa de referencia para cálculo de montos constitutivos.	Las tasas ofertadas se encuentran por debajo de las Tasas de referencia publicadas por la CNSF	Las tasas aplicadas en la valuación financiera y actuarial están en línea con el promedio de tasas elegidas	Tendencia histórica de la de resolución (tasa elegida) de 2015 a 2019.	Base de resoluciones de	2.5% Orfandad 3.5% IV, RT y Viu	ISSSTE

Hipótesis y supuestos de valuación

Debido a que las hipótesis y supuestos establecidos en la Valuación pueden no cumplirse, dependiendo de la dinámica demográfica y financiera que se observe en el futuro, se realizan escenarios alternos en los cuales se estresan las variables que más repercuten en la suficiencia del Instituto. La Tabla 76 muestra las principales hipótesis y supuestos de cálculo utilizados para la determinación de los resultados en los escenarios alternos.

Tabla 76. Hipótesis y supuestos de valuación

Variable	Hipótesis	
	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 0.5% real anual para todo el período proyectado (2020 - 2119)	
Tasa de incremento anual del costo unitario de servicios médicos	2.5% y 9.5% extra en 2020, debido a la contingencia sanitaria y 2.5% el resto de la proyección.	2% y 9.5% extra en 2020, debido a la contingencia sanitaria. 2% el resto de la proyección.
Costo unitario del servicio médico por edad y género	Vector de costo médico unitario construido en 2017 y actualizado con base en la composición de trabajadores y pensionados, así como al gasto revelado en el estado financiero al 31 de diciembre de 2019, mismo que se utilizó en escenario base	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 - 2017)
Tasa de inversión de Reservas	Tasa del 2.5% 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	



IFA 2020

Variable	Hipótesis	
	Escenario I	Escenario II
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% para incapacidad, invalidez, viudez y ascendencia y tasa de 2% para orfandad	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 2020 una inflación de 3.5%, 3.52% en 2021, 3.57% en 2022, 3.58% en 2023 y 2024, 3.49% en 2025 con base en la "Encuesta sobre las expectativas de los especialistas en economía".	

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, 2019.

Vector de costo per cápita para los escenarios base y alterno I del Seguro de Salud

Con base en la información histórica del Instituto, se construyó el vector de costos per cápita de los servicios de salud por edad y género, el cual permite determinar el gasto promedio por derechohabiente del servicio de Salud. En la Tabla 77 se presenta el vector utilizado en el escenario base y el alterno I del Seguro de Salud.

Tabla 77. Vector de costos per cápita por edad y género para los escenarios base y alterno I

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	6,441	5,677	36	2,544	5,636	72	12,504	11,950
1	6,063	5,356	37	2,775	5,798	73	12,777	12,112
2	5,699	5,036	38	3,021	5,998	74	13,051	12,275
3	5,635	4,898	39	3,279	6,238	75	13,324	12,438
4	5,041	4,295	40	3,549	6,518	76	13,598	12,600
5	4,702	3,971	41	3,829	6,833	77	13,871	12,763
6	4,309	3,702	42	4,117	7,177	78	14,145	12,925
7	3,792	3,415	43	4,412	7,541	79	14,419	13,088
8	3,647	3,123	44	4,713	7,913	80	14,692	13,250
9	3,446	2,874	45	5,018	8,280	81	14,966	13,413
10	3,209	2,713	46	5,326	8,628	82	15,239	13,576
11	3,137	2,663	47	5,635	8,943	83	15,513	13,738

IFA 2020

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
12	2,941	2,710	48	5,945	9,209	84	15,787	13,901
13	2,742	2,816	49	6,253	9,416	85	16,060	14,063
14	2,546	2,931	50	6,559	9,554	86	16,334	14,226
15	2,354	3,034	51	6,861	9,619	87	16,607	14,389
16	2,172	3,175	52	7,160	9,610	88	16,881	14,551
17	2,000	3,541	53	7,453	9,536	89	17,155	14,714
18	1,843	2,300	54	7,741	9,416	90	17,428	14,876
19	1,701	2,009	55	8,022	9,276	91	17,702	15,039
20	1,577	2,018	56	8,298	9,158	92	17,975	15,201
21	1,472	2,228	57	8,566	9,120	93	18,249	15,364
22	1,388	2,559	58	8,828	9,234	94	18,522	15,527
23	1,326	2,951	59	9,084	9,595	95	18,796	15,689
24	1,285	3,358	60	9,334	9,687	96	19,070	15,852
25	1,268	3,747	61	9,579	9,779	97	19,343	16,014
26	1,274	4,099	62	9,820	9,988	98	19,617	16,177
27	1,303	4,402	63	10,058	10,179	99	19,890	16,340
28	1,356	4,651	64	10,295	10,356	100	20,164	16,502
29	1,431	4,849	65	10,532	10,517			
30	1,529	5,004	66	10,772	10,662			
31	1,648	5,124	67	11,016	10,791			
32	1,789	5,221	68	11,268	10,900			
33	1,950	5,309	69	11,530	10,989			
34	2,131	5,400	70	11,807	11,053			
35	2,329	5,506	71	12,230	11,787			

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, cálculos al 31 de diciembre de 2019.

Vector de costo per cápita para el escenario alternativo II del Seguro de Salud

Para medir el impacto que tendría el gasto del Seguro de Salud al considerar costos diferentes, se elaboró el vector per cápita para el escenario alternativo II, para el cual se tomó como base la información reportada por el Sistema Estadístico del Sector Asegurador de la Comisión Nacional de seguros y Fianzas del periodo 2011 a 2017. La Tabla 78 muestra el vector de costo per cápita por edad y género empleado para el escenario alternativo II.



IFA 2020

Tabla 78. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alternativo II

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
0	7,142	5,913	36	1,821	2,518	72	21,030	19,045
1	3,071	2,689	37	1,749	2,126	73	24,030	20,118
2	2,009	1,615	38	1,948	2,472	74	29,413	22,671
3	1,482	1,076	39	2,155	2,419	75	31,671	23,092
4	1,169	917	40	2,087	2,547	76	34,829	26,477
5	1,090	880	41	1,897	2,534	77	36,005	26,554
6	1,089	780	42	2,187	2,500	78	37,596	29,901
7	976	709	43	2,188	2,643	79	42,265	31,127
8	940	712	44	2,612	2,568	80	49,432	36,191
9	938	746	45	2,695	2,627	81	49,432	36,191
10	896	959	46	2,951	2,809	82	49,432	36,191
11	958	805	47	3,084	2,763	83	49,432	36,191
12	977	1,008	48	3,083	3,008	84	49,432	36,191
13	1,130	1,010	49	3,201	3,154	85	49,432	36,191
14	1,252	1,096	50	3,244	3,297	86	49,432	36,191
15	1,342	1,076	51	3,408	3,489	87	49,432	36,191
16	1,289	1,294	52	3,736	3,749	88	49,432	36,191
17	1,552	1,333	53	4,374	3,525	89	49,432	36,191
18	1,398	1,355	54	4,545	3,680	90	49,432	36,191
19	1,490	1,159	55	4,756	3,944	91	49,432	36,191
20	1,345	1,238	56	4,983	5,010	92	49,432	36,191
21	1,487	1,120	57	5,832	4,378	93	49,432	36,191
22	1,319	1,196	58	5,345	4,980	94	49,432	36,191
23	1,332	1,189	59	6,480	4,798	95	49,432	36,191
24	1,347	1,289	60	7,366	5,334	96	49,432	36,191
25	1,420	1,426	61	8,286	5,837	97	49,432	36,191
26	1,462	1,526	62	7,057	7,401	98	49,432	36,191
27	1,459	1,670	63	7,571	8,239	99	49,432	36,191
28	1,477	1,842	64	9,045	8,912	100	49,432	36,191
29	1,450	2,023	65	11,856	8,112			
30	1,476	2,449	66	13,080	8,913			
31	1,523	2,404	67	13,787	13,054			
32	1,730	2,610	68	15,318	13,331			



IFA 2020

Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres	Edad	Hombres	Mujeres
33	1,564	2,539	69	16,207	14,647			
34	1,437	2,526	70	18,021	16,292			
35	1,707	2,358	71	20,148	17,921			

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, cálculos al 31 de diciembre de 2019.

Vectores de tasas de oferta por beneficio para el escenario alternativo II de los Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo

Los vectores utilizados en el escenario alternativo II se calcularon con base en los valores reales de tasas de resolución por tipos de pensión (Incapacidad, Invalidez, Viudez y Orfandad) observados en el periodo 2014 a 2019 y publicados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. La Tabla 79 presenta el vector de tasas por tipo de pensión.

Tabla 79. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alternativo II

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2020	3.41%	3.42%	3.53%	2.21%	2070	3.42%	3.37%	3.49%	2.51%
2021	3.40%	3.42%	3.45%	2.58%	2071	3.47%	3.46%	3.50%	2.43%
2022	3.47%	3.44%	3.49%	2.60%	2072	3.40%	3.42%	3.49%	2.37%
2023	3.46%	3.41%	3.32%	2.60%	2073	3.38%	3.38%	3.41%	2.54%
2024	3.43%	3.33%	3.56%	2.51%	2074	3.46%	3.31%	3.50%	2.45%
2025	3.51%	3.45%	3.48%	2.49%	2075	3.53%	3.43%	3.47%	2.50%
2026	3.42%	3.35%	3.48%	2.51%	2076	3.43%	3.43%	3.46%	2.48%
2027	3.48%	3.42%	3.45%	2.50%	2077	3.46%	3.46%	3.53%	2.44%
2028	3.43%	3.34%	3.49%	2.51%	2078	3.51%	3.46%	3.49%	2.54%
2029	3.43%	3.45%	3.46%	2.52%	2079	3.34%	3.48%	3.48%	2.55%
2030	3.49%	3.40%	3.54%	2.54%	2080	3.46%	3.44%	3.45%	2.53%
2031	3.52%	3.45%	3.47%	2.50%	2081	3.45%	3.39%	3.38%	2.36%
2032	3.40%	3.30%	3.52%	2.63%	2082	3.42%	3.47%	3.50%	2.64%
2033	3.42%	3.32%	3.51%	2.47%	2083	3.45%	3.48%	3.49%	2.60%
2034	3.48%	3.50%	3.45%	2.54%	2084	3.44%	3.31%	3.52%	2.52%
2035	3.48%	3.55%	3.44%	2.57%	2085	3.44%	3.42%	3.53%	2.50%
2036	3.48%	3.49%	3.50%	2.56%	2086	3.46%	3.43%	3.44%	2.33%



IFA 2020

Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad	Año	Incapacidad	Invalidez	Viudez	Orfandad
2037	3.51%	3.43%	3.44%	2.62%	2087	3.40%	3.39%	3.45%	2.43%
2038	3.47%	3.43%	3.41%	2.67%	2088	3.41%	3.42%	3.50%	2.43%
2039	3.34%	3.35%	3.46%	2.55%	2089	3.49%	3.50%	3.55%	2.51%
2040	3.47%	3.49%	3.47%	2.49%	2090	3.44%	3.57%	3.47%	2.39%
2041	3.44%	3.42%	3.44%	2.59%	2091	3.43%	3.52%	3.52%	2.60%
2042	3.38%	3.42%	3.48%	2.50%	2092	3.42%	3.40%	3.41%	2.47%
2043	3.46%	3.49%	3.51%	2.45%	2093	3.43%	3.49%	3.46%	2.53%
2044	3.46%	3.42%	3.50%	2.40%	2094	3.44%	3.48%	3.43%	2.59%
2045	3.40%	3.45%	3.40%	2.36%	2095	3.40%	3.40%	3.50%	2.47%
2046	3.34%	3.41%	3.44%	2.65%	2096	3.48%	3.40%	3.49%	2.47%
2047	3.44%	3.40%	3.47%	2.67%	2097	3.48%	3.31%	3.50%	2.59%
2048	3.42%	3.35%	3.54%	2.52%	2098	3.47%	3.38%	3.36%	2.55%
2049	3.41%	3.45%	3.52%	2.55%	2099	3.48%	3.36%	3.41%	2.49%
2050	3.40%	3.46%	3.46%	2.50%	2100	3.44%	3.41%	3.45%	2.67%
2051	3.45%	3.40%	3.39%	2.65%	2101	3.46%	3.40%	3.48%	2.57%
2052	3.48%	3.31%	3.44%	2.47%	2102	3.48%	3.33%	3.44%	2.54%
2053	3.45%	3.44%	3.48%	2.51%	2103	3.39%	3.41%	3.50%	2.46%
2054	3.46%	3.45%	3.46%	2.65%	2104	3.49%	3.36%	3.44%	2.48%
2055	3.49%	3.50%	3.48%	2.59%	2105	3.52%	3.35%	3.41%	2.69%
2056	3.39%	3.47%	3.45%	2.40%	2106	3.41%	3.42%	3.46%	2.54%
2057	3.42%	3.34%	3.48%	2.58%	2107	3.57%	3.34%	3.49%	2.65%
2058	3.43%	3.46%	3.44%	2.43%	2108	3.39%	3.40%	3.53%	2.51%
2059	3.38%	3.47%	3.50%	2.61%	2109	3.45%	3.35%	3.48%	2.43%
2060	3.44%	3.36%	3.43%	2.45%	2110	3.46%	3.44%	3.48%	2.48%
2061	3.46%	3.37%	3.45%	2.59%	2111	3.44%	3.55%	3.51%	2.44%
2062	3.35%	3.40%	3.46%	2.47%	2112	3.40%	3.46%	3.52%	2.60%
2063	3.49%	3.53%	3.49%	2.59%	2113	3.50%	3.30%	3.44%	2.39%
2064	3.41%	3.43%	3.52%	2.61%	2114	3.41%	3.47%	3.53%	2.53%
2065	3.50%	3.43%	3.44%	2.63%	2115	3.49%	3.39%	3.50%	2.54%
2066	3.44%	3.50%	3.49%	2.54%	2116	3.52%	3.38%	3.47%	2.56%
2067	3.41%	3.36%	3.39%	2.55%	2117	3.40%	3.43%	3.49%	2.57%
2068	3.47%	3.43%	3.48%	2.49%	2118	3.46%	3.41%	3.45%	2.47%
2069	3.47%	3.34%	3.43%	2.56%	2119	3.51%	3.43%	3.45%	2.45%

Fuente: ISSSTE, Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, cálculos al 31 de diciembre de 2019.



Anexo III. Estado de Actividades de los Servicios Turísticos y SUPERISSSTE

La Tabla 80 presenta el Estado de Actividades de los Servicios Turísticos, en el cual se muestra el desglose de los ingresos y gastos, así como el ahorro del ejercicio 2020.

Tabla 80. Estado de Actividades de los Servicios Turísticos al 31 de diciembre de 2019 (millones de pesos)

Concepto	2019
Ingresos de la gestión	
Ingresos por venta de Bienes y Servicios	52
Otros ingresos y beneficios varios	96
Intereses ganados de valores créditos bonos y otro	18
Otros ingresos y beneficios varios	78
Total ingresos y otros beneficios	148
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	134
Servicios Personales	58
Materiales y suministros	1
Servicios Generales	75
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	1
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y a.	-
Otros Gastos	1
Total de gastos y otras perdidas	136
Ahorro/Desahorro Neto del Ejercicio	12

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

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados financieros dictaminados, 2019.

La Tabla 81 desglosa los ingresos y gastos generados al 31 de diciembre de 2019, asimismo, se observa el ahorro resultante del ejercicio.



IFA 2020

Tabla 81. Estado de Actividades del SUPERISSSTE al 31 de diciembre de 2019 (millones de pesos)

Concepto	2019
Ingresos de la gestión	
Ingresos por venta de Bienes y Servicios	182
Otros ingresos y beneficios varios	735
Intereses ganados de valores créditos bonos y otro	4
Otros ingresos y beneficios varios	731
Total ingresos y otros beneficios	917
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	836
Servicios Personales	656
Materiales y suministros	136
Servicios Generales	44
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	16
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y a.	11
Otros Gastos	5
Total de gastos y otras perdidas	853
Ahorro/Desahorro Neto del Ejercicio	64

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

Fuente: ISSSTE, Subdirección de Contaduría. Estados Financieros dictaminados, 2019.



Carta de entrega



UNCOMMONLY INDEPENDENT

05 de junio de 2020

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
Ignacio L. Vallarta 1, Piso 1, Col. Tabacalera,
Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06030, 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-DNAF-SRMS-050-2020 correspondiente a la prestación del servicio de "Análisis Técnico Financiero y Actuarial que incluye la elaboración del Informe Financiero y Actuarial del ISSSTE al 31 de diciembre de 2019 y 2020, a desarrollarse en los ejercicios fiscales 2020 y 2021", adjunto el Informe Financiero y Actuarial 2020 (IFA 2020) con cifras al 31 de diciembre de 2019, el cual ha sido debidamente sustentado en la información proporcionada por el Instituto y forma parte del segundo entregable del contrato en referencia.

El Informe Financiero y Actuarial 2020 con cifras al 31 de diciembre de 2019, 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



Carta del auditor externo

FAR
ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

12 de junio de 2020

**H. JUNTA DIRECTIVA
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
PRESENTE**

Estimados Señores:

La Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en su Artículo 214, fracción XIX establece entre otros, los siguientes puntos:

“...XIX. Presentar al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y al Congreso de la Unión, a más tardar el 30 de junio de cada año, un informe dictaminado por auditor externo, que incluya, al menos, los siguientes elementos:

- a) La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial 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 derivados de cada seguro;*
- b) Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las 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, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y*
- d) La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal...*

...El informe, asimismo, deberá contener información sobre el estado que guardan las instalaciones y equipos del Instituto, particularmente los dedicados a la atención médica, para poder atender de forma satisfactoria a sus derechohabientes, y...”



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

En cumplimiento de lo que establece la Ley, nos permitimos presentar nuestro Dictamen de Auditoría Actuarial del Informe Financiero y Actuarial 2020 con cifras al 31 de diciembre de 2019.

La auditoría actuarial consistió en la revisión de los trabajos que efectúa la Jefatura de Servicios de Estudios Financieros y Actuariales, para fines del Informe Financiero y Actuarial a la fecha de referencia.

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; si no que también considera el punto de vista del auditor sobre la situación financiera y actuarial de la Institución.

Asimismo, se consideraron las Directrices sobre el Trabajo Actuarial para la Seguridad Social, editadas en el año 2016, tanto por la Organización Internacional del Trabajo (ILO por sus siglas en inglés), como por la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

Objetividad y Transparencia.

Nuestro trabajo fue desarrollado cumpliendo con las siguientes disposiciones:

- Código de Ética y Conducta del Actuario, emitido por el Colegio Nacional de Actuarios, A.C.
- Sección 2.5, Auditor Externo Independiente (2.5. Independent Expert Review, International Estándar of Practice (ISAP 2; IAA).
- Directriz 11. (AISS) Revisión a cargo de expertos independientes.

¹ El Colegio Nacional de Actuarios, A.C. es miembro acreditado (full member) de la Asociación Internacional de Actuarios.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.

Human
Resources | Latin America
Network

La auditoría que realizamos se llevó a cabo con toda objetividad, transparencia y absoluta independencia de autoridades internas o externas, así como de los propios actuarios del Instituto.

Técnica de Auditoría Actuarial.

Basados tanto en las disposiciones del ISAP 2, como en las Directrices de la AISS revisamos los siguientes aspectos, entre otros:

- El cumplimiento con las normas de práctica y los requisitos estatutarios pertinentes;
- La disponibilidad y consistencia de los datos empleados para el trabajo de valuación;
- La razonabilidad de los métodos y las hipótesis actuariales de cálculo;
- La confiabilidad de los resultados obtenidos;
- La calidad de la comunicación de los resultados del trabajo de valuación, que se incluyen en el Informe Financiero y Actuarial.

Para efectos de la presente auditoría, 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 2019, con los reportados en el Informe Financiero y Actuarial al 31 de diciembre de 2018.

Metodología.

Situación Financiera y Actuarial de los Seguros. La metodología utilizada en el cálculo de la situación financiera y actuarial del Seguro de Salud, del Régimen de Pensiones del Seguro de Riesgos del Trabajo, del Régimen de Pensiones del Seguro de Invalidez y Vida, y del análisis financiero y actuarial de corto plazo para los Servicios Sociales y Culturales se apega tanto a la que establece el ISAP 2 y las Directrices de la AISS, citados 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 siguientes 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.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C

Human
Resources | Latin America
Network

Dichas obligaciones son las siguientes:

- Prima de antigüedad.
- Indemnizaciones por despido.
- Pago de gastos por defunción del trabajador.
- Bonos por reconocimiento de antigüedad.
- Pago a la jubilación.

Información utilizada en el Informe Financiero y Actuarial.

Considera, principalmente, disposiciones legales vigentes, información sobre trabajadores cotizantes y pensionados, de tipo estadístico y financiero, así como información de tendencias demográficas de sus derechohabientes, incluyendo modificaciones en la esperanza de vida; tendencias en la transición epidemiológica, y cambios en la composición de género de la fuerza laboral, factores derivados del ciclo económico, de la evolución del costo de los tratamientos y medicamentos, los costos laborales, de tipo macro-económico, sobre mercados laborales, estadísticas vitales, 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 2020 con cifras al 31 de diciembre de 2019 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; es decir, la auditoría no considera emitir un dictamen sobre la calidad de esta.

Sin embargo, 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 la Auditoría dependen de la información suministrada, se destaca que podrían obtenerse resultados diferentes si los datos subyacentes o fuente fueran imprecisos, inexactos o incompletos.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.

Human
Resources | Latin America
Network

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 (Escenario base). Asimismo, deben ser consistentes entre sí y también presentar 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 y se consideraron desde la elaboración del Informe Financiero y Actuarial 2018. Para efectos de la determinación de los capitales constitutivos de los Seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, se consideraron las bases emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en su Circular Única.

Resultados.

Como ya se mencionó, nuestra firma replicó en su totalidad, los resultados actuariales del Informe Financiero y Actuarial 2020, con cifras al 31 de diciembre de 2019 elaborado por el Instituto. Asimismo, efectuó una comparación con los resultados del Informe Financiero y Actuarial 2019, con cifras al 31 de diciembre de 2018.

Bajo la técnica de auditoría actuarial utilizada, considerando la legislación vigente, utilizando la misma información e 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 Informe Financiero y Actuarial 2019 y los elaborados para fines del presente Informe.

A continuación, se muestran los resultados de mayor relevancia, que se obtuvieron por tipo de seguro.



SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

**Cuadro 1. Período de suficiencia financiera y prima de equilibrio necesaria.
Escenario base.**

Concepto	Seguro de Invalidez y Vida	
	2018	2019
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones (sin hacer uso de reservas)	Los recursos regulares del Seguro de Invalidez y Vida son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los recursos regulares del Seguro de Invalidez y Vida son insuficientes para cubrir sus gastos.
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones, y reservas financieras y actuariales	2032	2033
Prima de equilibrio	Para 100 años de proyección: 1.77% de los sueldos básicos, contra el 1.25% que establece la Ley.	Para 100 años de proyección: 1.81% de los sueldos básicos, contra el 1.25% que establece la Ley.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	6,960 millones de pesos.	7,946 millones de pesos.

SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO

**Cuadro 2. Período de suficiencia financiera y prima de equilibrio necesaria.
Escenario base**

Concepto	Seguro de Riesgos del Trabajo	
	2018	2019
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones (sin hacer uso de reservas)	Suficiencia durante los 100 años de proyección.	Suficiencia durante los 100 años de proyección.
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones, y reservas financieras y actuariales	Suficiencia durante los 100 años de proyección.	Suficiencia durante los 100 años de proyección.
Prima de equilibrio	Para 100 años de proyección, este seguro es actuarialmente superavitario en el 0.126% de los sueldos básicos.	Para 100 años de proyección, este seguro es actuarialmente superavitario en el 0.169% de los sueldos básicos.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	1,905 millones de pesos.	2,149 millones de pesos.



SEGURO DE SALUD

**Cuadro 3. Período de suficiencia financiera y prima de equilibrio necesaria.
Escenario base**

Concepto	Seguro de Salud					
	Trabajadores activos		Pensionados			
			Antes del 1° de abril de 2007		A partir del 1° de abril de 2007	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Año en el que concluye la suficiencia de cuotas y aportaciones (sin hacer uso de reservas)	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares de esta vertiente del Seguro de Salud son insuficientes para cubrir sus gastos.	Los ingresos regulares 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	2022	2022	No existen reservas financieras y actuariales.	No existen reservas financieras y actuariales.	2025	2026
Prima de equilibrio	Para un periodo de proyección de 20 años: 14.57% de los sueldos básicos, contra el 10.125% que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 15.48% de los sueldos básicos, contra el 10.125% que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 1.44% de los sueldos básicos, contra únicamente la cuota social que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 1.46% de los sueldos básicos, contra únicamente la cuota social que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 4.03% de los sueldos básicos, contra el 1.345% que establece la Ley.	Para un periodo de proyección de 20 años: 4.52% de los sueldos básicos, contra el 1.345% que establece la Ley.
Reserva financiera y actuarial al cierre del ejercicio	20,754 millones de pesos.	22,058 millones de pesos.	-	-	47,791 millones de pesos.	48,990 millones de pesos.

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 2019 y a su situación financiera y actuarial a corto, mediano y largo plazos.

Con relación a la situación financiera y actuarial de cada uno de los seguros de Invalidez y Vida, Riesgos de Trabajo, de Salud, así como de los Servicios Sociales y Culturales.

- Seguro de Invalidez y Vida.
 - Se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones, haciendo uso de las reservas actuariales, serán suficientes para cubrir sus gastos hasta el año 2033.

SEGURO DE INVALIDEZ Y VIDA

Cuadro 4. Incremento propuesto al total de cuotas y aportaciones como porcentaje de los sueldos básicos. Escenario base

Total de cuotas y aportaciones vigentes como porcentaje de los sueldos básicos	Total de cuotas y aportaciones recomendadas como porcentaje de los sueldos básicos	Incremento en porcentaje de los sueldos básicos.
1.25%	1.81%	0.56%

- Seguro de Riesgos de Trabajo.
 - Se estima que este Seguro es actuarialmente superavitario en el 0.169% de los sueldos básicos en los 100 años de proyección.
- Seguro de Salud.
 - En lo que corresponde a trabajadores activos, se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones, haciendo uso de las reservas actuariales, serán suficientes para cubrir sus gastos solamente hasta el año 2022.
 - En lo referente a pensionados, para el grupo correspondiente a los pensionados existentes hasta antes del 1º de abril de 2007, el Gobierno Federal deberá continuar efectuando las transferencias correspondientes para cubrir la insuficiencia de ingresos, debido a los pasivos que este grupo ya tenía acumulados al inicio de vigencia de la Ley 2007.



- Por lo que se refiere a los pensionados existentes a partir del 1º de abril de 2007, se estima que los ingresos por cuotas y aportaciones, haciendo uso de las reservas actuariales, serán suficientes para cubrir sus gastos hasta el año 2026.
- Para que este Seguro mantenga su equilibrio financiero de mediano plazo, se requerirían los siguientes incrementos al total de cuotas y aportaciones:

SEGURO DE SALUD

Cuadro 5. Incremento propuesto al total de cuotas y aportaciones como porcentaje de los sueldos básicos. Escenario base

Total de cuotas y aportaciones vigentes como porcentaje de los sueldos básicos		Total de cuotas y aportaciones recomendadas como porcentaje de los sueldos básicos		Total
Trabajadores activos	Pensionados	Trabajadores activos	Pensionados	
10.125%	1.345%	15.48%	4.52% ^{1/}	8.53%

1/ Sin considerar las cuotas y aportaciones requeridas para cubrir a los pensionados en curso de pago existentes hasta antes del 1º de abril de 2007.

- **Servicios Sociales y Culturales.**
 - Se estima que continuarán operando con déficit por lo menos hasta el año 2024.

Con relación a las estimaciones sobre posibles modificaciones a las cuotas y aportaciones correspondientes.

Para mantener el equilibrio financiero del Instituto a mediano y largo plazo, con base en los resultados mostrados anteriormente, se recomienda:

- **Seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo.**
 - Actualmente, las Dependencias y Entidades cubren una aportación de 0.75% del sueldo básico por el seguro de Riesgos de Trabajo. Este Seguro es superavitario en el 0.169% de dichos sueldos, como se dijo anteriormente.
 - Se recomienda contemplar la posibilidad de disminuir en esa misma cantidad la aportación a este Seguro, para alcanzar el 0.581% de los sueldos básicos.
 - Al total de cuotas y aportaciones del Seguro de Invalidez y Vida, se le adicionaría el mismo 0.169% de dichos sueldos, permitiendo incrementarlas del 1.125% al 1.294% de estos. Este incremento prolongaría el periodo de suficiencia financiera de este Seguro.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.

Human
Resources | Latin America
Network

- **Seguro de Salud.**
 - Este Seguro es actuarialmente deficitario en 8.53% de los sueldos básicos. Como ya se mencionó, se espera que a partir del año 2023 opere con déficit, en su vertiente de trabajadores activos y en 2027 en su vertiente de pensionados (en curso de pago a partir del 1º de abril de 2007).
 - Por otra parte, debido a la pandemia que estamos sufriendo a nivel global, se espera un incremento sustancial en el gasto del Seguro de Salud, lo que, incluso podría reducir el período de suficiencia financiera de este Seguro, al estarse presentado una demanda extraordinaria de servicios. Por lo tanto, será necesario fortalecer la compra de insumos y equipos y la inversión en infraestructura, debido al impacto directo que tienen en la atención de los derechohabientes, tanto por lo que se refiere a la calidad de los servicios, como a la capacidad resolutive.
 - En esos términos, se recomienda, contemplar la posibilidad de implementar un incremento escalonado de un total de cuotas y aportaciones del 0.50% anual durante un período de por lo menos 10 años, manteniendo la proporción actual tanto de cuotas y aportaciones, como de trabajadores activos y pensionados; o bien un incremento escalonado de un total de cuotas y aportaciones del 1.00% anual durante un período de por lo menos 5 años; con el propósito de ampliar el período de suficiencia financiera.
 - Por último, recomendamos llevar a cabo una Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios Médicos, que le permita al Instituto conocer las demandas más sentidas de su población derechohabiente, en cuanto a la cantidad y calidad de la prestación de los servicios médicos, y tomar las medidas y realizar las acciones que se consideren necesarias, tomando como punto de partida, los estándares establecidos por organizaciones internacionales de salud.



FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.

Human
Resources | Latin America
Network

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 2020, con cifras al 31 de diciembre de 2019, 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 que nuestra firma pudiera llevar a cabo los trabajos de auditoría actuarial que hizo el favor de encomendarnos.

Atentamente,



Act. Rosa María Farell Campa
Socia Directora
Cédula Profesional Número 258213
Perito Valuador de Pasivos Contingentes 004-258213
Actuario Dictaminador de Planes de Pensiones
ante CONSAR CNSAR/VJ/DGNC 091/2013



Índice de esquemas

Esquema 1. Regímenes pensionarios administrados por el ISSSTE	33
Esquema 2. Estados Financieros dictaminados del Instituto	61
Esquema 3. Indicadores Financieros	85
Esquema 4. Tipos de conflictos que presenta el ISSSTE	91
Esquema 5. Prestaciones consideradas en la valuación del Pasivo Laboral	95
Esquema 6. Reservas del Instituto	104
Esquema 7. Instrumentos de inversión en las Políticas y Estrategias de Inversión del Instituto	112
Esquema 8. Cobertura del Seguro de Salud	122
Esquema 9. Financiamiento del Seguro de Salud	123
Esquema 10. Cobertura del Seguro de Invalidez y Vida	164
Esquema 11. Cobertura del Seguro de Riesgos del Trabajo	171
Esquema 12. Servicios ofertados al derechohabiente, SUPERISSSTE 2019	201
Esquema 13. Niveles de atención médica	230
Esquema 14. Clasificación de Unidades Médicas de Primer Nivel de atención, 2019	233
Esquema 15. Clasificación de Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención	239
Esquema 16. Equipo médico básico y especializado	251
Esquema 17. Proceso de planeación	293
Esquema 18. Esquemas pensionarios	323
Esquema 19. Subcuentas que integran la Cuenta Individual de los trabajadores	335
Esquema 20. Proceso para que los derechohabientes accedan al servicio de las EBDI	342

Índice de gráficas

Gráfica 1. Inflación mensual interanual (variación porcentual), 2017 - 2019	18
Gráfica 2. Tipo de cambio peso-dólar, 2017 - 2019	19
Gráfica 3. Tasas de interés de Valores Gubernamentales de México, 2019	20
Gráfica 4. Curva de rendimientos de Bonos M, 2019	21
Gráfica 5. Curva de rendimientos de Udibonos, 2019	22
Gráfica 6. Estructura de la población en México, 1959, 2019 y 2050 (millones de personas)	24
Gráfica 7. Evolución de la población derechohabiente del ISSSTE, 1999 - 2019	25
Gráfica 8. Distribución de la población derechohabiente del ISSSTE por Estado, 2019	26
Gráfica 9. Estructura de población de trabajadores cotizantes al ISSSTE, 2019 y 2050 (millares de personas)	27
Gráfica 10. Proyección de esperanza de vida por género, 2019 - 2050	28
Gráfica 11. Población estimada por género en México, 2019, 2030 y 2050	29
Gráfica 12. Derechohabientes del ISSSTE 2019, 2030 y 2050 (millones de trabajadores)	30
Gráfica 13. Población ocupada en México por género, 2017 - 2019	31
Gráfica 14. Trabajadores cotizantes al Seguro de Salud del ISSSTE 2013 - 2019 (millones de trabajadores)	32
Gráfica 15. Evolución observada de los pensionados 2009 - 2019 (millones de pensionados)	34
Gráfica 16. Proyección de los pensionados del ISSSTE por régimen (millones de pensionados)	35
Gráfica 17. Incidencia de cáncer por género en los países de la OCDE ^{1/}	37
Gráfica 18. Prevalencia de diabetes tipo 1 y 2 entre adultos, países de la OCDE ^{1/}	38
Gráfica 19. Población con sobrepeso y obesidad en los países de la OCDE ^{1/}	40
Gráfica 20. Población adulta que fuma diariamente en los países de la OCDE ^{1/}	41

Gráfica 21. Países con más casos confirmados de COVID-19	43
Gráfica 22. Países con mayores defunciones por COVID-19 y su tasa de letalidad	44
Gráfica 23. Distribución de consultas por grupo de edad, 1999 - 2019	47
Gráfica 24. Primeras doce causas de consulta externa por género, 2019	48
Gráfica 25. Primeras diez causas de egresos hospitalarios, 2019	48
Gráfica 26. Primeras diez causas de mortalidad hospitalaria, 2019	49
Gráfica 27. Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según rango de edad y género, 2019	50
Gráfica 28. Distribución de los pacientes con hipertensión arterial según rango de edad y género, 2019	51
Gráfica 29. Número de pacientes en tratamiento por tipo de cáncer, 2019	54
Gráfica 30. Distribución de pacientes con cáncer de mama y cervicouterino por rango de edad, 2019	54
Gráfica 31. Distribución de pacientes con cáncer de próstata por rango de edad, 2019	55
Gráfica 32. Ingresos por cuotas y aportaciones de 2013 – 2019 (millones de pesos corrientes)	62
Gráfica 33. Gastos contables institucionales, 2018 - 2019 (millones de pesos corrientes)	63
Gráfica 34. Gastos de funcionamiento de 2013 – 2019 (millones de pesos corrientes)	64
Gráfica 35. Transferencias del Gobierno Federal de 2013 – 2019 (millones de pesos corrientes)	65
Gráfica 36. Ingresos del SUPERISSSTE, 2013 - 2019 (millones de pesos)	71
Gráfica 37. Gastos del SUPERISSSTE, 2013 - 2019 (millones de pesos)	72
Gráfica 38. Ingresos, Gastos y Resultado de operación de SUPERISSSTE, 2013 - 2019 (millones de pesos)	73
Gráfica 39. Ingresos de los Servicios Turísticos 2013 - 2019 (millones de pesos)	74
Gráfica 40. Gastos de los Servicios Turísticos, 2013 - 2019 (millones de pesos)	75

Gráfica 41. Ingresos, Gastos y Resultado de operación de los Servicios Turísticos, 2013 - 2019 (millones de pesos)	76
Gráfica 42. Apoyo por financiamiento a los Servicios Turísticos y a SUPERISSSTE, 2013 - 2019 (millones de pesos)	77
Gráfica 43. Integración del Pasivo, 2019	81
Gráfica 44. Evolución del pasivo del Instituto, 2013 - 2019 (millones de pesos)	82
Gráfica 45. Comparativo 2018 y 2019 del Estado de Situación Financiera y Estado de Actividades, incluyendo transferencias del Gobierno Federal (millones de pesos)	83
Gráfica 46. Salvedades a los Estados Financieros, 2013 - 2019	84
Gráfica 47. Evolución del Pasivo Devengado, 2013 - 2019 (millones de pesos)	89
Gráfica 48. Distribución de los asuntos que generaron Pasivos Contingentes, 2019	92
Gráfica 49. Pasivos contingentes 2018 y 2019 (millones de pesos)	93
Gráfica 50. Distribución del personal trabajador del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por rangos de edad y género, 2019	97
Gráfica 51. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por antigüedad y género, 2019	98
Gráfica 52. Distribución de la población trabajadora del ISSSTE y sus Órganos Desconcentrados por salario integrado mensual al 31 de diciembre de 2019	99
Gráfica 53. Movimientos de las reservas a valor de mercado, 2019 (millones de pesos)	105
Gráfica 54. Índice del Valor de Mercado de las Reservas Financieras y Actuariales, 2019	107
Gráfica 55. Evolución del saldo de las reservas a valor de mercado 2013 - 2019 (millones de pesos)	109
Gráfica 56. Composición por instrumento de la cartera de inversión de las reservas al 31 de diciembre de 2019	113
Gráfica 57. Distribución de plazos de inversión por tipo de reserva al 31 de diciembre 2019	114
Gráfica 58. Rendimiento nominal y real por tipo de reservas, 2019	115

Gráfica 59. Rendimiento de la cartera total de las reservas vs Promedio de las AFORE, 2019	116
Gráfica 60. Número de Consultas por Estado, 2019	138
Gráfica 61. Distribución de Consultas por nivel de atención, 2019	139
Gráfica 62. Consultas de especialidad por categoría, 2019	140
Gráfica 63. Distribución de consultas por tipo de derechohabiente, 1999 - 2019	141
Gráfica 64. Evolución de los auxiliares de diagnóstico y consultas por derechohabiente, 1999 - 2019	143
Gráfica 65. Diez servicios auxiliares de tratamiento con mayor número de sesiones, 2019	144
Gráfica 66. Número de actos quirúrgicos por Estado y tipo de cirugía, 2019	145
Gráfica 67. Diez cirugías más realizadas y su proporción por género, 2019	146
Gráfica 68. Servicios de urgencias reales, 2019	147
Gráfica 69. Número de partos atendidos por Estado, 2019	148
Gráfica 70. Tasa de cesáreas en el ISSSTE, 1999 - 2019	149
Gráfica 71. Egresos hospitalarios por nivel de atención, 2019	150
Gráfica 72. Egresos por días de estancia, 2019	151
Gráfica 73. Gasto de medicinas y productos farmacéuticos por nivel de atención, 2019	152
Gráfica 74. Distribución del gasto en medicamentos por grupo terapéutico, 2019	153
Gráfica 75. Estimación de la estructura del gasto médico por padecimiento	157
Gráfica 76. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio, del Seguro de Invalidez y Vida 2014 - 2019	177
Gráfica 77. Tasas de resolución promedio por tipo de beneficio, del Seguro de Riesgos del Trabajo 2014 - 2019	178
Gráfica 78. Encuesta de satisfacción del servicio en las EBDI, 2019	194
Gráfica 79. Ingresos de los servicios funerarios en velatorios propios, 2019	198
Gráfica 80. Distribución de Ingresos de ISSSTEHUIXTLA, 2019	209
Gráfica 81. Servicios otorgados en las Casas de Día por Estado, 2019	213

Gráfica 82. Distribución de los consultorios de Medicina General o Familiar en las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por cada 10,000 derechohabientes, 2019	236
Gráfica 83. Índice de quirófanos por cada 100 mil DH y número de Clínicas Hospital y Hospitales Generales por Estado, 2019	243
Gráfica 84. Comparativo de quirófanos por Institución	244
Gráfica 85. Distribución del equipo médico especializado por tipo, 2019	252
Gráfica 86. Distribución del equipo médico especializado por nivel de atención, 2019	253
Gráfica 87. Distribución del equipo médico especializado por funcionalidad, 2019	254
Gráfica 88. Equipo médico según años de antigüedad, 2019	256
Gráfica 89. Distribución porcentual de recursos físicos por nivel de atención, 2019	258
Gráfica 90. Distribución porcentual de recursos físicos en las Unidades Médicas de la Ciudad de México y Área Foránea, 2019	259
Gráfica 91. Evolución del número de camas censables por cada 1,000 derechohabientes 1999 - 2019	260
Gráfica 92. Distribución de consultorios por tipo de especialidad, 2019	263
Gráfica 93. Evolución del número de consultorios de Medicina General de Primer Nivel por cada 1,000 derechohabientes 1999 - 2019	264
Gráfica 94. Ambulancias, distribución del estado de conservación por nivel de atención, 2019	266
Gráfica 95. Distribución de ventiladores en las Unidades Médicas por nivel de atención	270
Gráfica 96. Número de ventiladores en las Unidades Médicas por Estado	272
Gráfica 97. Distribución de monitores en las Unidades Médicas por nivel de atención	273
Gráfica 98. Número de monitores en las Unidades Médicas por Estado	274
Gráfica 99. Distribución de acciones de obras médicas por nivel de atención, 2019	279

Gráfica 100. Tasa de personal de servicio médico por cada 1,000 derechohabientes	285
Gráfica 101. Tasa de médicos generales y especialistas por cada 1,000 derechohabientes	286
Gráfica 102. Tasa de enfermeras por cada 1,000 derechohabientes	287

Índice de tablas

Tabla 1. Estado de Actividades por fondos al 31 de diciembre de 2019 (millones de pesos)	66
Tabla 2. Estado de Situación Financiera al 31 de diciembre de 2018 y 2019 (millones de pesos)	79
Tabla 3. Comparativo Indicadores Financieros 2018 y 2019	86
Tabla 4. Distribución de los gastos comunes por fondo, 2019	87
Tabla 5. Integración del pasivo devengado, 2019 (millones de pesos)	88
Tabla 6. Población trabajadora por edad, antigüedad y salario promedio, por Órgano Desconcentrado, 2019	96
Tabla 7. Obligaciones (OBD) al 31 de diciembre de 2019, ISSSTE y Órganos Desconcentrados (millones de pesos)	100
Tabla 8. Productos financieros 2019 (millones de pesos)	106
Tabla 9. Saldo a valor de mercado de las reservas al 31 de diciembre de 2018 y 2019 (millones de pesos)	108
Tabla 10. VaR de las reservas al 31 de diciembre de 2019	117
Tabla 11. Duración y límite de las reservas al 31 de diciembre de 2019	117
Tabla 12. Estado de Actividades del Seguro de Salud 2015 - 2019 (millones de pesos corrientes)	124
Tabla 13. Proyecciones financieras del Seguro de Salud (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)	127
Tabla 14. Proyecciones financieras del Seguro de Salud en su vertiente de trabajadores y sus familiares derechohabientes (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)	129
Tabla 15. 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 2019)	130

Tabla 16. 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 2019)	131
Tabla 17. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2019 del Seguro de Salud, considerando 20 años de proyección (millones de pesos)	133
Tabla 18. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud	134
Tabla 19. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno I	135
Tabla 20. Periodos de suficiencia por vertiente del Seguro de Salud, escenario alterno II	136
Tabla 21. Servicios auxiliares de diagnóstico 2018 y 2019	142
Tabla 22. Lista de Unidades Médicas con mayor gasto en medicamentos, 2019 (millones de pesos)	152
Tabla 23. Lista de medicamentos de mayor gasto, 2019 (millones de pesos)	154
Tabla 24. Lista de medicamentos de mayor número de piezas entregadas, 2019	155
Tabla 25. Consultas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2019	156
Tabla 26. Proyecciones de consultas, egresos hospitalarios y gasto médico por componente, 2018 - 2050	158
Tabla 27. Estado de Actividades del Seguro de Invalidez y Vida 2015 - 2019 (millones de pesos corrientes)	165
Tabla 28. Proyecciones financieras del Seguro de Invalidez y Vida (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)	167
Tabla 29. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2019 del Seguro de Invalidez y Vida, considerando 100 años de proyección	169
Tabla 30. Estado de Actividades del Seguro de Riesgos del Trabajo 2015 - 2019 (millones de pesos corrientes)	172
Tabla 31. Proyecciones financieras del Seguro de Riesgos del Trabajo (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)	174

Tabla 32. Balance actuarial al 31 de diciembre de 2019 del Seguro de Riesgos del Trabajo, considerando 100 años de proyección	175
Tabla 33. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y Riesgos del Trabajo, escenario alterno I	179
Tabla 34. Impacto de los escenarios alternos para los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos del Trabajo, escenario alterno II	180
Tabla 35. Estado de Actividades del fondo de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos corrientes)	186
Tabla 36. Proyecciones financieras de los Servicios Sociales y Culturales (millones de pesos constantes al 31 de diciembre de 2019)	188
Tabla 37. Número de niños atendidos por Estado, 2019	192
Tabla 38. Monto asignado al Programa de Mantenimiento y Mejora de las EBDI por Estado, 2019 (miles de pesos)	195
Tabla 39. Recursos disponibles para los servicios funerarios, 2019	196
Tabla 40. Número de participantes en el Programa Rector de Fomento Deportivo, 2019	210
Tabla 41. Tasas de interés por tipo de préstamo, 2019	216
Tabla 42. Número de préstamos otorgados y monto acumulado, 2019	217
Tabla 43. Reserva de Garantía del fondo de Préstamos Personales, 2017 - 2019 (millones de pesos)	218
Tabla 44. Esquemas crediticios, FOVISSSTE 2019	222
Tabla 45. Unidades Médicas por nivel de atención y tipo de tenencia, 2019	231
Tabla 46. Unidades Médicas de Primer Nivel de atención, por Estado y clasificación, 2019	234
Tabla 47. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por clasificación, 2019	237
Tabla 48. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Primer Nivel de atención por Estado, 2019	237
Tabla 49. Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención, por Estado y clasificación 2019	240
Tabla 50. Clínicas Hospital con mayor saturación, 2019	242

Tabla 51. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por clasificación, 2019	244
Tabla 52. Antigüedad promedio de las Unidades Médicas de Segundo Nivel de atención por Estado, 2019	245
Tabla 53. Unidades Médicas de Segundo Nivel con mayor antigüedad, 2019	246
Tabla 54. Zona de Influencia de cada región	250
Tabla 55. Funcionalidad del equipo médico en póliza de mantenimiento del ISSSTE, 2019	255
Tabla 56. Recursos físicos dentro de las Unidades Médicas del ISSSTE, 2018 - 2019	257
Tabla 57. Distribución de camas por tipo de especialidad y ocupación, 2019	261
Tabla 58. Número de ventiladores en las Unidades Médicas por Estado	271
Tabla 59. Número de monitores en las Unidades Médicas por Estado	273
Tabla 60. Distribución de infraestructura no médica, 2019	275
Tabla 61. Inversión en conservación y mantenimiento por nivel de atención a nivel central y oficinas de representación estatal, 2019 (millones de pesos)	277
Tabla 62. Obras terminadas por tipo y nivel de atención, 2019	278
Tabla 63. Principales indicadores económicos y socio-demográficos de México, Chile, España y Canadá	282
Tabla 64. Indicadores de la disponibilidad de las instalaciones médicas del ISSSTE, México, Chile, Canadá y España	283
Tabla 65. Indicadores de Personal de servicio médico del ISSSTE, México, Chile, Canadá y España	284
Tabla 66. Ahorro en Unidades Médicas de Primer Nivel, 2018 y 2019 (millones de pesos)	299
Tabla 67. Contribuciones al ISSSTE como porcentaje del sueldo básico	325
Tabla 68. Licencias por enfermedad no profesional en función del tiempo de servicio	327
Tabla 69. Prestaciones económicas y en especie por tipo de incapacidad	329
Tabla 70. Requisitos para gozar los beneficios del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	336

Tabla 71. Préstamos personales por tipo, monto y plazo de pago máximo	339
Tabla 72. Edad mínima de pensiones por Jubilación, Edad y Tiempo de Servicio, Cesantía en Edad Avanzada	346
Tabla 73. Porcentaje del promedio del sueldo básico del último año de servicio	346
Tabla 74. Porcentaje aplicable a las pensiones por cesantía en edad avanzada	347
Tabla 75. Procesos de elaboración de hipótesis	350
Tabla 76. Hipótesis y supuestos de valuación	353
Tabla 77. Vector de costos per cápita por edad y género para los escenarios base y alterno I	354
Tabla 78. Vector de costos per cápita por edad y género para el escenario alterno II	356
Tabla 79. Vector de tasas por tipo de beneficio para el escenario alterno II	357
Tabla 80. Estado de Actividades de los Servicios Turísticos al 31 de diciembre de 2019 (millones de pesos)	359
Tabla 81. Estado de Actividades del SUPERISSSTE al 31 de diciembre de 2019 (millones de pesos)	360

Índice de mapas

Mapa 1. Prevalencia de diabetes mellitus en tratamiento, 2019	52
Mapa 2. Prevalencia de hipertensión en tratamiento, 2019	53
Mapa 3. Número de EBDI propias, contratadas y Organizaciones de la Sociedad Civil, 2019	191
Mapa 4. Número de velatorios propios y por convenio, 2019	197
Mapa 5. Número de tiendas del SUPERISSSTE, 2019	202
Mapa 6. Número de Casas de Día, 2019	212
Mapa 7. Número de créditos otorgados por el FOVISSSTE, 2019	224
Mapa 8. Antigüedad de las Unidades Médicas de Tercer Nivel de atención, por Hospital, 2019	247
Mapa 9. Regionalización operativa de las Unidades Médicas	249
Mapa 10. Número de las camas censables en las Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de atención por cada 1,000 derechohabientes, 2019	262
Mapa 11. Distribución de los consultorios médicos por cada 1,000 derechohabientes, 2019	265



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXIV LEGISLATURA

Secretario de Servicios Parlamentarios: Hugo Christian Rosas de León; **Director General de Crónica y Gaceta Parlamentaria:** Gilberto Becerril Olivares; **Directora del Diario de los Debates:** Eugenia García Gómez; **Jefe del Departamento de Producción del Diario de los Debates:** Oscar Orozco López. Apoyo Documental: **Dirección General de Proceso Legislativo,** José de Jesús Vargas, director. Oficinas de la Dirección del Diario de los Debates de la Cámara de Diputados del Congreso de la Unión: Palacio Legislativo, avenida Congreso de la Unión 66, edificio E, cuarto nivel, colonia El Parque, delegación Venustiano Carranza, CP 15969. Teléfonos: 5036-0000, extensiones 54039 y 54044. **Página electrónica:** <http://cronica.diputados.gob.mx>