

Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS



Anexo A

A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social

De conformidad con la Ley del Seguro Social, la afiliación al IMSS comprende dos tipos de regímenes, el Obligatorio y el Voluntario¹. Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

- i) En el Régimen Obligatorio una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. En esta categoría, a diciembre de 2014, se encuentra 67.8% de los asegurados.

- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva; en este caso se encuentran los afiliados al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros, (cuadro A.1). En este grupo, a diciembre de 2014, se encuentra el restante 32.2% de los asegurados del IMSS.

¹ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social. Adicional a los regímenes Obligatorio y Voluntario, y como se detalla en el Capítulo II de este Informe, en la afiliación al IMSS también se distingue entre asegurados trabajadores y no trabajadores.

A.2. Prestaciones por tipo de régimen

La Ley del Seguro Social establece que el esquema de prestaciones del Régimen Obligatorio comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS de: i) Riesgos de Trabajo (SRT); ii) Enfermedades y Maternidad (SEM); iii) Invalidez y Vida (SIV); iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)², y v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, de trabajadores de la ciudad, con 96.9% del empleo obligatorio afiliado al IMSS en diciembre de 2014 (cuadro A.1).

Cabe señalar que la modalidad 30, de productores de caña de azúcar tiene su origen en el Artículo 7 Transitorio de la Ley de 1995. Su incorporación se efectúa mediante la formalización de convenios y en estos instrumentos han manifestado su voluntad de continuar en el Régimen Obligatorio, con los esquemas de aseguramiento previstos en la “Ley que Incorpora el Régimen del Seguro Social obligatorio a los productores de caña de azúcar y sus trabajadores”, los cuales no contemplan el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales. Por lo anterior, aunque este grupo no está obligado a afiliarse al IMSS, se le considera Régimen Obligatorio.

En el Régimen Voluntario, el Seguro de Salud para la Familia y el Seguro Facultativo (estudiantes) en conjunto concentran cerca de 92.9% de este régimen a diciembre de 2014. Mientras que la menor afiliación se reporta en los trabajadores domésticos, los patrones personas físicas, los trabajadores independientes y la incorporación voluntaria de trabajadores del campo,

² Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de los trabajadores, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal. Por ello, en este Informe no se profundiza en la situación de dicho seguro, más allá de los riesgos que cubre y cuáles son las cuotas y aportaciones que lo financian.

los que en conjunto participan con 0.6% del empleo voluntario (cuadro A.1).

El Seguro de Salud para la Familia ofrece cobertura a todas las familias que celebran un convenio con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad³. De la misma manera, el Seguro Facultativo, compuesto en su gran mayoría por estudiantes de instituciones públicas de nivel medio y superior que no cuentan con cobertura de ninguna institución de seguridad social, otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro A.2).

A.3. Fuentes de financiamiento

Los seguros del IMSS se financian a partir de aportaciones de los patrones, de los trabajadores y del Gobierno Federal. En el cuadro A.3 se muestra la estructura de las tasas de contribución pagadas al Instituto, las que varían en función del tipo de seguro y del sujeto obligado, e incluyen pagos en pesos por trabajador (cuotas fijas), pagos en función del salario base de cotización (cuotas proporcionales) y cuotas excedentes.

Como se observa en el cuadro A.3 las contribuciones del Seguro de Invalidez y Vida, del Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, de Gastos Médicos de Pensionados del Seguro de Enfermedades y Maternidad, y del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez están establecidas como porcentaje del salario percibido por el afiliado. Para el resto de los seguros, las cuotas y aportaciones están definidas como cantidades fijas (como porcentaje del salario mínimo vigente o del salario mínimo vigente en 1997 y actualizado por la variación del Índice

³ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

Cuadro A.1.
Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y
esquema de prestaciones, diciembre 2014

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		16,777,060						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	16,255,368	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	263,024	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	44,427	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	119,119	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	95,122	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		7,958,984						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	6,942,999		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	448,981		x				No
34	Trabajadores domésticos	2,749	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	5,814	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	149,630		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	251,672	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	104,477			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	13,195	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	24,447		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	15,020		x	x	x ^{4/}		No
Total		24,736,044						

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará al asegurado en caso de una enfermedad laboral o no laboral que lo incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} En las tres modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre las tres modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

^{4/} Sólo tienen la cobertura de retiro y vejez, mas no la de cesantía.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Cuadro A.2.
Cobertura y prestaciones por tipo de seguro

Cobertura	Prestaciones
<p>Enfermedades y Maternidad</p> <p>Asegurados y pensionados, así como familiares directos que dependan económicamente de los primeros, en casos de maternidad y de enfermedades que no se deriven del trabajo.</p>	<p>Enfermedad</p> <p>En especie: asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: subsidio equivalente a 60 por ciento del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure ésta y hasta por 52 semanas. Ayuda para gastos de funeral por un monto equivalente a dos meses del salario mínimo general en el Distrito Federal que rija a la fecha del fallecimiento.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie: asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses de lactancia y canastilla al nacer el hijo.</p> <p>En dinero: subsidio de 100 por ciento del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.</p>
<p>Riesgos de Trabajo</p> <p>Trabajadores asegurados que se accidentan o se enferman en ejercicio o con motivo de su trabajo. También se considera accidente de trabajo el que se produzca al trasladarse el trabajador, directamente de su domicilio al lugar del trabajo, o de éste a aquél.</p>	<p>En especie: asistencia médico quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo.</p> <p>En dinero: Incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100 por ciento del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS.</p> <p>Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de dos años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la LSS.</p> <p>Fallecimiento (del trabajador o pensionado): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.</p>
<p>Invalidez y Vida</p> <p>Invalidez</p> <p>Trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50 por ciento de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales.</p> <p>Vida</p> <p>Beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.</p>	<p>Invalidez</p> <p>En especie: asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial.</p> <p>Vida</p> <p>En especie: asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.</p>
<p>Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{1/}</p> <p>Cesantía en edad avanzada</p> <p>Asegurados, a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados.</p> <p>Vejez</p> <p>Asegurados, a partir de los 65 años de edad.</p>	<p>En especie: asistencia médico quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria.</p> <p>En dinero: pensión, asignaciones familiares y ayuda asistencial; retiros programados con cargo a la cuenta individual en las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE), con pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal de un salario mínimo general en el Distrito Federal mensual a los asegurados cuyos recursos resulten insuficientes para contar con una renta vitalicia o un retiro programado de al menos ese monto, si cotizaron mínimo 1,250 semanas. Ayuda para gastos de matrimonio.</p>
<p>Guarderías y Prestaciones Sociales</p> <p>Guarderías</p> <p>Mujeres trabajadoras aseguradas que tienen hijos de entre 45 días y cuatro años de edad, y hombres trabajadores asegurados viudos o divorciados que mantienen la custodia de sus hijos de esas edades.</p> <p>Prestaciones Sociales</p> <p>Trabajadores asegurados, y sus familiares.</p>	<p>Guarderías</p> <p>Cuidados y atención a los menores cubiertos.</p> <p>Prestaciones Sociales</p> <p>Promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, centros vacacionales y velatorios, entre otros.</p>

^{1/} Los asegurados inscritos antes del 1° de julio de 1997, y que se pensionen posterior al 30 de junio de ese año, así como sus beneficiarios, al momento que esto ocurra, podrán elegir pensionarse en los términos de la Ley de 1973 o de la Ley de 1997 (Ley actual). De acuerdo con la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, los recursos acumulados en el ramo de Retiro de la subcuenta del ramo de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez previsto en la actual Ley del Seguro Social de aquellos trabajadores o beneficiarios que a partir del 1° de julio de 1997 hubieren elegido pensionarse con los beneficios de la Ley de 1973, deberán ser entregados a los mismos.

Fuente: Ley del Seguro Social.

Cuadro A.3.
Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2014
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.868 ^{2/}			1.868
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	SMDF ^{3/}	20.400		14.900 ^{4/}	35.300
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 SMDF	1.100	0.400		1.500
Prestaciones en dinero	SBC	0.700	0.250	0.050	1.000
Pensionados	SBC	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	SBC	1.750	0.625	0.125 ^{6/}	2.500
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{5/}	SBC	5.150	1.125	0.225 ^{7/}	6.500
Retiro	SBC	2.000			2.000
Cesantía y Vejez	SBC	3.150	1.125	0.225	4.500
Cuota social	1-15 SMDF			6.513 ^{8/}	6.513 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1.000			1.000

^{1/} SBC: salario base de cotización.

^{2/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. El porcentaje reportado corresponde a la cifra de diciembre de 2014 proveniente del Sistema de Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} SMDF: salario mínimo del Distrito Federal, cifra igual a 67.29 pesos en 2014.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2014 el monto fue de 10.03 pesos, lo que equivale a 14.90% del salario mínimo del Distrito Federal.

^{5/} El 1° de julio de 1997, el tope del salario base de cotización en veces el salario mínimo del Distrito Federal, se fijó en 15 veces el salario mínimo del Distrito Federal, aumentando un salario mínimo por año, para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez. A partir de 2007 se ubica en 25 veces el salario mínimo del Distrito Federal.

^{6/} Esta cuota se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dicho seguro ($7.143\% \times 1.75\% = 0.125\%$).

^{7/} Se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dichos ramos ($7.143\% \times 3.15\% = 0.225\%$).

^{8/} La Ley del Seguro Social en su Artículo 168 fracción IV, reformado en el decreto del 26 de mayo de 2009, estipula un pago diario para los trabajadores que ganen hasta 15 veces el salario mínimo del Distrito Federal. Este pago depende del salario percibido por el trabajador y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2014 el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de salario mínimo es de 4.38 pesos, lo que equivale a 6.51% del salario mínimo del Distrito Federal.

Fuente: Ley del Seguro Social; Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Nacional de Precios al Consumidor) o variables (de acuerdo con la siniestralidad de cada empresa en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo). En el caso de la cuota obrero-patronal del Seguro de Enfermedades y Maternidad también se cobra una cuota excedente para los afiliados con salario superior a 3 veces el salario mínimo en el Distrito Federal; esta contribución sólo aplica sobre el excedente.

A partir de este esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular una tasa promedio de contribución al IMSS, como

porcentaje del salario base de cotización. Esta es la tasa efectiva que se reporta en el cuadro A.4.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal se sitúa en un promedio de 24.7% del salario base de cotización. De este porcentaje, 8 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 16.7 puntos porcentuales al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de Gastos Médicos de

Cuadro A.4.
Tasas efectivas de contribución por tipo de seguro, diciembre 2014
 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de Seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.965	0.813	3.555	11.333
Asegurados	5.915	0.438	3.480	9.833
Pensionados	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	1.750	0.625	0.125	2.500
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.868	0.000	0.000	1.868
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.000	0.000	0.000	1.000
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.150	1.125	1.692	7.967
Total	16.733	2.563	5.372	24.668

^{1/} Cálculos con base en la distribución de trabajadores asegurados y masa salarial por rango salarial al 31 de diciembre de 2014. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} El porcentaje reportado corresponde a la cifra de diciembre de 2014 proveniente del Sistema de Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Pensionados, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)⁴. Del porcentaje total de las contribuciones, de 24.7%, los patrones aportan 16.7, los trabajadores 2.6, y el Gobierno Federal 5.4 puntos porcentuales.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla dos fuentes: i) una cuota anual que pagan los asegurados que voluntariamente se incorporan, la cual se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, y ii) una aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

Las aportaciones del Gobierno Federal en el Seguro de Salud para la Familia se realizan por familia asegurada, independientemente del número de miembros que la integren, y consisten en una cuota fija diaria equivalente a 13.9% de un salario mínimo del Distrito Federal en julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor⁵.

⁴ Los patrones, adicional a las contribuciones pagadas al IMSS, deben cubrir 5% del salario por concepto de INFONAVIT. Este porcentaje no se incluye en la tasa efectiva debido a que esta prestación no se contempla en la Ley del Seguro Social.

⁵ La cuota anual por familia durante 2014 fue, en promedio, de 3,626 pesos.

Avances del Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño



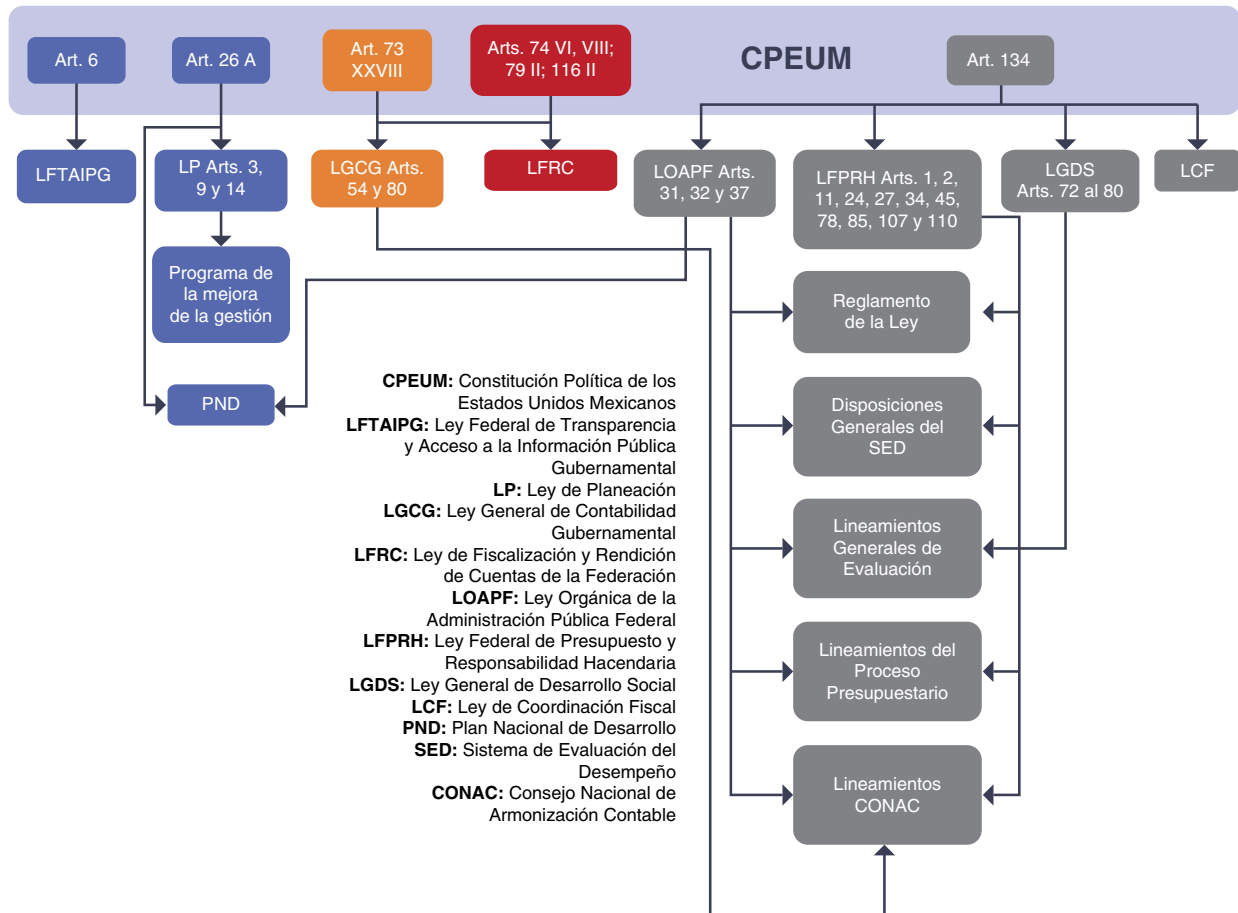
Anexo B

B.1. Antecedentes

En México, la gestión para resultados (GpR) se ha desarrollado a partir de reformas institucionales desde el año 2008. Como una de las herramientas fundamentales de la GpR, el presupuesto basado en resultados (PbR) constituye un instrumento metodológico cuyo objetivo es dirigir los recursos públicos a los programas que generan más beneficios a la población y corregir el diseño de aquellos que no funcionan correctamente. Asimismo, en la GpR se evalúa tanto el diseño de los presupuestos en cuanto a su enfoque a los resultados, como el logro de objetivos del ejercicio presupuestario.

Con el fin de armonizar la fracción II del Artículo 275 de la Ley del Seguro Social con la normatividad descrita en la gráfica B.1, el Instituto utiliza anualmente la clasificación programática emitida por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la cual sirve para dar cumplimiento al Artículo 276 del mismo ordenamiento e incorporar el presupuesto por programas al Presupuesto de Egresos de la Federación que aprueba la H. Cámara de Diputados, además de ser necesario para la integración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal.

Gráfica B.1.
Normatividad aplicable en la gestión para resultados de la Administración Pública Federal



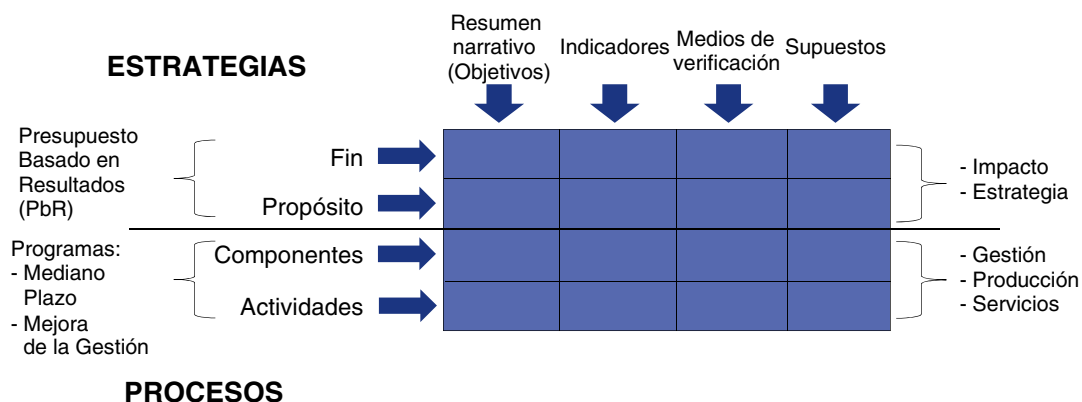
Fuente: Diplomado de Presupuesto basado en Resultados (PbR) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México, Módulo 2, pág. 38.

El presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño constituyen el eje de la clasificación programática de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. La herramienta metodológica de este tipo de ejercicio presupuestario basado en resultados es la matriz de marco lógico (MML) a través de la cual se conceptualizan, diseñan, ejecutan y evalúan los programas presupuestarios a través de "...una sencilla tabla (matriz) de cuatro filas por cuatro columnas en la cual se registra en forma resumida información sobre un proyecto"⁶ (gráfica B.2).

Las filas se refieren a los cuatro niveles que debe tener un programa: fin (a qué contribuye); propósito (qué resuelve); componente (qué bienes o servicios produce), y actividad (qué hace para producir esos bienes o servicios). Las columnas registran la información requerida para cada uno de los niveles mencionados: resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos. Desde el ejercicio 2008, la matriz de marco lógico ha sido utilizada por las direcciones normativas del Instituto en la determinación de sus programas presupuestarios, objetivos, metas e indicadores, alineando estos elementos programáticos con la estrategia institucional.

⁶ Fuente: Curso-Taller Metodología de Marco Lógico para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio de 2010.

Gráfica B.2.
Matriz de marco lógico del presupuesto basado en resultados:
esquema global de reforma presupuestaria



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la Guía para la construcción de la matriz de indicadores para resultados, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010.

La matriz de indicadores para resultados (MIR) es un instrumento de gestión que: i) establece el objetivo del programa y su alineación con los objetivos de la planeación nacional; ii) describe los bienes y servicios que entrega el programa, así como las actividades para producirlos; iii) incorpora los indicadores para el seguimiento y evaluación de programa; iv) identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, y v) considera riesgos y contingencias que podrían afectar el desempeño del programa.

En la programación 2014, las normativas responsables determinaron un universo de 112 indicadores, agrupados en 14 MIR, de los cuales los siguientes 8 indicadores fueron seleccionados para su seguimiento a través del Presupuesto de Egresos de la Federación: tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; cobertura de atención integral PREVENIMSS; tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel; porcentaje de surtimiento de medicamentos; variación porcentual anual en los ingresos obrero-patronales del Seguro Social; variación porcentual anual en el número de cotizantes al Seguro Social; variación porcentual anual en el salario base de cotización registrado en el Seguro Social y cobertura de la demanda del servicio de Guarderías.

B.2. Presupuesto basado en resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño en el Instituto, 2014

Los programas presupuestarios registrados por las normativas en el anteproyecto de presupuesto 2014 y aprobados por el H. Consejo Técnico se muestran en el cuadro B.1.

B.3. Resultados y avances de los programas presupuestarios en 2014

De los principales indicadores estratégicos para resultados comprometidos por las normativas de los programas presupuestarios del IMSS para el ejercicio 2014, se superó la meta establecida en tres indicadores con seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación, estos son: cobertura de atención integral PREVENIMSS; variación porcentual anual en los ingresos obrero-patronales del Seguro Social, y variación porcentual anual en el salario base de cotización registrado en el Seguro Social.

Cuadro B.1.
Programas presupuestarios, 2014

Clave^{1/}	Denominación^{2/}	Normativa responsable
E001	Atención a la Salud Pública	Dirección de Prestaciones Médicas
E002	Atención Curativa Eficiente	Dirección de Prestaciones Médicas
E003	Atención a la Salud en el Trabajo	Dirección de Prestaciones Médicas
E004	Investigación en Salud en el IMSS	Dirección de Prestaciones Médicas
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	Dirección de Incorporación y Recaudación
E007	Servicios de Guarderías	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
E008	Atención a la Salud Reproductiva	Dirección de Prestaciones Médicas
E009	Prestaciones Sociales Eficientes	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
E010	Otorgamiento de las Prestaciones de Servicios de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
J001	Pensiones en Curso de Pago, Ley de 1973	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
J002	Rentas Vitalicias, Ley de 1997	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
J004	Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales
K012	Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	Dirección de Administración
K029	Programas de Adquisiciones	Dirección de Administración

^{1/} Los programas presupuestarios con modalidad "E" son aquellos que generan bienes y servicios; con modalidad "J" aquellos relacionados con pensiones y jubilaciones y los programas con modalidad "K" son de proyectos de inversión.

^{2/} Los programas presupuestarios J003 Régimen de Jubilaciones y Pensiones IMSS y K027 Mantenimiento de Infraestructura, no cuentan con matriz de indicador de resultados registrada, por lo que no se considera para efectos de este cuadro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los 5 indicadores con resultados inferiores a la meta, pero con un cumplimiento mayor a 90 por ciento fueron los relativos a la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel; porcentaje de surtimiento de medicamentos; variación porcentual anual en el número de cotizantes, y cobertura de la demanda del servicio de Guarderías. En el cuadro B.2 se muestran estos resultados.

B.4. Programa Anual de Evaluación de los ejercicios fiscales 2012 y 2013⁷

El Programa Anual de Evaluación (PAE) es emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública (SFP) y el Consejo

Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). En el Anexo 1b del PAE 2012 y PAE 2013, se estableció que la Secretaría de Hacienda tendría bajo su coordinación la realización de las evaluaciones externas que se detallan en el cuadro B.3.

El Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México realizó tres evaluaciones, señaladas en el Programa Anual de Evaluaciones 2012 y 2013, correspondientes a programas presupuestarios de la Dirección de Prestaciones Médicas.

⁷ En 2014 se entregaron los dos informes finales de la evaluación correspondientes al Programa Anual de Evaluación de 2012 y 2013, respectivamente.

Cuadro B.2.
Principales indicadores que evalúan los programas aprobados,
avances al mes de diciembre 2014

Programa Presupuestario	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel y tipo de indicador^{1/, 2/}	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento^{3/}	
E001	Atención a la Salud Pública	1. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	Tasa	Anual	Propósito estratégico	Reducir a 5 defunciones por cáncer cérvico-uterino por cada cien mil mujeres de 25 años y más adscritas a médico familiar.	5.4	92.0
		2. Cobertura de atención integral PREVENIMSS	Porcentaje	Semestral	Propósito estratégico	Lograr que 65% de los derechohabientes adscritos a médico familiar reciban atención preventiva integrada.	68.3	105.1
E002	Atención Curativa Eficiente	3. Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel	Tasa	Trimestral	Propósito estratégico	Reducir a 4.17% los egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel de atención.	4.3	96.9
		4. Porcentaje de surtimiento de medicamentos	Porcentaje	Trimestral	Propósito estratégico	Lograr que 95.1% de las recetas de medicamentos sean atendidas a 100% a la primera vez de presentadas, en un máximo de 48 horas.	91.9	96.6
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	5. Variación porcentual anual en los ingresos obrero-patronales del Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Propósito estratégico	Aumentar en 7.75% los ingresos obrero-patronales del Seguro Social respecto al mismo mes del año anterior.	8.1	104.8
		6. Variación porcentual anual en el número de cotizantes al Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Componente estratégico	Aumentar en 4.15% el número de cotizantes respecto al mismo mes del año anterior.	3.9	94.7
		7. Variación porcentual anual en el salario base de cotización registrado en el Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Componente estratégico	Aumentar en 4.02% el salario base de cotización nominal respecto al mismo mes del año anterior.	4.4	109.7
E007	Servicio de Guarderías	8. Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías	Porcentaje	Mensual	Propósito estratégico	Alcanzar a cubrir 23.18% de lugares que se demandan para el servicio de Guarderías.	23.1	99.7

^{1/} Los indicadores se clasifican de acuerdo con el nivel del programa en: indicadores de fin, propósito, componente y actividad.

^{2/} Los indicadores se clasifican en dos tipos: estratégicos (miden el logro de objetivos de las políticas públicas y de los programas presupuestarios) y de gestión (miden el avance y logro de los procesos y actividades en que los bienes y servicios públicos son generados y entregados).

^{3/} La fórmula determinada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para el cálculo del porcentaje de cumplimiento de la tasa es la siguiente: $(\text{Meta Original} - \text{Meta Alcanzada}) / (\text{Meta Original} / 100) + 100$.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro B.3.
Evaluaciones a los programas presupuestarios del IMSS 2014, coordinadas por la
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Programa Presupuestario	Dirección Normativa Responsable	Tipo de Evaluación a Efectuar
E002 Atención Curativa Eficiente	Dirección de Prestaciones Médicas	Costo-Efectividad y Procesos
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	Dirección de Incorporación y Recaudación	Procesos
E008 Atención a la Salud Reproductiva	Dirección de Prestaciones Médicas	Costo-Efectividad

Fuente: Programa Anual de Evaluación 2012 y 2013.

Los resultados finales de las evaluaciones fueron enviados en abril de 2014 a la H. Cámara de Diputados, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y se publicaron en la página web del IMSS.

De los informes finales de las evaluaciones realizadas a los programas presupuestarios E002 Atención Curativa Eficiente (costo-efectividad y procesos) y E008 Atención a la Salud Reproductiva (costo-efectividad), resultaron un total de 28 recomendaciones como se muestra en el cuadro B.4.

Cuadro B.4.
Número de recomendaciones de las evaluaciones de
los programas presupuestarios médicos, Programas
anuales 2012-2014

Evaluación/ aspecto	Recomendaciones			
	Generales	E002	E008	Total
Costo efectividad	10	6	6	22
De diseño	-	3	3	6
En materia de costos	4	2	2	8
En materia de resultados	3	1	1	5
En costo-efectividad	3	-	-	3
Procesos	-	6	-	6
Generales	-	6	-	6
Total	10	12	6	28

Fuente: Evaluación efectuada por el Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México en materia de costo-efectividad y en materia de procesos 2010-2012.

En materia de diseño de los programas presupuestarios, el estudio sugiere: realizar una evaluación de consistencia y resultados a fin de mejorar la calidad de la matriz de indicadores para resultados, su alineación y sus indicadores; establecer indicadores actualizados en los temas de salud para el programa E002 Atención Curativa Eficiente, la reestructuración de plataformas de información para hacer mediciones precisas y oportunas de resultados en términos presupuestales para el Programa E008 Atención a la Salud Reproductiva, y la necesidad de capacitación a los médicos en cuanto a la metodología de marco lógico.

Las recomendaciones generales en materia de costos aconsejan a las áreas médicas que se coordinen con las áreas administrativas, contables y financieras competentes dentro del Instituto para revisar y agilizar los procesos de apertura de centros de costos que no se encuentran concluidos; revisar el catálogo de centros de costos existentes y la definición de atributos, tipología, escalas y parámetros de operación y normatividad aplicable, así como desarrollar un costeo prospectivo a fin de mejorar el sistema de costos del Instituto.

En materia de resultados para los dos programas, propone la consolidación del almacén de datos para integrar catálogos únicos y mejorar la recuperación y exploración de la información; la integración de nuevos indicadores que aporten más medidas en unidades de salud, cantidad y calidad de vida de la población atendida, y tomar en cuenta el patrón de distribución territorial para las estrategias vinculadas a los indicadores.

En lo correspondiente a costo-efectividad, consideran la conveniencia de tomar en cuenta los patrones de comportamiento de costo-efectividad observados en las delegaciones y las Unidades Médicas de Alta Especialidad, con el fin de contar con más elementos de decisión en materia de asignación de recursos e instrumentación de estrategias de operación de los programas; someter a monitoreo con un enfoque de costo-efectividad los padecimientos, intervenciones o estrategias definidos por los responsables de los programas, y trabajar con las delegaciones y unidades médicas que han logrado mejor alineación de datos de costos y efectos con el fin de normar y generalizar las acciones de mejora en la calidad.

Respecto a la valoración global de la gestión operativa de los procesos del programa E002: Atención Curativa Eficiente, se plantea construir indicadores de gestión acordes con el abatimiento de enfermedades crónico-degenerativas; reforzar la articulación de los procesos de programación y presupuesto y la entrega de servicios; realizar una mayor supervisión en los procesos de revisión previa y revisión médica de las consultas; concluir la mejora del sistema de información con el que cuenta el programa; incorporar nuevas acciones de calidad en la mejora de los procesos de atención médica para incrementar su capacidad

resolutiva, así como revisar la asignación de recursos financieros y humanos en los procesos de consulta y hospitalización para generar servicios médicos de calidad.

Por lo que corresponde al programa presupuestario E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales, a cargo de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto, durante el primer semestre de 2014, la empresa Suasor Consultores, S. A de C. V., llevó a cabo una evaluación de procesos. El objetivo de la evaluación consistió en obtener tanto información que permitiera la mejora de la gestión, como evidencia adicional sobre su desempeño. Esto a partir de un modelo de términos de referencia (TdR) autorizado previamente por la SHCP.

Los informes finales de la evaluación, así como la posición institucional, los resultados, recomendaciones y demás documentos, se publicaron en el portal del Instituto, en la liga <http://201.175.10.169/transparencia/evaluaciones-externas/ppe006>

Las recomendaciones del evaluador externo se concentraron en tres temas principales:

- Adecuaciones en la matriz de indicadores para resultados e indicadores de desempeño del programa presupuestario:
 - Modificar los objetivos de la matriz de indicadores para resultados a nivel de Propósito y Componentes a fin de integrar los dos procesos relevantes (incorporación, y fiscalización y cobranza).
 - Establecer una relación de causalidad entre las Actividades y los Componentes de la matriz de indicadores para resultados.
 - Sustituir 4 indicadores para garantizar la congruencia de la información.

- Recomendaciones de mejora para los procesos relevantes seleccionados en materia de Incorporación:
 - Identificar los procedimientos que tengan relación entre sí para efecto de definir claramente la secuencia con que deben operar.
 - Fortalecer la capacitación del personal operativo, a efecto de que tenga el dominio de trámites y procedimientos, y se establezca una homologación de criterios normativos.
 - Mejorar los aplicativos con los que se operan los procesos, así como la plataforma tecnológica, a fin de que brinde soporte adecuado a la operación.
 - Continuar con la digitalización de trámites para reducir las cargas administrativas y demandas de trámites en las subdelegaciones, definiendo una agenda tecnológica.
- Recomendaciones de mejora al macroproceso de Recaudación, en el que fueron evaluados los procesos de Notificación de créditos fiscales y el de Procedimiento Administrativo de Ejecución:
 - Reforzar la capacitación del personal operativo en áreas técnicas y del personal de mando en habilidades gerenciales.
 - Adecuar los procedimientos para que exista una correcta interconexión entre ellos y para que describan las actividades de inicio a fin de cada proceso.
- Contar con un sistema informático integral para el control de los procesos de punta a punta; modernizar el equipo de cómputo, y facilitar y hacer más eficientes los trámites a través del portal de Internet del Instituto.
- Para un mejor cobro de créditos fiscales, establecer acciones de cobro diferenciadas, implementar un modelo de riesgo para conocer, por ejemplo, qué patrones tiene una planeación fiscal para evadir el pago de las cuotas, así como realizar acciones de cobro persuasivo.

Para atender estas 11 recomendaciones, en el mes de abril de 2015, la Dirección de Incorporación y Recaudación registró en el Sistema de Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 16 Aspectos Susceptibles de Mejora, los cuales se programaron para solventarlos antes del cierre de 2015.

B.5. Programa Anual de Evaluación 2014

Dentro del Programa Anual de Evaluación 2014, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público coordinó la realización de una evaluación de consistencia y resultados al programa presupuestario K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, responsabilidad de la Dirección de Administración (cuadro B.5).

Cuadro B.5.
Evaluaciones a los programas presupuestarios del IMSS 2014, coordinadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Programa Presupuestario	Dirección Normativa Responsable	Tipo de Evaluación a Efectuar
K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	Dirección de Administración	Consistencia y Resultados

Fuente: Programa Anual de Evaluación 2014.

La empresa Grupo Editorial y de Investigación Polaris, S. A. de C. V. entregó el informe final de dicha evaluación en diciembre de ese año. En enero de 2015 se entregó el mismo a la H. Cámara de Diputados, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y se publicó en la página web del IMSS.

En marzo de 2014 iniciaron las actividades correspondientes a la elaboración de la ficha de monitoreo y evaluación 2013-2014 para los programas de desarrollo social del Instituto: E001 Atención a la Salud Pública, E002 Atención Curativa Eficiente, E003 Salud en el Trabajo, E004 Investigación en Salud en el IMSS, E007 Servicios de Guardería, E008 Atención a la Salud Reproductiva y E009 Prestaciones Sociales Eficientes.

La ficha de monitoreo permite documentar y valorar de manera estructurada y homogénea el avance de los programas y acciones de desarrollo social del Gobierno Federal. El CONEVAL diseñó la ficha de monitoreo y evaluación como una herramienta que permita mostrar el avance de los programas y acciones federales de desarrollo social. La ficha de monitoreo como instrumento sintético consiste en una hoja y brinda información sobre los resultados, la cobertura y la vinculación con el sector de cada programa, su finalidad es mostrar el avance en la atención de la problemática que atiende.

A partir del 2014, la estructura de la ficha se modificó agregándole una hoja de evaluación, cuyo objetivo general es contar con una evaluación interna de los programas que muestre sus resultados, cobertura, vinculación con el sector, así como su análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA); retos y recomendaciones en el

ejercicio fiscal del que se trate. La ficha de monitoreo y evaluación se construye a partir de la información entregada por los responsables de los programas y unidades de evaluación de las dependencias, con el fin de contribuir a la toma de decisiones.

Las actividades relativas a las fichas de monitoreo y evaluación, realizadas en los meses de mayo y junio, fueron:

- Retroalimentación por parte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social sobre el contenido de las fichas, correcciones y adecuaciones en el Sistema de Evaluación Específica de Desempeño.
- Entrega de versión final.
- Publicación en la página web del Instituto.
- Envío a las Comisiones de Desarrollo Social de las Cámaras de Diputados y Senadores y a la Secretaría de Desarrollo Social.

En agosto se llevó a cabo la validación del inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social. Éste integra y sistematiza información clave de los programas del Gobierno Federal en una aplicación en línea que produce información estructurada y sintética que contribuye al análisis y a la toma de decisiones de política pública.

B.6. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora, 2014

Las evaluaciones externas tienen por objeto proporcionar elementos sustentados que permitan a los responsables del programa llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar su desempeño, así como información acerca de su orientación hacia el logro de resultados.

El seguimiento y atención a los aspectos susceptibles de mejora derivados de los hallazgos y recomendaciones producto de la evaluación a los programas presupuestarios, facilitan su mejora gradual y sistemática. Los aspectos susceptibles de mejora son producto de un proceso de discusión y análisis minucioso por parte de las áreas encargadas de la planeación, programación, presupuesto, ejercicio y control, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.

En 2014 se presentaron los informes finales de 5 evaluaciones determinadas en cada Programa Anual de Evaluación de los años 2012, 2013 y 2014 para los programas presupuestarios E002 Atención Curativa Eficiente, E008 Atención a la Salud Reproductiva, E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales. Durante este año también se presentaron los resultados de la evaluación realizada al programa presupuestario K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social.

Conforme se presentaron los informes finales de cada evaluación, se comunicó la pertinencia de realización de mesas de trabajo para determinar los aspectos susceptibles de mejora derivados de las recomendaciones realizadas por la instancia evaluadora, para plasmarlos en los documentos de trabajo y de opinión de cada programa presupuestario (posición institucional) y hacer su registro en el ciclo que inicia en abril de 2015 en el Sistema de Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.

De manera complementaria, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como coordinadora de las evaluaciones llevadas a cabo en el Instituto, convocó en septiembre a una reunión de trabajo con los responsables de los programas presupuestarios y áreas que participarían en las mesas de trabajo, con la finalidad de comentar y exponer asuntos relativos a los aspectos susceptibles de mejora derivados de las evaluaciones de costo-efectividad realizadas a los programas presupuestarios E002 Atención Curativa Eficiente, E008 Atención a la Salud Reproductiva, E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales y S038 Programa IMSS-PROSPERA.

B.7. Diagnóstico y seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora

En el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, del cual se hablará más adelante, y para verificar y dar seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora de programas de evaluación anteriores, se entregaron al Órgano Interno de Control (OIC) del Instituto: el reporte de avance por parte del Programa IMSS-PROSPERA; los términos de referencia de las evaluaciones de los programas presupuestarios E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales y K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, esta última considerada en el Programa Anual de Evaluación 2014, así como las versiones finales de las evaluaciones de costo-efectividad y procesos a los programas presupuestarios E002 Atención Curativa Eficiente, E008 Atención a la Salud Reproductiva y E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales.

B.8. Modelo Sintético de Información del Desempeño, 2014

El Modelo Sintético de Información de Desempeño de programas presupuestarios es un instrumento de evaluación que hace acopio de la información de desempeño de los programas de la Administración Pública Federal, con el fin de conocer su comportamiento, a través de la evaluación de las variables que se muestran en el cuadro B.6, con el ponderador determinado por la Secretaría de Hacienda. La suma de las calificaciones ponderadas da la valoración general (en una escala del 1 al 5, donde 1 se califica como desempeño bajo y 5 como desempeño alto).

En el cuadro B.7 se muestran los resultados obtenidos por los programas presupuestarios del Instituto de 2011 a diciembre de 2013. A la fecha se está en espera de la valoración final del ejercicio 2014 por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Como se observa en el cuadro B.7, se incluyeron programas presupuestarios no considerados en ejercicios anteriores que, aunado al cambio de las variables del Modelo Sintético de Información de Desempeño, dificulta una comparación con respecto al desempeño del año anterior.

Sin embargo, se puede observar que, en una valoración del desempeño en 2013, 63% de los programas presupuestarios del Instituto se encuentran en un rango de medio a medio alto.

B.9. Monitoreo de ejecución y resultados de programas presupuestarios

La Secretaría de la Función Pública, con objeto de dar atención al Artículo 111 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, emite el Informe de Monitoreo de Ejecución y Resultados de Programas Presupuestarios del Ramo 50 (IMSS), el cual muestra el comportamiento de los indicadores de los programas presupuestarios con información por bimestre.

Los resultados del sexto bimestre de 2014 se resumen en el cuadro B.8.

En términos generales, se concluyó que el informe presentado al sexto bimestre resultó congruente con la información reportada al cierre de la Cuenta Pública 2014.

B.10. Recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación de la Cuenta Pública 2013

En el marco de la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2013 que realizó la Auditoría Superior de la Federación en el año 2014, se emitieron 5 recomendaciones encaminadas a que la información que se genere y reporta en la Cuenta Pública sea confiable. De manera general las auditorías abordaron los siguientes temas:

- En adquisiciones, conservación y mantenimiento de equipo médico y de laboratorio se solicitó establecer procedimientos de control, seguimiento y supervisión para que las erogaciones

Cuadro B.6.
Modelo Sintético de Información de Desempeño, variables y ponderador

VARIABLES^{1/}	DEFINICIÓN	CALIFICACIÓN	PONDERADOR^{2/} (%)
Ejercicio del gasto	Considera la eficiencia del gasto de cada programa presupuestario durante los últimos 5 años de punta a punta, estableciendo la diferencia entre el presupuesto autorizado o modificado y el ejercido, para determinar el grado de cumplimiento. Para el caso de los Pp pertenecientes a entidades de control directo que cuentan con recursos fiscales y propios, se toma en cuenta la parte fiscal de la información disponible.	de 1 hasta 5	10
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Examina tres reactivos relacionados con la MIR: i) Calidad de la MIR; ii) Relación anual entre las metas planeadas del año en curso y el logro de metas planeadas del año anterior y la variación en el presupuesto asignado del año en curso respecto al presupuesto ejercido del año anterior, y iii) el avance en el cumplimiento de las metas de conformidad con los indicadores de los niveles de Propósito y Componentes.	de 1 hasta 5	20
Programa Anual de Evaluación (PAE)	Considera las evaluaciones externas más recientes registradas en el inventario del PAE. Para dichas evaluaciones, se seleccionan reactivos representativos de conformidad con los términos de referencia (TdR) por tipo de evaluación.	de 1 hasta 5	25
Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)	Registra el avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) suscritos por los Pp de conformidad con el "Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones externas a programas federales".	de 1 hasta 5	25
Información de Padrones de Programas Gubernamentales	Valora el grado de avance que presentan los Pp con relación a la atención de las recomendaciones que se derivan de los informes de evaluación elaborados con información de los padrones de beneficiarios incorporados al Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), así como la calidad de la información incorporada al Sistema.	de 1 hasta 5	20

^{1/} Para el ejercicio 2014 se incluye la variable (SIIPP-G).

^{2/} A fin de no afectar la valoración del Programa presupuestario (Pp) por no contar con información de desempeño en una o más de las variables contempladas por factores ajenos a ellos, se reponderan los porcentajes.

Fuente: Nota metodológica del Modelo Sintético de Información del Desempeño 2014, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro B.7.
Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS

Programa Presupuestario	Calificación 2011	Calificación 2012^{1/}	Calificación 2013^{2/}	Desempeño	Variables con áreas de oportunidad^{3/}	
E001	Atención a la Salud Pública	3.5	4.2	4.3	Medio Alto	MIR
E002	Atención Curativa Eficiente	3.6	4.3	4.5	Medio Alto	MIR
E003	Atención a la Salud en el Trabajo	2.9	4.1	4.6	Medio Alto	MIR
E004	Investigación en Salud en el IMSS	2.5	3.6	3.5	Medio	MIR
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	3.3	3.3	4.8	Alto	
E007	Servicio de Guardería	3.1	4.4	4.4	Medio Alto	MIR/PAE
E008	Atención a la Salud Reproductiva	3.3	3.3	3.3	Medio	MIR
E009	Prestaciones Sociales Eficientes	2.4	3.3	3.1	Medio	MIR
E010	Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas	2.5	4.6	3.0	Medio	MIR
J001	Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	3.1	3.9	4.9	Alto	
J002	Rentas Vitalicias Ley 1997	3.1	3.7	4.6	Medio Alto	MIR
J003	Régimen de Pensiones y Jubilaciones en el IMSS		3.0	5.0	Alto	
J004	Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	3.1	3.7	4.6	Medio Alto	MIR
K012	Proyectos de Infraestructura Social, de Asistencia y Seguridad Social	-	3.0	2.5	Medio Bajo	PEF/MIR
K027	Mantenimiento de Infraestructura	-	2.5	2.4	Medio Bajo	PEF/MIR
K029	Programas de Adquisiciones	-	1	2.2	Medio Bajo	PEF
M001	Actividades de Apoyo Administrativo	-	5	4.3	Medio Alto	PEF
O001	Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	-	3	4.2	Medio Alto	PEF
W001	Operaciones ajenas	-	4	4.8	Alto	PEF

^{1/}En 2012 se incluyó la variable del Programa de Mejora de la Gestión y sustituyó al de Prioridades de Gobierno del 2011.

^{2/}En 2013 se eliminó la variable del Programa de Mejora de la Gestión.

^{3/}MIR: Matriz de Indicadores para Resultados; PAE: Programa Anual de Evaluación; PEF: Programa de Egresos de la Federación.

Fuente: Modelo Sintético de Información del Desempeño, diciembre 2011, 2012 y 2013, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro B.8.
Comparativo de avance de indicadores 2014

Programa Presupuestario	Número de Indicadores			Avance promedio de indicadores (%)	
	No considerado en PEF^{1/}	Considerado en PEF	Total		
E001	Atención a la Salud Pública	14	2	16	97.12
E002	Atención Curativa Eficiente	10	2	12	101.25
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	6	3	9	104.49
E007	Servicios de Guardería	5	1	6	99.34
E008	Atención a la Salud Reproductiva	9		9	93.1
E009	Prestaciones Sociales Eficientes	12		12	101.71
Total		56	8	64	99.5

^{1/}PEF: Presupuesto de Egresos de la Federación.

Fuente: Monitoreo de ejecución y resultados de programas presupuestarios Cuenta Pública 2014, Secretaría de la Función Pública.

devengadas y pagadas correspondan a las cifras reportadas en la Cuenta Pública; adicionalmente, que esas partidas estén clasificadas y registradas de acuerdo con la naturaleza del gasto, y finalmente establecer un plan de mejora con fechas y áreas responsables para incorporar el registro de información consolidada y confiable sobre la totalidad de los equipos médicos y de laboratorio que ejercen recursos por mantenimiento y adquisición, así como sus procesos de adjudicación.

- Por lo que respecta a los inventarios de medicamentos en almacenes de unidades médicas, se señaló la necesidad de fortalecer los mecanismos de control para que la información presentada en la Cuenta Pública corresponda a lo pagado, así como realizar conciliaciones y aclarar documentalmente las diferencias.

Conforme a la Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, actualmente la recomendación se encuentra en proceso de análisis y solución ante la Auditoría Superior de la Federación, después de haber aportado evidencia de las acciones o aclaraciones realizadas por parte de las normativas correspondientes.

B.11. Actividades inmediatas de evaluación de programas

B.11.1. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno es uno de los tres programas transversales derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual busca transformar las instituciones en forma ordenada e integral, hacer más eficiente y eficaz el gasto público,

lograr la alineación de los programas presupuestarios, procesos, normas, sistemas y estructuras con los objetivos sectoriales e institucionales y mejorar la transparencia, acceso a la información y participación ciudadana.

La Dirección General del IMSS suscribió las bases de colaboración de este Programa que considera 63 compromisos y 22 indicadores, agrupados en 12 temas, que se muestran en el cuadro B.9.

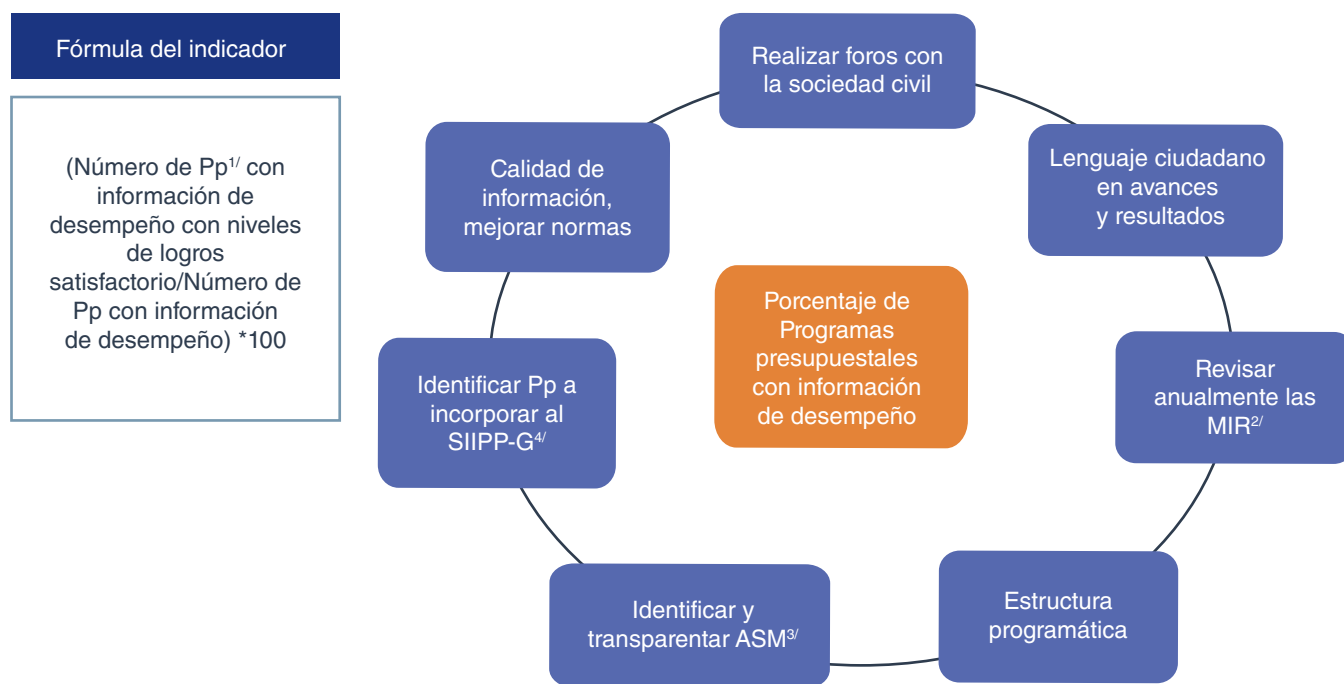
El tema relativo al presupuesto basado en resultados está conformado por 7 medidas y un indicador, como ilustra la gráfica B.3, mismos que son responsabilidad de la Dirección de Finanzas.

Cuadro B.9.
Temas del Programa de Gobierno Cercano y Moderno

Tema	Compromisos	Indicadores
Presupuesto basado en resultados	7	1
Inversión e infraestructura	5	2
Participación ciudadana	1	1
Mejora regulatoria	2	3
Procesos	3	2
Acceso a la información	8	1
Contrataciones públicas	4	2
Tecnologías de información	3	3
Archivos	2	2
Optimización del uso de los recursos de la APF	16	3
Recursos humanos	8	1
Política de transparencia	3	1
Total	62	22

Fuente: Presentación Programa de Gobierno Cercano y Moderno. Líneas Base y Metas, 2014.

Gráfica B.3.
Programa para un Gobierno Cercano y Moderno, tema de Presupuesto basado en resultados
 (medidas e indicador)



1/ Pp: Programas presupuestarios.

2/ MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

3/ ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

4/ SIIPP-G: Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

Fuente: Presentación Programa para un Gobierno Cercano y Moderno. Plan de trabajo para el seguimiento y control, 2014.

La fuente de información para determinar los datos de avance del indicador serán obtenidos del Modelo Sintético de Información de Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Por otro lado, durante el primer bimestre del 2014 se realizaron los trabajos para determinar la línea base y metas del 2014 al 2018, para el Instituto (cuadro B.10).

En noviembre, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público envió las fichas técnicas, así como los resultados de la aplicación del Modelo Sintético de Información del Desempeño para el ejercicio fiscal 2013, resultando 63.2% (12 de 19) de los programas con desempeño alto y medio alto. Adicionalmente, se recibieron los comentarios del CONEVAL a las matrices de indicadores para resultados 2015, las cuales fueron atendidas por los responsables de los programas.

Cuadro B.10.
Indicador del tema presupuesto basado en resultados, línea base y metas 2014-2018

Año	Meta (%)	Número de programas con logro satisfactorio	Número de programas a mejorar
2012 (línea base)	42.1	8	0
2014	49.1	10	2
2015	56.1	11	1
2016	63.2	12	1
2017	70.2	14	2
2018	84.2	16	2

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

A través de los resultados del modelo sintético de información del desempeño y de los comentarios del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social a las matrices, se identificaron las áreas de oportunidad de cada uno de los programas, por lo que se diseñó un plan de trabajo que implica la programación de talleres y cursos de capacitación sobre la metodología de marco lógico, específicamente sobre la matriz de indicadores para resultados e indicadores de gestión, así como trabajar sobre los hallazgos y recomendaciones de los informes finales de las evaluaciones realizadas y los aspectos susceptibles de mejora definidos en las mesas de trabajo de las áreas involucradas para cada programa presupuestario.

Dentro de este contexto, en noviembre se impartió el primer curso-taller sobre matriz de marco lógico con el apoyo del CONEVAL en combinación con el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, dirigido a los responsables de los programas presupuestarios, con la finalidad de comenzar a trabajar sobre la matriz de indicadores para resultados 2016 y sus indicadores.

En febrero de 2015 se recibió el informe de opinión del Órgano Interno de Control en el IMSS sobre los resultados de cumplimiento en el ejercicio 2014 de las bases de colaboración suscritas en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, que reportó evidencia documental incompleta

en 3 de los 7 compromisos y recomendó promover la implementación de acciones e integración de evidencia documental en 2 de los 3 compromisos faltantes.

Las acciones emprendidas para el logro de las metas y medidas en las bases de colaboración en 2014 fueron:

- Creación de un sitio en la página web del Instituto para los programas presupuestarios, sus evaluaciones, fichas de monitoreo y evaluación, matrices de indicadores para resultados y aspectos susceptibles de mejora.
- Identificación de áreas de oportunidad para mejora de los programas presupuestarios que dio lugar al plan de trabajo multianual que implica capacitación, talleres y asesorías del CONEVAL y Secretaría de Hacienda y Crédito Público, evaluaciones internas y creación en la Coordinación de Presupuesto de un área especializada en evaluación de programas presupuestarios, monitoreo y seguimiento.
- Planeación de eventos con organizaciones no gubernamentales para promover la realización de foros de evaluación en 2015.
- Trabajar en 2015 con una página web con información presupuestaria en lenguaje ciudadano.

Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida



Anexo C

Para evaluar la situación financiera de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida se realiza la valuación actuarial, la cual permite determinar el comportamiento probable de los ingresos y de los gastos que se asocian a cada seguro. Para realizar la valuación actuarial se requiere de elementos demográficos y financieros.

El proceso que se sigue para la valuación actuarial es el mismo para ambos seguros, por tal motivo la descripción de los elementos que dan sustento a los resultados se describe de forma conjunta.

C.1. Beneficios valuados

El cuadro C.1 muestra los beneficios que se valúan para cada seguro. Respecto de las prestaciones en especie que en dicho cuadro se indican en el inciso b), para el Seguro de Invalidez y Vida no se anota ninguna prestación, a pesar de que los asegurados sí tienen derecho a las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. Esto se debe a que el otorgamiento de dichas prestaciones a los asegurados que han sufrido un accidente o enfermedad no laboral y que pueden derivar en una pensión por invalidez o una pensión por viudez, orfandad y ascendencia a causa del fallecimiento del asegurado, se valúan como parte de los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

Cuadro C.1.

Beneficios valuados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida

Seguro de Riesgos de Trabajo	Seguro de Invalidez y Vida
a) Prestaciones económicas	
<p>Pensiones por incapacidad permanente de carácter provisional y definitiva. Para las pensiones provisionales se estima el flujo de gasto anual. Para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas derivadas de la renta vitalicia y para las pensiones con valoración igual a 100% se considera el pago del seguro de sobrevivencia.</p>	<p>Pensiones de invalidez de carácter temporal y definitiva. Para las pensiones temporales se estima el flujo de gasto anual y para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas, derivado de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia. Además, se separa el gasto que le corresponde al IMSS de aquel que debe ser cubierto por el Gobierno Federal en aquellos casos en que la cuantía de la pensión sea inferior a la Pensión Garantizada, estando la diferencia a cargo del segundo, conforme lo señala la Ley del Seguro Social en su Artículo 141.</p>
<p>Pensiones derivadas del fallecimiento de incapacitados o asegurados a causa de un riesgo de trabajo. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.</p>	<p>Pensiones derivadas del fallecimiento de inválidos o asegurados a causa de una enfermedad general. Se calcula el gasto por sumas aseguradas correspondientes a las pensiones de viudez, orfandad y ascendencia.</p>
<p>La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley del Seguro Social.</p>	<p>La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley del Seguro Social.</p>
b) Prestaciones en especie	
<p>Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.</p>	

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2. Información utilizada

La información que se utiliza para elaborar las valuaciones actuariales se divide en tres secciones que contemplan lo siguiente:

- Población valuada al cierre de 2014.
- Información financiera al cierre de 2014.
- Hipótesis demográficas y financieras.

C.2.1. Población valuada

La información con corte a diciembre de 2014 que se utiliza como base en el modelo de la valuación actuarial es el número de asegurados y los pensionados que

a la fecha de corte tienen una pensión provisional o temporal y que posteriormente pasen a definitivas, o en su caso que se reincorporen a la vida laboral.

Asegurados vigentes

El número de asegurados vigentes a diciembre de 2014 bajo la cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida asciende a 16'796,069 y a 16'942,762, para cada seguro, respectivamente. El cuadro C.2 muestra el número de asegurados separando a los que tienen derecho a elegir entre los beneficios de pensión de la Ley de 1973 y la Ley de 1997 (generación en transición), y a los que únicamente tienen derecho a los beneficios bajo la Ley de 1997 (generación Ley de 1997), así como la edad promedio y antigüedad promedio registrada a diciembre de 2014.

Cuadro C.2.

Principales indicadores de los trabajadores asegurados en el IMSS, vigentes al 31 de diciembre de 2014, considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2014	Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}	Seguro de Invalidez y Vida^{1/}	Edad promedio^{2/}	Antigüedad promedio^{2/}
Generación en transición				
Asegurados con afiliación hasta el 30 de junio de 1997	6,700,498	6,758,337	45.4	23.6
Generación bajo la Ley de 1997				
Asegurados con afiliación a partir del 1° de julio de 1997	10,095,571	10,184,425	28.9	6.7
Generación en transición y bajo la Ley de 1997				
Asegurados totales	16,796,069	16,942,762	35.5	13.4

^{1/} Para el **Seguro de Invalidez y Vida** el número de asegurados está conformado por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: **Régimen Obligatorio:** Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar. **Régimen Voluntario:** Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y Modalidad 44: Trabajadores independientes. Para el **Seguro de Riesgos de Trabajo** se consideran las modalidades del Régimen Obligatorio más las del Régimen Voluntario: Modalidades 35 y 42.

^{2/} La estructura por edad y antigüedad de los asegurados es la misma en ambos seguros.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Los asegurados de la generación bajo la Ley del Seguro Social de 1997 representan 60.1% del total de asegurados y los de la generación en transición representan 39.9% restante. Para los asegurados de la generación en transición, se espera que aún demanden alguna prestación, ya sea, en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el de Invalidez y Vida por al menos un lapso de 30 años más.

Pensionados vigentes

El número de pensionados vigentes a la fecha de valuación por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal asciende a 15,966 y 19,866, respectivamente. Del total de estos pensionados, no todos generarán un gasto por sumas aseguradas, ya sea en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el de Invalidez y Vida, según corresponda; esto se debe a que 62% de los pensionados provisionales y 77% de los pensionados temporales tienen derecho a elegir entre una pensión bajo lo establecido en la Ley del Seguro Social de 1973 o bajo lo que se establece en la Ley del Seguro Social vigente.

C.2.2. Información financiera al cierre de 2014

Para la estimación futura de las nuevas pensiones y de las sumas aseguradas es necesario conocer los salarios de cotización de los asegurados, así como el saldo acumulado en las cuentas individuales.

Salario promedio diario de cotización

El salario promedio diario de cotización, para los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo es de 289.7 pesos y para los del Seguro de Invalidez y Vida es de 290.9 pesos, estos salarios representan para ambos seguros 4.3 veces el salario mínimo vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014.

La estimación de los salarios de cotización, además de que permite determinar el monto de la pensión que se generará por alguna de las contingencias valuadas en cada seguro, permitirá estimar los volúmenes de salarios y los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

Saldo acumulado en las cuentas individuales

Para la proyección de los importes acumulados en las cuentas individuales que se utilizan para determinar el gasto futuro por sumas aseguradas se considera lo siguiente:

- El saldo que tienen los asegurados vigentes a diciembre de 2014⁷, y sus rendimientos futuros.
- La estimación futura de las aportaciones a las cuentas individuales y sus rendimientos.

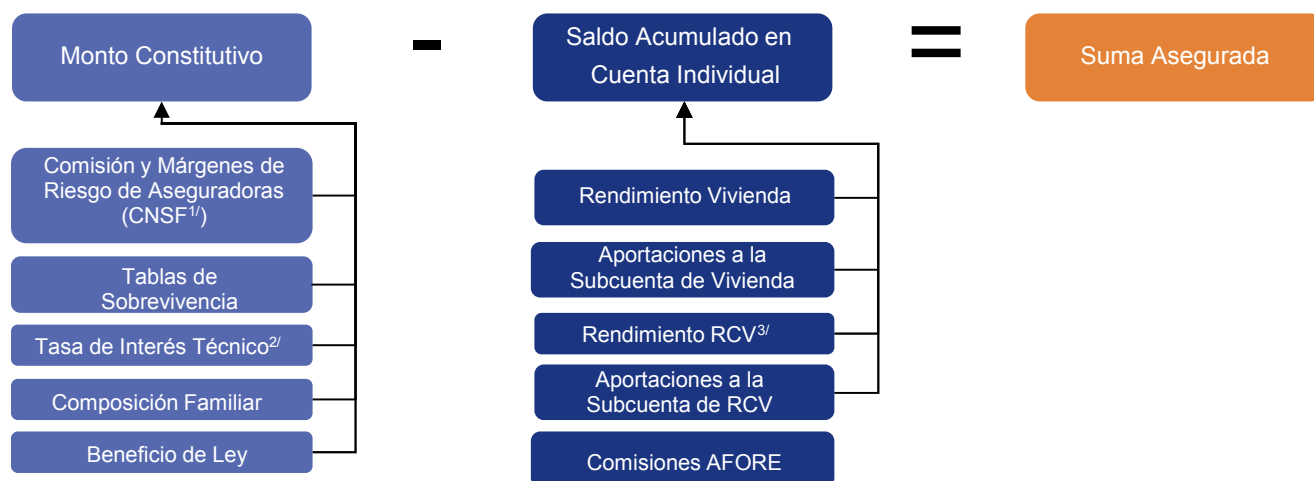
La estimación del saldo acumulado en las cuentas individuales es un elemento del cual depende el cálculo del gasto por pensiones que realizará el Instituto en el tiempo. Para estimar el gasto por el otorgamiento de pensiones bajo la Ley de 1997 con modalidad de rentas vitalicias es necesario calcular el monto constitutivo y los recursos acumulados por los trabajadores en su cuenta individual, los cuales son gestionados por la Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE).

Cuando estos recursos no son suficientes para cubrir el monto constitutivo, el Instituto aporta la parte restante. La diferencia entre ambos montos se le denomina "suma asegurada", como se muestra en la gráfica C.1.

Tomando en cuenta los elementos que se muestran en la gráfica C.1, se identifican como posibles elementos de riesgo que podrían generar un mayor gasto por sumas aseguradas los siguientes:

- Aumento de los montos constitutivos derivado de una reducción de la tasa de interés técnico y de un aumento de las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.
- Menores saldos acumulados en las cuentas individuales derivado de una reducción de las tasas de rendimiento de cualquiera de las dos subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Subcuenta de Vivienda).

Gráfica C.1.
Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas



^{1/} Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

^{2/} La tasa de interés técnico corresponde a la tasa de descuento que se utiliza para el cálculo de la anualidad que sirve de base para la estimación de los montos constitutivos.

^{3/} Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁷ El saldo de las cuentas individuales de los asegurados valuados con corte al 31 de diciembre de 2014 fue proporcionado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

Los mismos factores que afectan el monto de las sumas aseguradas que debe cubrir el IMSS, inciden en el gasto que debe hacer el Gobierno Federal, ya que de acuerdo con el segundo párrafo del Artículo 141 de la Ley del Seguro Social vigente, corresponde al Gobierno Federal cubrir a la aseguradora los recursos requeridos para poder otorgar al trabajador la pensión garantizada.

C.2.3. Hipótesis demográficas y financieras

Los resultados de las valuaciones actuariales para los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, que se comentaron en los capítulos III y IV, respectivamente, se obtienen a partir de las hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base, el cual se considera como el que mejor refleja el comportamiento futuro de las principales variables que inciden en la situación financiera de los seguros en el corto, mediano y el largo plazos. Asimismo, los escenarios de sensibilidad presentados en esos mismos capítulos, se obtuvieron a partir de las hipótesis adoptadas en

los escenarios denominados de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Las principales hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base y los de sensibilidad se muestran en el cuadro C.3.

Hipótesis demográficas

Las hipótesis demográficas se refieren a los supuestos que se adoptan para medir los cambios poblacionales, tanto de los asegurados como de los pensionados.

Para los asegurados, las hipótesis que se adoptan son las del crecimiento y la estructura de la población asegurada, siendo éstas: la tasa de incremento anual de asegurados, la densidad de cotización (tiempo promedio de cotización en un año), y la distribución de nuevos ingresantes.

Para los pensionados, las hipótesis adoptadas son: bases biométricas de salida de la actividad laboral de los asegurados y las que corresponden a la sobrevivencia de pensionados; distribuciones de componentes familiares de pensionados y de

Cuadro C.3.
Hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actuariales para un periodo de 100 años

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.88	0.88	0.88
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.46	0.46	0.46
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
Tasa de incremento real anual de los salarios de los trabajadores IMSS y de pensionados IMSS	1.00	1.00	1.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.50	3.50	3.00
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	0.00
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de vivienda, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	0.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.36	0.36	0.36
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.16	0.16	0.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

asegurados o pensionados fallecidos, y árboles de decisión (elección de régimen de pensión).

Bases biométricas

Las bases biométricas de salida de la actividad laboral se refieren a: i) Probabilidades para trabajadores no IMSS de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por: incapacidad permanente, invalidez, muerte del asegurado por riesgo de trabajo o enfermedad general, cesantía en edad avanzada y vejez⁸, y ii) Probabilidades para trabajadores IMSS de que ocurra una contingencia por incapacidad permanente o invalidez.

Las bases biométricas que permiten estimar el tiempo que sobreviven los pensionados y que se traduce en el tiempo promedio de pago de la pensión directa o derivada, se refieren a las probabilidades para capital mínimo de garantía (CMG) emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos por parte de las compañías aseguradoras. Estas probabilidades son:

- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.

⁸ Las probabilidades se actualizaron en mayo de 2009 con información del periodo 1998-2008 de cada una de las incidencias que se mencionan por parte de un despacho actuarial externo.

iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09). Emitida en noviembre de 2009. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de inválidos e incapacitados (esposa o hijos y padres), así como a los componentes familiares de asegurados fallecidos (viuda o huérfanos y ascendientes). Para estas probabilidades, la circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada edad y año⁹. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050.

Distribución de componentes familiares

La distribución de componentes familiares por cada 10,000 pensionados por incapacidad permanente o invalidez, permite estimar el número de beneficiarios para los pensionados de incapacidad permanente con porcentaje de valoración de 100% y para los de invalidez, a los cuales se les calculará el importe del seguro de sobrevivencia.

Árboles de decisión

El árbol de decisión muestra la distribución de las pensiones¹⁰ tomando en cuenta su carácter, ya sea definitivo, provisional (en el caso del Seguro de

⁹ Los factores de mejora modifican en el tiempo las probabilidades de mortalidad de inválidos y no inválidos aprobadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas en noviembre de 2009, ocasionando un aumento en la expectativa de vida de los pensionados.

¹⁰ Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquellas que empiezan a tramitarse en las jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS a partir de la fecha en que los beneficiarios las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. La información de pensiones iniciales correspondiente a 2014 no se tomó en cuenta para construir los árboles de decisión, debido a que cuando comenzaron a elaborarse las valuaciones actuariales, las pensiones iniciales todavía no estaban registradas en su totalidad, porque algunas pensiones tramitadas en 2014 se van a incorporar para su pago durante 2015.

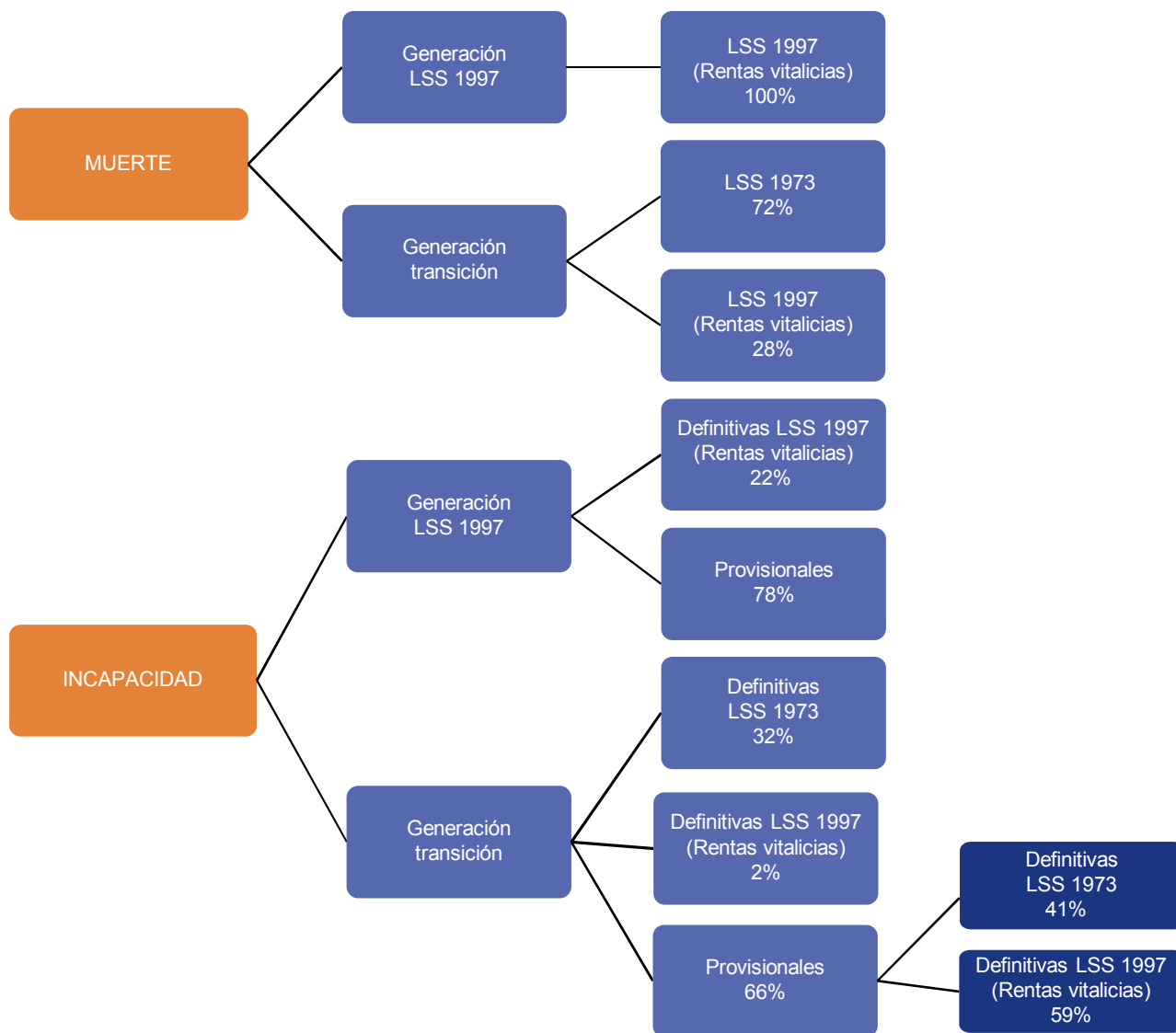
Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹¹.

provisional o temporal, que elegirán después de dos años una pensión bajo la Ley de 1973 o Ley de 1997.

Para los pensionados que provienen de la generación en transición, el árbol de decisión muestra, además, la distribución de pensionados con carácter

Las gráficas C.2 y C.3 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el

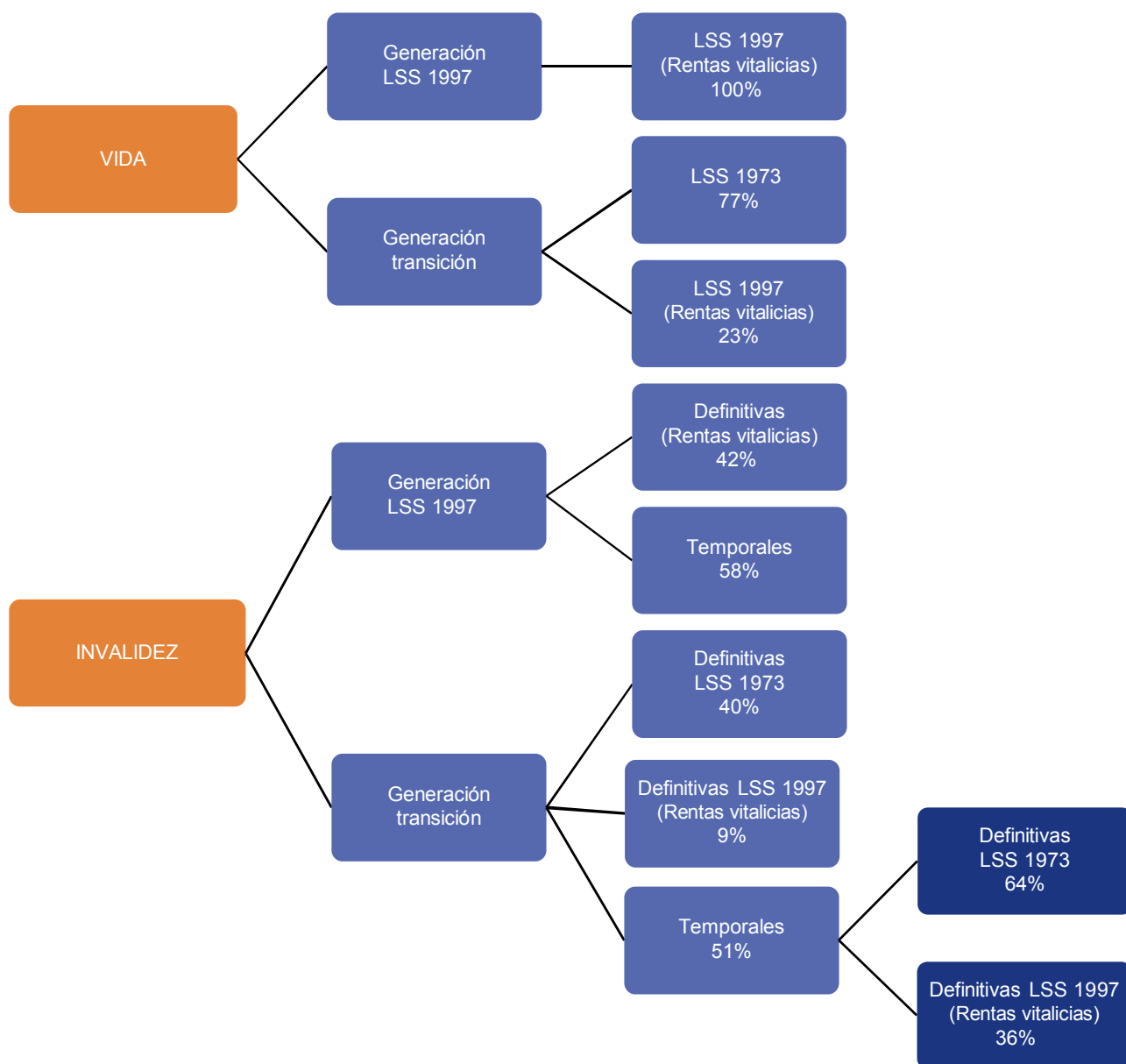
Gráfica C.2.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo¹¹



¹¹ La elección de régimen para los pensionados del Seguro de Riesgos de Trabajo se debe a que los asegurados de la generación en transición, al optar por los beneficios de la LSS de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda. Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹¹ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2014 serán con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, respectivamente.

Gráfica C.3.
Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

modelo de la valuación actuarial para cada uno de los seguros.

Para los asegurados de la generación en transición un elemento que incide en elegir pensionarse bajo los beneficios de la Ley de 1973 es en el caso de invalidez y fallecimiento, que a mayor antigüedad en el sistema, el beneficio definido de la Ley 1973 es mayor que el beneficio de la Ley de 1997, por tal motivo el factor de elección de régimen bajo la Ley de 1997 utilizado en la

valuación actuarial irá disminuyendo año con año; a su vez, para las pensiones por incapacidad permanente y fallecimiento, es que al optar por los beneficios bajo la Ley de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda.

Los supuestos del árbol de decisión no se aplican a los trabajadores IMSS, ya que todos los trabajadores en la generación de transición recibirán su pensión

bajo el régimen de la Ley de 1973. Esto se debe a que los trabajadores del Instituto tienen una alta antigüedad en el mismo, la cual se toma en cuenta para determinar el importe de la pensión de invalidez, al contrario de lo que sucede bajo la Ley de 1997, que sólo se determina con base en el salario de las últimas 500 semanas de cotización¹².

Otra hipótesis que se emplea en el modelo de valuación es que las pensiones provisionales del Seguro de Riesgos de Trabajo vencen en un periodo de 2.5 años, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de cinco anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría según el porcentaje de valoración. El plazo de vencimiento de las pensiones se modificó para esta valuación, pasando de 2 a 2.5 años, esto con el fin de medir el gasto que tendría el IMSS por la transición de pasar de una pensión provisional a una definitiva, derivado del proceso de valoración para otorgar una pensión definitiva, así como del tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

En el caso de las pensiones temporales del Seguro de Invalidez y Vida, si bien en el Artículo 121 de la Ley no se establece un periodo específico para otorgar el carácter de definitivas, la práctica mundial y la del propio Instituto está evolucionando en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción

de los trabajadores al mercado laboral, por lo que dichas pensiones temporales pueden durar más de 2 años. No obstante, para fines de cálculo, el modelo actuarial del Seguro de Invalidez y Vida emplea como criterio convertir en definitivas las pensiones temporales después de transcurridos 3 años. Al igual que para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se modificó el periodo en que se mantienen con estatus de temporal de 2 a 3 años, lo anterior, con el propósito de medir el gasto que tendría el IMSS generado por la transición de pasar de una pensión temporal a una definitiva, originado por el proceso de valoración para otorgar una pensión definitiva, así como del tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

Hipótesis financieras

Las hipótesis financieras que se consideran en la valuación actuarial son: el crecimiento real de los salarios de cotización, la tasa de interés para el cálculo de los montos constitutivos, la tasa de interés real para la inversión de los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda, y el porcentaje de asegurados que hacen aportaciones a la subcuenta de Vivienda, así como las hipótesis relacionadas para calcular el costo fiscal que se genera por el otorgamiento de pensiones mínimas.

¹² Ley del Seguro Social, Artículo 141. "La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica del treinta y cinco por ciento del promedio de los salarios correspondientes a las últimas quinientas semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, o las que tuviere siempre que sean suficientes para ejercer el derecho, en los términos del Artículo 122 de esta Ley, actualizadas conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor, más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales".



D.1. Elementos sobre el proceso integral de inversión

La normatividad en materia de inversiones define el proceso integral de inversión como aquel conformado por políticas y estrategias de inversión, así como los siguientes procesos: asignación estratégica de activos; asignación táctica de activos y concertación de operaciones de inversión; control de las operaciones de inversión; administración de riesgos y evaluación del desempeño de las reservas y subcuentas del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral). En este proceso intervienen el H. Consejo Técnico y la Comisión de Inversiones Financieras (Comisión), como órganos de gobierno, así como la Unidad de Inversiones Financieras (Unidad) y la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, como áreas operativas, ambas adscritas a la Dirección de Finanzas del IMSS.

El H. Consejo Técnico del Instituto, conforme a las facultades que le asigna la Ley del Seguro Social, define el régimen, los objetivos y las políticas de la inversión de las reservas y Fondo Laboral del IMSS, y es informado sobre las operaciones de inversión, los rendimientos obtenidos y, en general, la situación de las reservas y Fondo Laboral.

La Comisión, como órgano especializado del H. Consejo Técnico, tiene las facultades de proponer

a éste las estrategias, políticas y directrices para la inversión de las reservas y Fondo Laboral, así como para evaluar y supervisar su aplicación. Lo anterior, con base en criterios de seguridad, rendimiento y liquidez, y de diversificación de riesgo, en términos de la mayor objetividad, prudencia y transparencia, conforme a lo establecido en el Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (Reglamento), emitido por el Ejecutivo Federal, y por acuerdo del H. Consejo Técnico.

En lo operativo, la Ley del Seguro Social establece que el Instituto deberá contar con una unidad administrativa, la Unidad de Inversiones Financieras, que de manera especializada se encargará de la inversión de los recursos del IMSS y de atender los mecanismos para ello. La Unidad ejecuta las actividades del proceso integral de inversión, organizándolas en etapas complementarias que involucran a sus tres coordinaciones integrantes, así como a la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros. El proceso integral de inversión se describe en la gráfica D.1.

Gráfica D.1.
Proceso integral de inversión de las reservas y Fondo Laboral



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Asignación estratégica de activos

La Comisión aprueba la asignación estratégica de activos para la Reserva General Financiera y Actuarial, los seguros y coberturas de las Reservas Financieras y Actuariales y las subcuentas del Fondo Laboral, en caso de considerarlo conveniente. La asignación estratégica de activos es una guía para realizar las operaciones financieras para los diferentes portafolios de inversión, y se define como la ponderación porcentual óptima que se debe asignar a cada clase y subclase de activo de inversión. Dicha asignación toma en cuenta los objetivos de creación, constitución y usos; los diversos tipos de tasas de rendimiento en el caso de instrumentos de deuda, así como la naturaleza de las obligaciones, las políticas y directrices de inversión, las expectativas del comportamiento del mercado analizadas en diversos escenarios económicos, los estudios actuariales asociados a las obligaciones que cubren los portafolios y la normatividad en materia de inversiones.

La asignación estratégica de activos se revisa en forma anual o cuando se prevea un cambio en los supuestos económicos y en las políticas de uso y constitución de las reservas y las subcuentas del Fondo Laboral.

Inversiones

Tomando como guía la asignación estratégica de activos, se efectúan las inversiones necesarias mediante operaciones en los mejores términos disponibles en el mercado al momento del cierre, con apoyo de sistemas de información financiera, sistemas de posturas electrónicas y sistemas de captura de inversiones.

Control de operaciones

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las reservas financieras y las subcuentas

del Fondo Laboral, se realiza –entre otras actividades y de acuerdo con la normatividad aplicable– la confirmación, liquidación, documentación y registro de cada una de las operaciones de inversión.

La administración de la liquidación y verificación de los vencimientos de los instrumentos financieros se apoya en los servicios de custodia y administración de valores y del sistema informático institucional, con el objeto de fortalecer el ambiente de control interno y minimizar los riesgos implícitos en la operación diaria, aplicando sistemas y procedimientos centralizados que protegen las inversiones del Instituto.

El registro contable de las inversiones se realiza en forma automatizada y el control se ejecuta por medio del análisis de las pólizas diarias y de los movimientos de las operaciones, lo que permite llevar a cabo un registro eficiente, ágil y transparente, y un control interno de las operaciones de inversión de las reservas y Fondo Laboral.

Riesgos financieros

Con el fin de acotar los riesgos financieros, se ha establecido un esquema de límites y requisitos de inversión en la normatividad en materia de inversiones financieras que deben observarse en todo momento.

Por otra parte, la administración de los riesgos financieros, de mercado y de crédito, se realiza mediante el uso de metodologías apegadas a las mejores prácticas en la materia.

- El riesgo de mercado se mide mediante el cálculo del valor en riesgo, utilizando métodos cuantitativos y estocásticos que modelan el efecto de cambios en los factores o variables de riesgo sobre el valor de mercado estimado de los portafolios de inversión; asimismo, se analiza el cambio en el valor de mercado de los portafolios considerando escenarios extremos en los factores

de riesgo (pruebas de estrés) y su sensibilidad ante fluctuaciones en las tasas de interés.

- El riesgo de crédito se cuantifica con el fin de controlar las pérdidas potenciales por el incumplimiento del pago de los emisores de las inversiones institucionales. Adicionalmente, se da seguimiento a la calidad crediticia de las contrapartes institucionales, así como a los emisores y las emisiones que conforman los portafolios institucionales.

Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño de los portafolios tiene el objetivo de explicar variaciones en el valor estimado de mercado de los portafolios de inversión y el impacto de las decisiones de inversión; para ello, la Comisión ha aprobado portafolios de referencia (*benchmarks*) con los que la Unidad compara el desempeño a valor de mercado de los portafolios estratégicos midiéndolo a través de la generación de índices que reflejen los cambios en dicho valor e indicadores estadísticos. Los *benchmarks* se definen de acuerdo con la naturaleza, objetivos y régimen de inversión de los portafolios y capturan las características y movimientos representativos de los diferentes mercados a fin de reflejar una medida de rendimiento que este conjunto de activos presenta durante un periodo determinado. Los indicadores de medición del desempeño se establecen para la evaluación de periodos de corto plazo y tienen el objetivo de explicar cambios en el desempeño originados por las decisiones estratégicas y tácticas de inversión y por variaciones en el comportamiento del mercado en dichos periodos, tomando en cuenta el riesgo financiero de las inversiones.

D.2. Posición institucional en el sector corporativo

Durante 2014, la estrategia de inversión contempló la inversión en deuda corporativa, principalmente en instrumentos emitidos por empresas paraestatales

(cuasi-gubernamentales), como Petróleos Mexicanos, la Comisión Federal de Electricidad y el Fondo para la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE).

A fin de continuar con la diversificación de las inversiones, generar mejores rendimientos y ampliar las opciones de inversión, en febrero y abril de 2014, la Comisión autorizó un listado de emisores de deuda corporativa, en cuyos instrumentos de deuda se pueden realizar inversiones, siempre y cuando se cumpla con los límites y requisitos de inversión aplicables; en particular, las operaciones de inversión en deuda corporativa deben cumplir con límites por calificación crediticia, por emisor, por emisión y por sector económico, entre otros. Los emisores incluidos en el listado cuentan con alta calidad crediticia y sólidos indicadores fundamentales, participan en diversos sectores de la economía y sus emisiones de deuda representan alternativas para invertir tanto en corto como en largo plazo.

Al cierre de diciembre de 2014, la exposición en deuda corporativa cuasi-gubernamental presentó un aumento de 67% respecto al año previo, al pasar de 5,648 millones de pesos a 9,434 millones de pesos. Mientras que la posición en deuda de empresas privadas se incrementó 51%, al pasar de 6,573 millones de pesos a 9,914 millones de pesos.

D.2.1. Seguimiento de las inversiones en incumplimiento del sector hipotecario

Hipotecaria Su Casita

El 2 de abril de 2007, el Instituto invirtió 300 millones de pesos en certificados bursátiles CASITA 07 emitidos por Hipotecaria Su Casita, S. A. de C. V., quien desde marzo de 2011 incumplió el pago de intereses y amortizaciones programadas, así como el pago del vencimiento total el 26 de marzo de 2012. Ante tal hecho, ese mismo mes el Instituto presentó una demanda en vía ejecutiva mercantil en contra de Hipotecaria Su Casita.

El 3 de enero de 2013, Hipotecaria Su Casita, S. A. de C. V. informó al público inversionista que fue declarada en concurso mercantil en etapa de quiebra, en términos de la Ley de Concursos Mercantiles y al cierre de diciembre de 2014, continuaba en etapa de quiebra.

Adicionalmente, derivado de conductas probablemente constitutivas de delito en agravio del Instituto por parte de los representantes legales de Hipotecaria Su Casita, el Instituto ha iniciado las acciones correspondientes ante la Procuraduría General de la República, mismas que se encuentran en la etapa de recaudación de pruebas e integración del expediente.

El Instituto invirtió, el 13 de marzo de 2008, 250 millones de pesos en la emisión preferente de créditos puente HSCCB 08 originados por Hipotecaria Su Casita, de la cual, al cierre de 2014 el monto invertido ascendió a 51.5 millones de pesos. En marzo de 2014, ante la falta de liquidez del Fideicomiso emisor, el Representante Común de dicha emisión convocó a Asamblea General de Tenedores con el fin de modificar la fecha de vencimiento original de la emisión establecida para el 28 de marzo de 2014. En la Asamblea General de Tenedores del 10 de marzo de 2014, se aprobó que la fecha de vencimiento sea, a más tardar, el 30 de abril de 2019.

Metrofinanciera

El 2 de abril de 2009, el Instituto invirtió 500 millones de pesos en títulos quirografarios de la emisión METROFI 00509 emitidos por Metrofinanciera. Como resultado de dos reestructuras y una reducción del capital social de dicha compañía, así como de una conversión forzosa de deuda subordinada (METROFI 10-2), al cierre de 2013 la posición del Instituto, que originalmente se conformaba por los títulos de METROFI 00509, estaba integrada por:

- i) 60.5 millones de pesos de la emisión preferente METROFI 12;
- ii) 16.5 millones de pesos de la emisión

subordinada METROFI 12-2, y iii) 120.6 millones de pesos de acciones de Metrofinanciera.

En agosto de 2014, el Instituto recibió las acciones correspondientes a una segunda conversión forzosa de deuda subordinada, la emisión subordinada METROFI 12-2, por acciones representativas del capital social de Metrofinanciera. Lo anterior debido a que en los términos de dicha emisión se estableció que si el índice de capitalización de la compañía se reducía por debajo de 10 puntos porcentuales, la emisión sería forzosamente convertible en acciones.

El 9 de octubre de 2014, Metrofinanciera presentó la propuesta para una nueva reestructura de pasivos consistente en la capitalización de 100% de la emisión METROFI 12. La propuesta fue aprobada en las Asambleas de Tenedores de los Certificados Bursátiles Fiduciarios METROCB 07 y METROCB 07-2, y de los Títulos Quirografarios METROFI 12, así como en la Asamblea Extraordinaria de Accionistas de Metrofinanciera, que se celebraron para tal efecto durante los meses de noviembre y diciembre de 2014. El Instituto, como tenedor de los instrumentos antes mencionados, participó en todas las asambleas. Al cierre de 2014, no se había realizado aún el canje de los instrumentos quirografarios METROFI 12 por las acciones de Metrofinanciera.

D.3. Registro contable

D.3.1. Clasificación de los instrumentos financieros

El Instituto, en función de los objetivos de creación, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión, seleccionará la clasificación contable que le corresponda a cada instrumento financiero de acuerdo con las Normas de Información Financiera para efectos de valuación y elaboración de los estados financieros.

Cuando la decisión de clasificar como “conservados a vencimiento” los instrumentos de una reserva

financiera o Fondo Laboral del Instituto no sea la adecuada, ya sea por los objetivos de creación, las estimaciones de uso, las estrategias de inversión, la recomendación de los auditores del Instituto o por determinación de sus órganos de gobierno; la clasificación contable que les corresponda de acuerdo con los principios de contabilidad generalmente aceptados en las Normas de Información Financiera, debe ser autorizada por la Comisión y/o el H. Consejo Técnico.

D.4. Transparencia y rendición de cuentas

El Reglamento establece que la Comisión es el órgano especializado del H. Consejo Técnico en materia de inversiones financieras, para lo cual el Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión estipula que debe sesionar al menos una vez al mes, y que previo a la Asamblea General del IMSS, deberá celebrar una sesión especial para dar a conocer y evaluar el estado de las inversiones del Instituto.

Además, como lo establece la Ley del Seguro Social, el Instituto informa trimestralmente sobre la composición y situación financiera de las inversiones del Instituto a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión. También se informa mensualmente y semestralmente al H. Consejo Técnico sobre las operaciones financieras y los rendimientos alcanzados en las reservas y el Fondo Laboral.

Sumado a lo anterior, la Unidad es auditada periódicamente por el Órgano Interno de Control en el Instituto, la Auditoría Superior de la Federación y el despacho auditor externo designado por la Secretaría de la Función Pública.

En el periodo que se informa, se iniciaron y/o finalizaron las siguientes auditorías:

- La “Auditoría 136, Operación y Administración de las Reservas en Inversiones”, correspondiente a la Revisión y Fiscalización de la Cuenta Pública 2011, realizada por la Auditoría Superior de la Federación, y de la cual se turnaron 5 expedientes de Responsabilidades Administrativas Sancionatorias al Órgano Interno de Control en el Instituto en 2012. Al respecto, se informa que este último Órgano dictó acuerdo de archivo por falta de elementos en cada uno de los expedientes.
- En cuanto a las Auditorías “185 Regímenes de Pensiones y Jubilaciones” y “379 Programa de Primer Empleo”, realizadas al Instituto por la Auditoría Superior de la Federación, correspondientes a la Revisión y Fiscalización de la Cuenta Pública 2012, se dictaminó que la Unidad no tiene observaciones.
- El auditor externo del Instituto dictaminó durante 2014 los estados financieros del Instituto, abarcando el periodo del 1º de enero al 31 de diciembre de 2013, sin que hubiese observaciones para la Unidad.
- Adicionalmente, la Auditoría Superior de la Federación inició la planeación de la Auditoría 161, correspondiente a la Revisión y Fiscalización de la Cuenta Pública 2013, solicitando información diversa a la Unidad a través de la Coordinación de Enlace con Órganos Fiscalizadores del Instituto, a la cual se envió la información requerida.
- Finalmente, el despacho de auditores externos “Gossler, S. C, Auditores y Consultores” inició la auditoría al Instituto correspondiente al ejercicio 2014, para lo cual requirió información a la Unidad, misma que fue entregada a través de la Coordinación de Enlace con los Órganos Fiscalizadores del Instituto.

Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Anexo E

El Instituto Mexicano del Seguro Social en su carácter de patrón otorga a sus trabajadores, entre otros, los siguientes beneficios:

- Una prima de antigüedad e indemnizaciones, en caso de darse el término de la relación laboral entre el trabajador y el Instituto.
- Un plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Respecto a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones, se describen en este anexo los requisitos y condiciones para su otorgamiento.

Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se presenta la evolución de los beneficios y aportaciones, desde que entró en vigor en 1988 y hasta el 15 de octubre de 2005, fecha en la cual se modificó el plan de pensiones y la fuente de financiamiento. Asimismo, se presenta una sección sobre las fuentes de financiamiento del mismo régimen.

E.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones

Las prestaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan a los trabajadores al término de la relación laboral y que se establecen en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS¹³, se describen en el cuadro E.1.

¹³ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

Cuadro E.1.

Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo y al Estatuto de Trabajadores de Confianza “A”

Concepto	Descripción
Contrato Colectivo de Trabajo	
Indemnizaciones	
- Reajuste y despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de antigüedad.
- Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
- Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario.
- Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo, incapacidad permanente	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente, la indemnización depende del porcentaje de la valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario.
Prima de Antigüedad	
- Separación por: invalidez; incapacidad permanente; despido justificado, y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio. La cantidad que se tome como base para el pago no podrá ser inferior al salario mínimo, ni podrá exceder del doble del salario mínimo, del área geográfica.
- Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio. Con menos de 15 años, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.
Estatuto para los Trabajadores de Confianza “A” del IMSS	
Indemnizaciones	
- Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
- Incapacidad permanente total	1,095 días de salario con un tope máximo de 2 salarios mínimos.
- Incapacidad permanente parcial	El pago del tanto por ciento que fija la tabla de valuación de incapacidades, calculado sobre el importe que correspondería por incapacidad permanente total.
- Fallecimiento por riesgo de trabajo	5,000 días de salario con un tope máximo de 2 salarios mínimos.
- Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	2 meses de salario por concepto de gastos funerarios, con un tope máximo de 2 salarios mínimos
- Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Un mes de salario. Importe de hasta 4 meses del salario del trabajador fallecido, que se otorgará cuando tuviere cuando menos una antigüedad en el servicio de 6 meses.
Prima de Antigüedad	
- Separación por: invalidez, incapacidad permanente, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio, con un tope máximo de 2 salarios mínimos.
- Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio, con un tope máximo de 2 salarios mínimos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

E.2. Antecedentes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, en el cuadro E.2 se resumen las modificaciones que ha tenido ese régimen desde 1988 respecto a los beneficios que se otorgan y a las aportaciones que realizan los trabajadores del IMSS para su financiamiento.

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 es complementario a los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social; esto significa que los beneficios otorgados bajo la Ley del Seguro Social ya están incluidos en la pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica E.1).

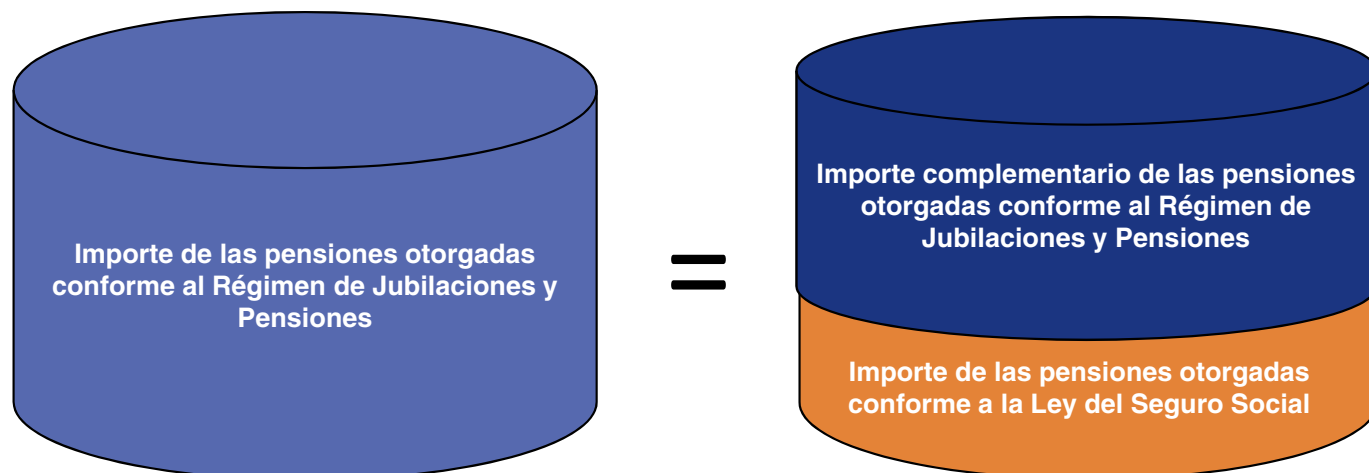
Cuadro E.2.
Antecedentes y evolución de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario base para determinar las jubilaciones o pensiones conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones^{1/}	Aportación de los trabajadores
1987-1989 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988)	Se establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social. Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario definido conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, un aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y otro aguinaldo anual de 15 días.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, y compensación por docencia.	2.75% del salario base.
1989-1991		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base.
1992-1997			3% del salario base y del fondo de ahorro.
1997-1999		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua, ayuda para libros y riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1999-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, se realiza una aportación adicional al Régimen conforme a lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación de 7%.

^{1/} Se señalan con negritas los nuevos conceptos integrados al salario base para determinar la pensión, con relación al período inmediato anterior.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica E.1.
Integración del importe de las pensiones que se otorgan
conforme al Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En el cuadro E.3 se describen los beneficios por pensión que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, así como las aportaciones que realizan los trabajadores para su financiamiento.

El cuadro E.4 presenta un ejemplo del cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas, mostrando para cada categoría las percepciones anualizadas que les corresponden conforme a lo establecido en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y se comparan con las que reciben como trabajadores en activo.

E.3. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

E.3.1. Financiamiento histórico, 1966-2014

El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de tres fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador, debido a que sus trabajadores también tienen el carácter de ser asegurados del IMSS (Artículo 123 Apartado A, fracciones XIV y XXIX de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos).
- ii) Los recursos que aportan los trabajadores (3% del salario base y del fondo de ahorro, actualmente).
- iii) Los recursos del IMSS en su carácter de patrón, que resultan de descontar al gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones los recursos del IMSS-Asegurador y los recursos de los trabajadores.

A partir de 2009 se han utilizado para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, recursos de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual¹⁴. Esta subcuenta se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma.

¹⁴ En este anexo se denominará Subcuenta 1 del Fondo Laboral a la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

Cuadro E.3.
Contribuciones y principales beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS
contratados antes del 16 de octubre de 2005

Concepto	Descripción
I. Sobre las contribuciones de los trabajadores	
- Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro ^{1/} .
- Salario para el cálculo de contribuciones y beneficios	Salario base topado, integrado por: sueldo tabular; ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
- Tope de salario:	
· Trabajadores de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
· Trabajadores de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria "B" 8 horas.
- Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre una base de 45 días de la suma del sueldo tabular, el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del Contrato Colectivo de Trabajo, beca a residentes y complemento de beca.
II. Disposiciones generales para las jubilaciones y pensiones	
- Monto de la Cuantía Básica bajo lo estipulado en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, menos cuota sindical (sólo trabajadores de Base).
- Incremento de la pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores activos.
- Categorías de pie de rama ^{2/}	A los trabajadores en categoría de pie de rama con al menos 15 años de servicio al Instituto, se les calculará la pensión considerando la categoría inmediata superior.
- Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado de acuerdo con el Régimen de Jubilaciones y Pensiones.	Dos meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal conforme a lo establecido en la Ley de Seguro Social, más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.

^{1/} El Instituto cubre las aportaciones al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez que de acuerdo con la Ley del Seguro Social correspondería cubrir a los trabajadores en su calidad de afiliados al IMSS. Estas aportaciones son de 1.125% del salario. El IMSS cubre, además, las contribuciones que correspondería cubrir a los trabajadores por el Seguro de Enfermedades y Maternidad, Gastos Médicos de Pensionados, y el Seguro de Invalidez y Vida. En total, las aportaciones que correspondería cubrir a los trabajadores como afiliados al IMSS y que cubre el IMSS-Patrón suman 2.6% del salario de cotización a la seguridad social.

^{2/} Se considera pie de rama a la primera categoría de una rama de trabajo con movimientos escalafonarios señalados en el tabulador de sueldos del Contrato Colectivo de Trabajo.

Cuadro E.3.
(Continuación)

Concepto	Descripción
- Conservación de derechos adquiridos de acuerdo con el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	El trabajador conserva los derechos adquiridos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. Cuando un trabajador sale del IMSS y reingresa se le reconocerá el tiempo trabajado con anterioridad, si reingresa: a) dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación, inmediatamente; b) en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, después de 6 meses laborados, y c) en un plazo mayor de 6 años, después de un año laborado.
- Relación con el sistema de seguridad social	Los trabajadores que tienen derecho y eligen la Ley del Seguro Social de 1973 al momento de su retiro, reciben de su cuenta individual, conforme a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el importe de las subcuentas SAR92, Vivienda92 y Retiro97 (2% del salario). Por ser el Régimen de Jubilaciones y Pensiones un esquema de pensiones complementario al de la Ley del Seguro Social, la pensión que otorga ese régimen ya incluye la pensión a cargo de la seguridad social.

III. Principales Beneficios

Pensiones al retiro

- Pensión de jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio, y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.
- Pensión por cesantía en edad avanzada	El trabajador que cumpla 60 años de edad y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS adquiere el derecho a una pensión por cesantía.
- Pensión por vejez	Se otorga al trabajador cuya edad sea de 65 años y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio trabajados	Depende del número de años de servicio, como se indica en la siguiente tabla:

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
10	50.00%
15	57.50%
20	67.50%
25	82.50%
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100.00%

Pensiones de invalidez por enfermedad general

- Pensión	Se otorga al trabajador que tenga un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS, cuando la invalidez no sea originada por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a los siguientes porcentajes:
-----------	--

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
3 a 10	60.00%
10.5	61.0%, con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100.00%

^{3/} El Artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula que "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto sin límite de edad que desee su jubilación, le será otorgada ésta con la cuantía máxima fijada en la tabla "A" del Artículo 4 del... (Régimen de Jubilaciones y Pensiones)". Sin embargo, el Artículo 20 del mismo régimen establece que: "A las trabajadoras con 27 años de servicio, se les computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje máximo de la Tabla "A" del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerán dos años más.

A las trabajadoras que al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajere como consecuencia la separación del trabajo y tengan reconocida una antigüedad de 27 años, se les bonificará el tiempo faltante para los treinta años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del Artículo 4 del Régimen.

Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los treinta años".

Cuadro E.3.
(Continuación)

Concepto	Descripción								
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo									
- Pensión	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hasta 10</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80%	10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable								
Hasta 10	80%								
10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio								
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%								
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo	En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin ningún requisito de edad o de tiempo mínimo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga siempre que el trabajador fallecido hubiera tenido al menos 3 años de servicio.								
- Viudez	A la viuda o al viudo incapacitado o dependiente de la fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijos huérfanos. Si la(el) viuda(o) contrae nuevas nupcias se le da un finiquito equivalente a tres años de pensión.								
- Orfandad	Se otorga a los hijos menores de 16 años o hasta 25 si se encuentran estudiando. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió. Si es huérfano de ambos se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.								
- Ascendencia	Se otorga sólo si no hay viuda(o) o hijos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.								
- Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.								
- Pensión mínima de viudez	La pensión de viudez no puede ser inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.								
Otros beneficios	Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.								

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro E.4.
Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2014
(pesos)

Concepto	Médico Familiar ^{1/}		Enfermera General ^{2/}		Aux. Universal Oficinas ^{3/}	
	Último año	Primer año	Último año	Primer año	Último año	Primer año
	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado
Percepciones						
Sueldo	106,963	106,963	61,468	70,082	48,646	58,862
Incremento adicional	53,588	53,588	30,795	35,111	24,372	29,490
Sobresueldo cláusula 86	32,110	32,110				
Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
Ayuda de renta-antigüedad	120,534	120,534	64,461	73,495	40,160	48,593
Prima vacacional	12,149		6,789		4,284	
Estímulos por asistencia ^{4/}	38,132		21,030		12,705	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	26,006		14,343		8,665	
Bonificación seguro médico	288					
Aguinaldo ^{6/}	54,788	159,775	30,216	98,047	18,254	65,851
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	20,069	44,994	11,533	27,256	9,127	18,756
Sobresueldo docencia enfermería			28,602	32,610		
Atención integral continua	26,491	26,491				
Ayuda para libros médicos	32,110	32,110				
Total de percepciones	533,428	586,766	279,437	346,799	176,412	231,751
Deducciones						
Seguro médico	576					
Seguro enfermería			250			
Impuesto sobre la renta ^{8/}	32,380	29,939	9,028	10,204	3,538	498
Fondo de jubilaciones y pensiones	45,685	43,678	23,728	25,595	15,076	16,923
Cuota sindical	3,211	3,211	1,845	2,104	1,460	1,767
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	921		921		921	
Total de deducciones	82,774	76,828	35,772	37,903	20,996	19,188
Percepción anualizada	450,655	509,937	243,666	308,896	155,417	212,563

^{1/} A diciembre de 2014 existían 16,467 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 11,076 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{2/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría, por ser pie de rama, cambia a Enfermera Especialista para propósitos de jubilación. A diciembre de 2014 existían 52,816 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 23,310 fueron valuadas con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{3/} Conforme al Artículo 21 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, esta categoría, por ser pie de rama, cambia a Oficial de Personal para propósitos de jubilación y a diciembre de 2014 existían 20,238 trabajadores con esta categoría, de los cuales 8,214 fueron valuados con las prestaciones del régimen.

^{4/} Se considera un promedio de asiduidad de 87%.

^{5/} Se considera un promedio de asiduidad de 89%.

^{6/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 90 días, de acuerdo con la Cláusula 107 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se indica lo siguiente: a) el Artículo 6 establece que "los jubilados y pensionados bajo ese régimen recibirán mensualmente, por concepto de aguinaldo, 25 por ciento del monto de la jubilación o pensión ...", y b) el Artículo 22 establece que "a los jubilados o pensionados... bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se les entregará un aguinaldo anual en los términos señalados por la Ley del Seguro Social de 15 días del monto de la jubilación o pensión".

^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 45 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la pensión.

^{8/} Para las estimaciones de primer año de jubilado, el concepto 151 (impuestos sobre productos del trabajo) únicamente se considera para efectos de determinar el monto de la jubilación.

^{9/} En la revisión contractual de octubre de 2008 se creó el concepto 112 (fondo de ayuda sindical por defunción), con un importe inicial de 30 pesos quincenales, el cual se incrementa en el mismo porcentaje que se da en cada revisión salarial. Este concepto sustituye a los conceptos 182 (fondo de ayuda sindical) y 183 (mutualidad).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Dado que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones está basado en un sistema de reparto, en marzo de 2004, el IMSS solicitó a su auditor actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este régimen de 1966 a 2003¹⁵, en el que se destaca cuál ha sido la contribución de las fuentes de financiamiento a dicho régimen en cada uno de los años. Estos resultados se actualizan anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica E.2.

La gráfica E.3 muestra la forma como se ha financiado el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2014, el cual asciende a 792,959 millones de pesos de 2014. Del total del gasto, los trabajadores han financiado 7.1%, el IMSS-Asegurador 20.5% y el restante 72.4% se ha financiado de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (7.3%) y de los recursos del IMSS-Patrón (65.1%). La proporción correspondiente a 72.4%, equivale a 573,855 millones de pesos de 2014, los cuales se han pagado con cargo a los ingresos por cuotas del IMSS.

¹⁵ "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales. El auditor actuarial externo señaló en su dictamen que: "Es importante destacar que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS está basado en un Sistema de Reparto, donde la población de trabajadores activos y el Instituto aportan para hacer frente a los pagos al grupo de Jubilados y Pensionados de la misma institución, a partir de aportaciones calculadas sobre la nómina del personal en activo".

E.3.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2014

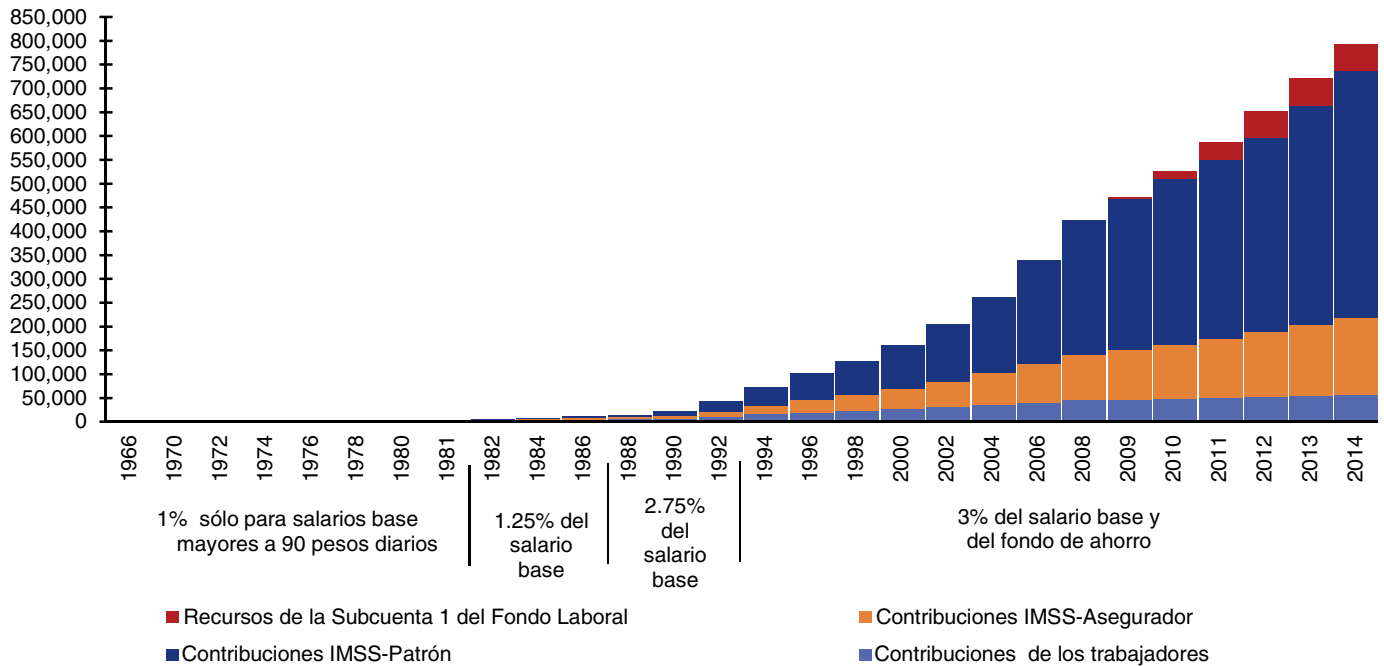
El saldo que registró la Subcuenta 1 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014 fue de 116 millones de pesos, provenientes de las aportaciones tripartitas¹⁶. Desde que comenzó a constituirse este fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 se utilizaron 4,404 millones¹⁷, 9,900, 18,035, 17,250 y 1,977 millones de pesos corrientes, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Al sumar al gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones por 792,959 millones de pesos, que se ha generado en el periodo 1966-2014, el saldo a diciembre de 2014 de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 116 millones de pesos¹⁸, se obtiene que el monto destinado para este régimen, de 1966 a la fecha, es de 793,075 millones de pesos (gráfica E.4).

¹⁶ Ley del Seguro Social, Artículo 286 K: "El Instituto administrará y manejará, conforme a los lineamientos que al efecto emita el Consejo Técnico, un fondo que se denominará Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual... Dicho Fondo deberá registrarse en forma separada en la contabilidad del Instituto estableciendo dentro de él una cuenta especial para las obligaciones correspondientes al Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del Instituto. Los recursos que se afecten en dicho Fondo y cuenta especial sólo podrán disponerse para los fines establecidos en este Artículo..."

¹⁷ En el Presupuesto de 2014 se contempló un importe total de ingresos por cuotas de 316,865 millones de pesos, de los cuales 243,483 millones de pesos (76.8%) son cuotas obrero-patronales y 73,382 millones de pesos (23.2%) son aportaciones del Gobierno Federal.

¹⁸ Los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han constituido con aportaciones del IMSS en su carácter de patrón.

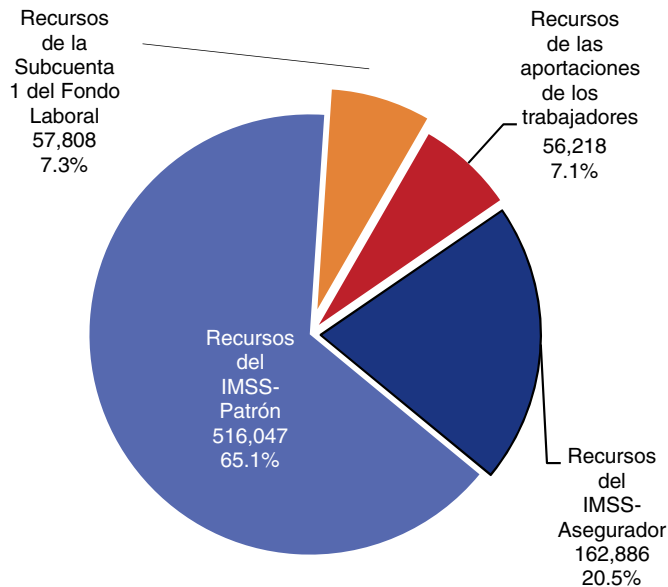
Gráfica E.2.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2014
(millones de pesos de 2014)^{1/}



^{1/} Montos anuales.

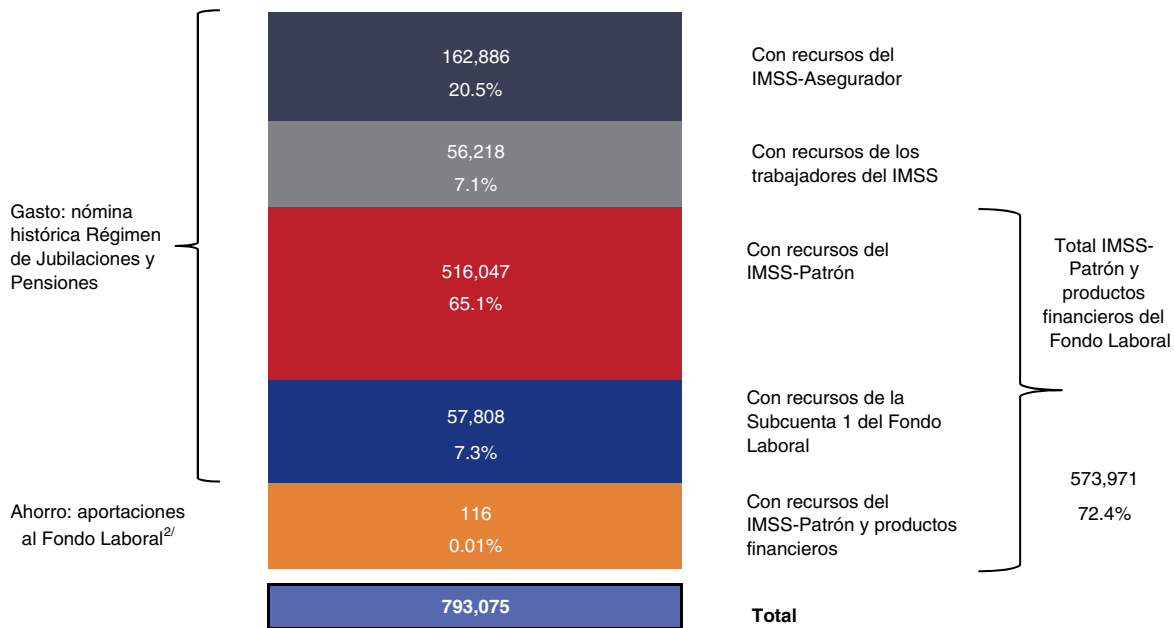
Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2014.

Gráfica E.3.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones durante el periodo de 1966 a 2014
(millones de pesos de 2014 y porcentajes)



Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2014.

Gráfica E.4.
Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2014,
incluyendo los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}
(millones de pesos de 2014)



^{1/} La suma de los parciales puede no coincidir con los totales por razones de redondeo.

^{2/} Las aportaciones al Fondo Laboral se han realizado con recursos del IMSS-Patrón, y este saldo incluye dichas aportaciones más los productos financieros que se han generado. El saldo de esta subcuenta sólo puede ser utilizado para financiar las jubilaciones y pensiones de los siguientes trabajadores: i) trabajadores de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS antes del 16 de octubre de 2005, y ii) jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2014.

E.3.3. Financiamiento actual

Los trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuyen actualmente con 3% de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante de la prima necesaria para cubrir las prestaciones que otorga dicho régimen. De la parte a cubrir por el IMSS en su carácter de asegurador, un porcentaje es cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997¹⁹.

La gráfica E.5 muestra que para el ejercicio 2015 se presupuestaron 83,298 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones²⁰, de los cuales el IMSS-Asegurador cubrirá 16,747 millones de pesos, los trabajadores activos 1,603 millones de pesos, y el IMSS-Patrón 64,948 millones de pesos²¹.

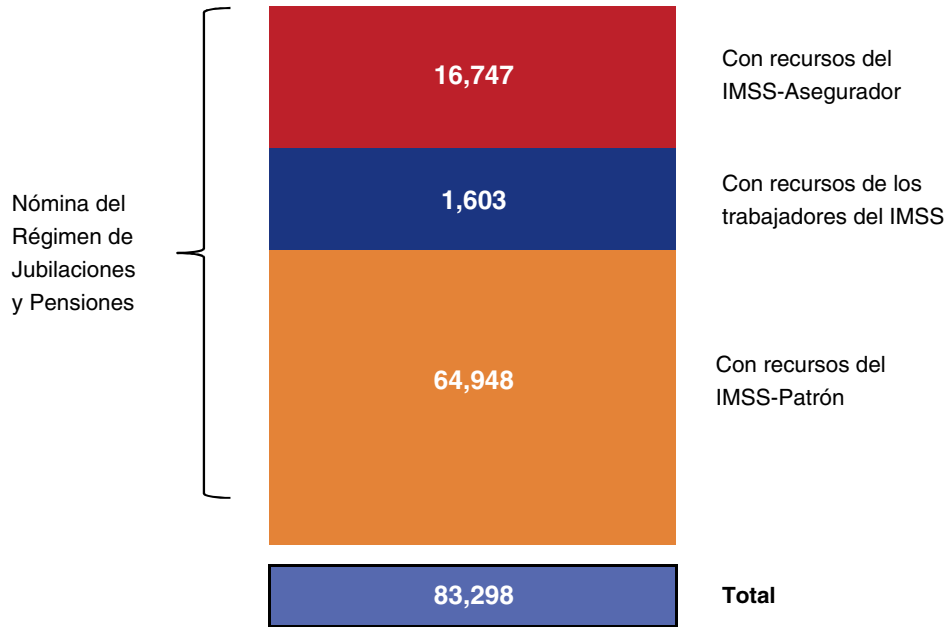
Los recursos que el IMSS-Patrón canaliza al Régimen de Jubilaciones y Pensiones provienen de las aportaciones tripartitas al Seguro Social, que son la principal fuente de ingresos del Instituto conforme a la Ley del Seguro Social. De acuerdo con el presupuesto de 2015, los más de 17 millones de trabajadores afiliados al Instituto y las más de 900,000 empresas que los emplean contribuirán a financiar dicho régimen

¹⁹ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997, "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

²⁰ En 2014 la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 72,235 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 14,391 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,735 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 56,108 millones de pesos

²¹ Todas estas cifras corresponden al Presupuesto 2015 del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobado por el H. Consejo Técnico.

Gráfica E.5.
Fuentes de financiamiento del gasto total
en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2015
(millones de pesos de 2015)

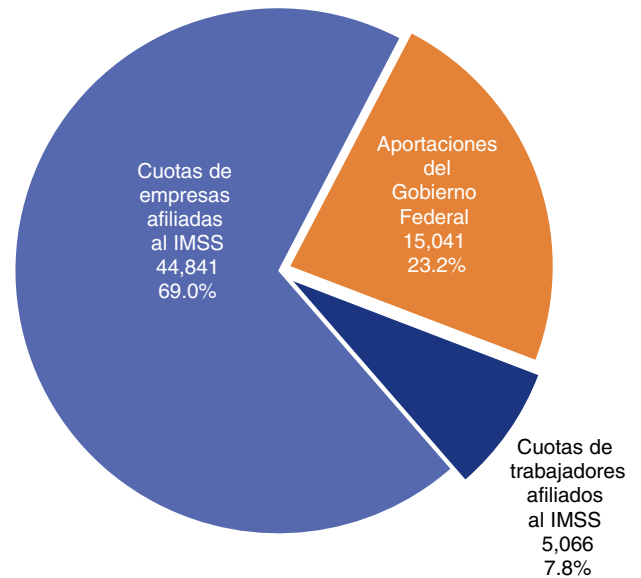


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

con una parte de sus cuotas obrero-patronales, las cuales representarán 76.8% de los ingresos por cuotas del Instituto en el año 2015, mientras que el Gobierno Federal lo hará a través de sus aportaciones, mismas que significarán el restante 23.2% de dichos ingresos²².

La gráfica E.6 muestra que aplicando los porcentajes anteriores al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2015 por 64,948 millones de pesos provenientes del IMSS-Patrón, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social contribuirán con sus cuotas obrero-patronales a financiar 49,907 millones de pesos del gasto que absorberá este régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones a los seguros financiando los 15,041 millones de pesos restantes.

Gráfica E.6.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón
para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2015
(millones de pesos de 2015)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²² En el Presupuesto de 2015 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 316,865 millones de pesos, de los cuales 243,483 millones de pesos (76.8%) son cuotas obrero-patronales y 73,382 millones de pesos (23.2%) son aportaciones del Gobierno Federal.

Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral



Anexo F

Los principales elementos técnicos que se utilizaron para elaborar los estudios que se enlistan a continuación y que se reportan en el Capítulo X se describen en el presente anexo.

- i) La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) “Beneficios a los Empleados”, al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015, a través de la cual se obtiene el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón.
- ii) El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2014, el cual se elabora para determinar la suficiencia financiera del fondo que se ha venido constituyendo para respaldar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores que contrató el IMSS bajo el “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso²³”.

²³ Para efectos de este anexo se utilizará el término Convenio de 2005.

F.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS

Para la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones se describen las principales características de la población valuada, así como las hipótesis demográficas y financieras empleadas.

F.1.1. Población valuada

La población valuada con corte a diciembre de 2014 bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones considera a todos los trabajadores contratados por el Instituto, y la que se valúa bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los trabajadores que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúan vigentes a la fecha de valuación.

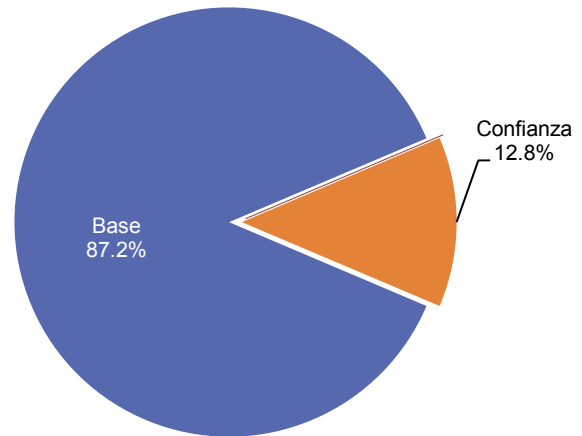
Tomando en cuenta que el pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón representa 95.2% del valor presente de obligaciones totales por pensiones complementarias, prima de antigüedad e indemnizaciones, el análisis de la población valuada que se presenta, es el que corresponde para los trabajadores que se valoraron con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Para llevar a cabo la valuación actuarial se consideró a 238,788 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y

Pensiones²⁴. La gráfica F.1 presenta la distribución por tipo de contratación de estos trabajadores, destacando que la mayoría son trabajadores de base (87.2% del total).

Gráfica F.1.
Distribución de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2014 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, según tipo de contratación



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro F.1 muestra por rangos de edad, el número de trabajadores y los indicadores de edad y antigüedad promedio de la población valuada.

Del cuadro F.1 se observa que los quinquenios con mayor frecuencia de trabajadores son los de las edades de 40-44 y 45-49 años, los cuales registran una antigüedad promedio de 16.7 años y 20.5 años, respectivamente. Para este grupo de trabajadores el salario base promedio topado fue de 18,170 y de 19,018 pesos mensuales, respectivamente.

La antigüedad promedio que registran los trabajadores es de 18.8 años, es decir, que les falta una tercera parte del tiempo requerido para adquirir el derecho a la jubilación por años de servicio. Además,

²⁴ En esta valuación no se consideran con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones a los siguientes grupos de trabajadores: i) trabajadores bajo el Convenio de 2005; ii) trabajadores bajo el Convenio de 2008, y iii) trabajadores contratados bajo el Estatuto A.

del número de trabajadores valuados 45.2% tiene una antigüedad de entre 20 y 26 años, con lo cual se infiere que en su gran mayoría en los próximos 5 años se incorporarán como jubilados por años de servicio. Por tal motivo, el pasivo por los servicios pasados de esta población se incrementará gradualmente en los próximos años, conforme se haya devengado un año más de servicios.

Cuadro F.1.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2014 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2014) ^{1/}
15-19	0	0.0	0.0	0
20-24	1	24.0	0.0	7,122
25-29	536	28.6	9.2	11,519
30-34	10,095	32.7	10.7	13,699
35-39	31,018	37.3	12.3	17,437
40-44	55,131	42.2	16.7	18,170
45-49	64,961	46.9	20.5	19,018
50-54	48,035	51.8	22.1	21,312
55-59	23,479	56.6	23.0	24,266
60-64	4,786	61.2	23.4	24,834
65-69	577	66.2	22.7	24,633
70-74	107	71.6	19.5	21,090
75-79	37	76.8	18.7	23,799
80 y +	25	85.2	22.5	24,734
Total	238,788	46.2	18.8	19,485

^{1/} La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Además, hay 10,011 trabajadores (4.2% del total) que ya cumplieron con la antigüedad laboral en el IMSS que establece este Régimen como requisito para tener derecho a una jubilación por años de servicio y continúan en activo. A ellos se les reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 46,161 trabajadores (19.3% del total) con 25 años de servicio y más, que en el corto plazo podrán incorporarse a la población pensionada.

Jubilados y pensionados

El número de jubilados y pensionados en curso de pago que se consideraron en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con corte a diciembre de 2014 fue de 251,739, cifra en la que se incluyen 1,201 jubilados y pensionados identificados en proceso de incorporación a nómina²⁵.

El cuadro F.2 muestra el número de jubilados y pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, clasificados por tipo de pensión. A partir de la información incluida en este cuadro, se puede determinar que de la población valuada 90.2% son pensionados directos²⁶, con una edad promedio de 62.1 años y una cuantía promedio mensual completa de 12.7 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014²⁷, y que el restante 9.8% de los pensionados estaba integrado por los beneficiarios²⁸ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 58.1 años y una cuantía promedio mensual completa de 6.5 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

²⁵ La población valuada de jubilados y pensionados se conforma del número de pensionados que se identifican en la nómina del mes de noviembre de 2014 y que fue emitida en octubre del mismo año, así como de los jubilados y pensionados que en el mes de noviembre se identificaron en proceso de trámite de pensión o jubilación.

²⁶ Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

²⁷ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014 es de 2,047 pesos mensuales.

²⁸ Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Cuadro F.2.
Jubilados y pensionados valuados al 31 de diciembre de 2014 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Tipo de pensión	Número de jubilados y pensionados ^{1/}	Edad promedio	Promedio mensual de pensión (pesos de 2014)	
			Básica	Completa
			Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	202,259
Invalidez e incapacidad permanente	24,866	63.4	10,200	14,451
Viudez	17,922	66.9	11,906	16,701
Orfandad	5,162	21.4	2,982	4,211
Ascendencia	1,530	78.9	2,131	3,008
Totales	251,739	61.7	17,571	24,835

^{1/} El número total incluye 1,201 jubilados y pensionados que se identificaron en proceso de incorporación a la nómina.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

F.1.2. Hipótesis demográficas y financieras

Los supuestos demográficos y financieros que se emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2014, se muestran en los cuadros F.3 y F.4.

Respecto a los supuestos demográficos empleados, las bases biométricas que se utilizaron en la valuación actuarial fueron actualizadas durante 2014 y su aplicación en la valuación que se reporta se traduce en una disminución poco significativa de las salidas por motivo de invalidez, incapacidad permanente, muerte por riesgos de trabajo y muerte por enfermedad general; para el caso de despido en promedio no se tiene variación, y para el caso de jubilación por años de servicio se tiene un aumento que en promedio representa 2.7%.

Cuadro F.3.
Supuestos financieros utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2014

Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal
Tasa de interés	3.36	7.00
Tasa de incremento de salarios ^{1/}	1.00	4.56
Tasa de incremento por carrera salarial ^{1/}	1.39	4.96
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal	-	3.52
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	4.56
Rendimiento de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)	3.50	7.14
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda	3.00	6.63
Rendimiento de los activos del plan	3.36	7.00
Inflación ^{2/}	3.52	-

^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un Factor de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con base en lo estipulado en la cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} La tasa de inflación mostrada es la del primer año de proyección. Para la realización de los cálculos se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2015-2019, a partir del 2020 la inflación es constante.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

F.2. Estudio Actuarial para medir la Suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

En este apartado se detallan los elementos que se consideraron para llevar a cabo el Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014²⁹.

F.2.1. Población valuada

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2014 consideró un total de 42,133 trabajadores y 260 pensionados en curso de pago. La gráfica F.2 presenta la distribución por tipo de contratación de los trabajadores valuados, destacando que la mayoría son trabajadores de base.

²⁹ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Cuadro F.4.

Supuestos demográficos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2014

Incremento de trabajadores

La valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones al 31 de diciembre de 2014 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.

Bases biométricas

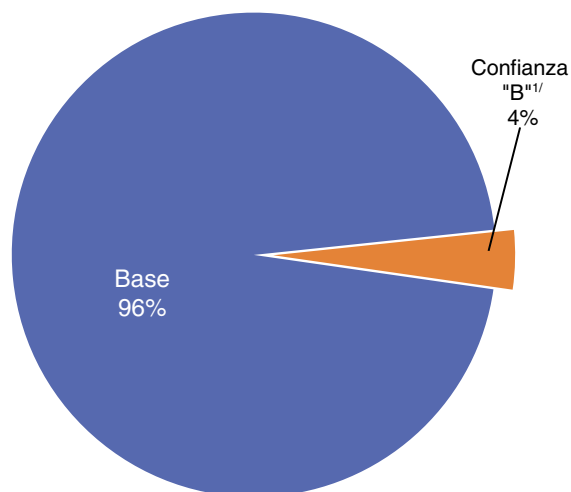
		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por Enfermedad General	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación ^{1/}											
T = 10	H						156.88	156.88	156.88	156.88	575.62
	M						284.52	284.52	284.52	284.52	369.26
T = 20	H						152.67	152.67	152.67	152.67	575.62
	M						172.94	172.94	172.94	172.94	369.26
T = 28	H					490.42	569.47	380.95	88.35	5.14	575.62
T = 27	M					502.17	524.74	442.02	271.44	103.03	369.26
T = 40	H					95.36	95.36	95.36	95.36	95.36	575.62
	M					59.24	59.24	59.24	59.24	59.24	369.26
T = 50	H					18.15	18.15	18.15	18.15	18.15	575.62
	M					5.99	5.99	5.99	5.99	5.99	369.26
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS											
Invalidez/Incapacidad											
Hombres		10.42	13.01	20.21	31.27	48.10	73.30	110.17	162.34	232.76	321.97
Mujeres		5.14	6.59	10.82	17.73	28.91	46.81	74.94	117.88	180.61	266.63
Jubilación											
Hombres						2.30	6.36	17.46	47.02	120.46	275.48
Mujeres						1.16	3.65	11.40	35.04	102.57	264.61
Viudez											
Hombres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

^{1/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral de los trabajadores por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica F.2.

Distribución de los trabajadores valuados bajo las prestaciones del Convenio de 2005 al 31 de diciembre de 2014, según tipo de contratación



^{1/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo, los trabajadores de Confianza "B" son aquellos trabajadores designados por el Instituto en los términos del Reglamento para la Calificación y Selección de Puestos de Confianza "B". Se trata de trabajadores sindicalizados que pasan a puestos de Confianza, pero que no desempeñan funciones tabuladas.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro F.5 muestra la estructura por grupos de edad de los trabajadores contratados bajo las condiciones del Convenio de 2005, así como el promedio mensual de sus salarios base. Además, el cuadro muestra también que la antigüedad promedio de este grupo es de 7 años, y su salario promedio base mensual es 16,630 pesos, el cual equivale a 8.1 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal³⁰.

F.2.2. Hipótesis utilizadas en el estudio

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro F.6.

Cuadro F.5.

Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2014, bajo la cobertura del Convenio de 2005

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2014) ^{1/}
15-19	0	0.0	0.0	0
20-24	144	23.9	6.6	9,711
25-29	6,145	27.7	7.0	11,765
30-34	16,187	32.2	7.0	16,645
35-39	12,227	36.7	7.1	18,397
40-44	5,613	41.6	7.1	17,623
45-49	1,593	46.5	7.1	18,254
50 y +	224	52.1	6.8	20,607
Total	42,133	34.7	7.0	16,630

^{1/} La integración del salario base se realizó tomando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80, y para los de Confianza dichos salarios están topados a la categoría de Director de Unidad Médica Hospitalaria "B".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

³⁰ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2014 fue de 2,047 pesos mensuales.

Cuadro F.6.

Hipótesis utilizadas para la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

Hipótesis Financieras	
Concepto	Hipótesis (%)
Tasa real anual de interés técnico	3.70
Tasa real anual de incremento salarial	1.00
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador	1.39
Tasa real anual de incremento al salario mínimo	0.50
Tasa real anual de incremento de pensiones	1.00

Hipótesis Demográficas

Incremento de trabajadores

El estudio se realiza a grupo cerrado, por lo que no se considera incremento del número de trabajadores.

Bases biométricas

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por Enfermedad General	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por Riesgos de Trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación											
T = 15	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 20	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 35	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
T = 34	H						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 40	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
T = 50	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS											
Invalidez/Incapacidad											
Hombres		0.00	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres		0.00	0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación											
Hombres						4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71
Mujeres						2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88
Viudez											
Hombres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.



La gran cantidad de juicios laborales y fiscales en los que el IMSS tiene el carácter de demandado constituyen el problema fundamental que enfrentan las áreas jurídicas del Instituto, el cual se ha atendido con diversas estrategias, tanto de litigio, como de contención de las demandas, a través de la implementación de programas con las diversas áreas del Instituto, que tienen como finalidad reforzar los actos que se emiten y otorgarles certeza jurídica.

G.1. Materia laboral

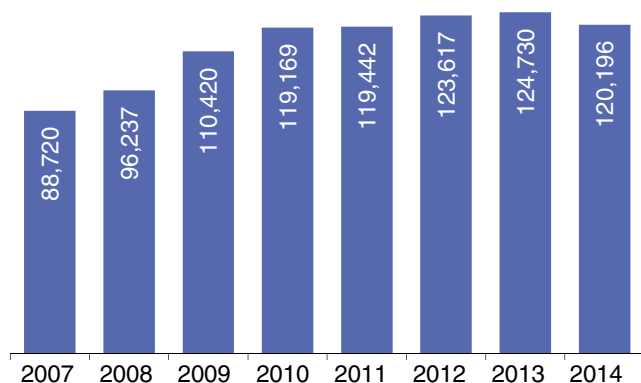
G.1.1. Resultados a nivel nacional

La cartera laboral consta de 215,910 asuntos en trámite, de los cuales 120,196 implican pasivo contingente; estos últimos se dividen de manera general en dos rubros: demandas como patrón y como ente asegurador.

En la gráfica G.1 se muestra la evolución por años de los juicios laborales en trámite, en la cual se observa en el año de 2014 una disminución aproximada de 2.9% con respecto al 2013.

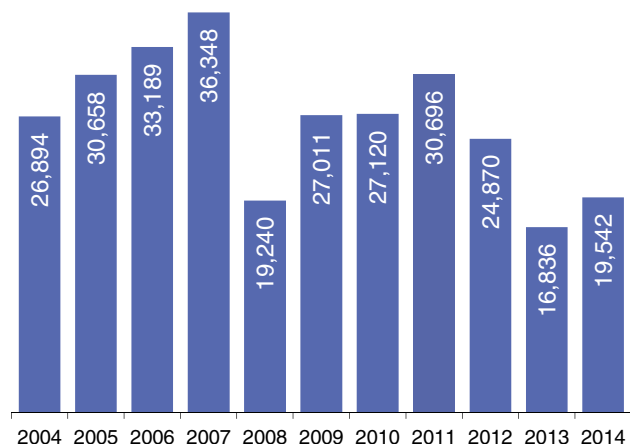
Uno de los resultados importantes que se ha presentado desde 2013 y 2014 es la disminución del número de demandas notificadas cada año al IMSS, como se aprecia en la gráfica G.2.

Gráfica G.1.
Juicios laborales en trámite, diciembre 2007-2014
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica G.2.
Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2014
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

A pesar de que en el año 2014 se presentó un pequeño incremento de demandas notificadas con respecto a 2013, la tendencia a la baja continúa, al presentarse 19,542, mientras que en años anteriores la interposición fue desbordada: en el 2010 con 27,120; 2011 con 30,696, y 2012 con 24,870.

El aumento reflejado en 2014 con respecto al 2013 lo encontramos en la continua presentación e incremento en los siguientes rubros:

- i) Se elevó el número de demandas que se presentaron en contra del IMSS, exigiendo la integración de los conceptos 32 y 33 (estímulos de asistencia y puntualidad) en el salario base para el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.
- ii) Se presentaron, asimismo, demandas que reclamaban prestaciones novedosas como son:
 - El pago de diferencia de 38 días por año³¹ laborado en el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.
 - El pago de la diferencia de 5 días por año laborado, por los días 31 que tiene el año calendario, en el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.

El reclamo de la prestación señalada en el primer caso, se originó por el propio IMSS al no integrar estos conceptos en el salario base para el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.

Para solucionar esta situación, la Dirección Jurídica recomendó a la Unidad de Personal del Instituto, que instruyera a las áreas operativas a nivel nacional, para que a partir del mes de enero de 2011, los conceptos de estímulos por asistencia y por puntualidad se incluyeran en el salario base para el pago de la prima de antigüedad de los trabajadores a los que se otorgue jubilación por años de servicio.

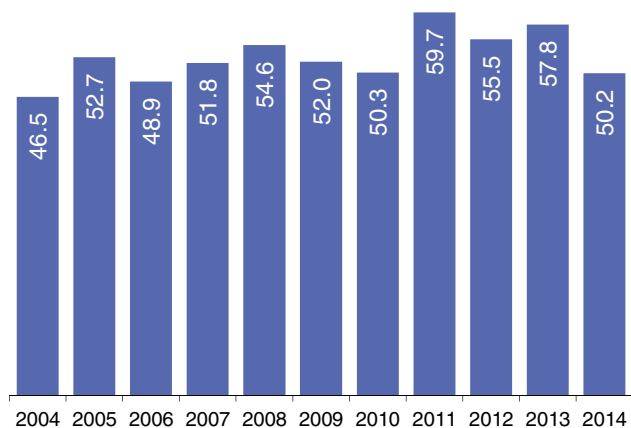
Los otros casos señalados son producto de la estrategia de los abogados que litigan en contra del IMSS y que buscan formas de generar nuevas

³¹ En el periodo 1970-1972 la prima de antigüedad equivalía a 50 días por año. A partir de 1973, la Ley Federal de Trabajo dispuso que por esa prestación se pagaran sólo 12 días por año. En la actualidad, las personas que están reclamando esta prestación pretenden que se les paguen los 50 días, en vez de los 12 que la Ley vigente concede, es decir, hay una diferencia de 38 días.

prestaciones que reclamar al Instituto, para incrementar sus ingresos.

Con relación a los laudos favorables en primera instancia, en 2014 se observa una disminución de 7.6% con respecto al 2013, como se muestra en la gráfica G.3.

Gráfica G.3.
Laudos favorables al IMSS, 2004-2014
(porcentajes)

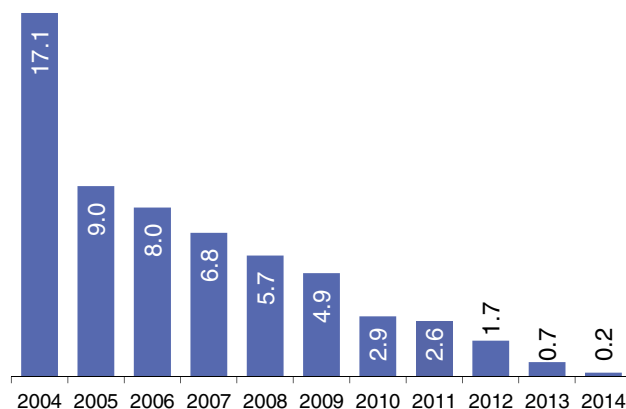


Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Por lo que se refiere al diferimiento de audiencias para evitar que los juicios se prolonguen en el tiempo, se han obtenido a nivel nacional resultados favorables. En la gráfica G.4 se muestra cómo ha ido disminuyendo el porcentaje de audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1% en 2004, a 0.2% en 2014.

Esto como consecuencia del establecimiento de mesas de trámite en cada delegación, que agilizan la recopilación de diversa información y documentos necesarios para soportar la defensa institucional, así como la supervisión diaria de las contestaciones a las demandas y de las audiencias celebradas.

Gráfica G.4.
Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2014
(porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

G.1.2. Resultados a nivel central

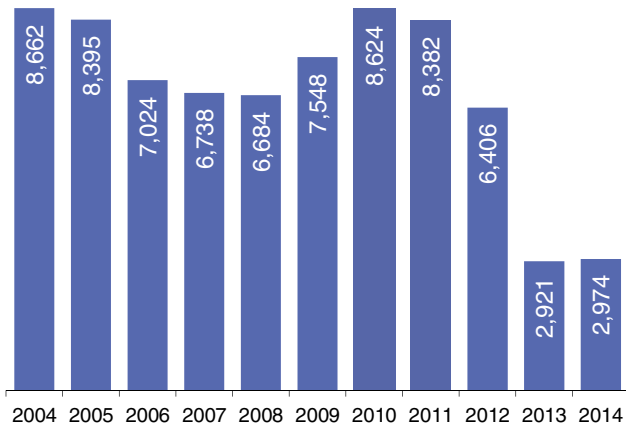
En 2008, como una acción del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios iniciado en 2004, la Dirección Jurídica, con la autorización del H. Consejo Técnico, ejerció la facultad de atracción respecto de los juicios laborales radicados en las Juntas Especiales 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis, de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, quedando su atención y defensa bajo su responsabilidad directa.

Los resultados alcanzados con motivo de la atracción de los juicios laborales han sido positivos. Así, en los juicios en trámite que atiende esta Dirección se continúa con la tendencia a la baja, pues en 2014 se presentaron 2,974 demandas, número que al compararlo con el periodo de 2004 a 2012 representa una disminución, en promedio, de más de 60%, como se observa en la gráfica G.5.

Asimismo, existe una disminución en 2014 de los juicios en trámite de 9.2% con respecto al 2013, como se observa en la gráfica G.6.

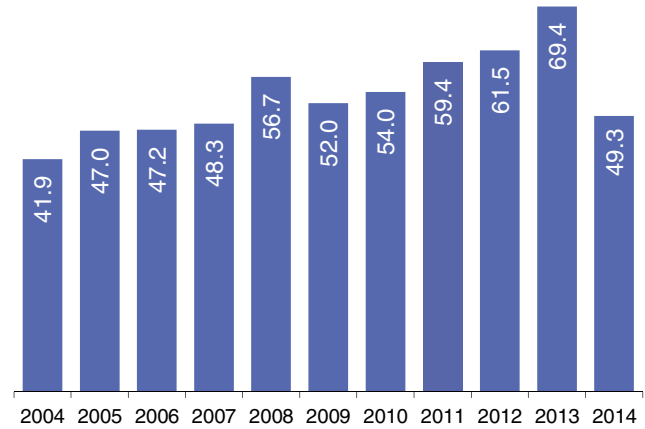
En lo que se refiere a laudos favorables, la tendencia con relación al año 2004 ha ido en aumento, como se muestra en la gráfica G.7.

Gráfica G.5.
Demandas notificadas por las Juntas Especiales
7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de
Conciliación y Arbitraje, 2004-2014
 (casos)



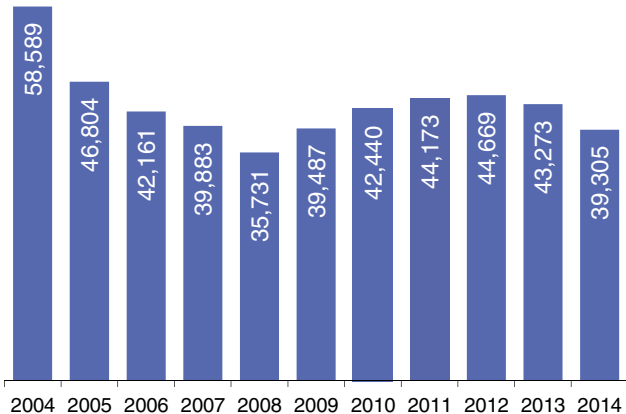
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica G.7.
Laudos favorables notificados por las Juntas
Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de
Conciliación y Arbitraje, 2004-2014
 (porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

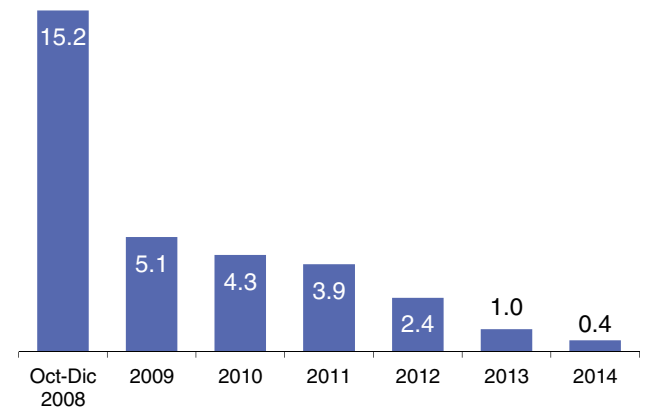
Gráfica G.6.
Juicios laborales en trámite, radicados en las Juntas
Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de
Conciliación y Arbitraje, 2004-2014
 (casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Por lo que se refiere al indicador de audiencias diferidas por razones imputables al Instituto, como se muestra en la gráfica G.8, los resultados, al igual que los indicadores anteriores, han sido positivos con una importante disminución debido al estricto control que se ha establecido sobre abogados y juicios.

Gráfica G.8.
Audiencias diferidas en las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis,
9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje,
2008-2014
 (porcentajes)



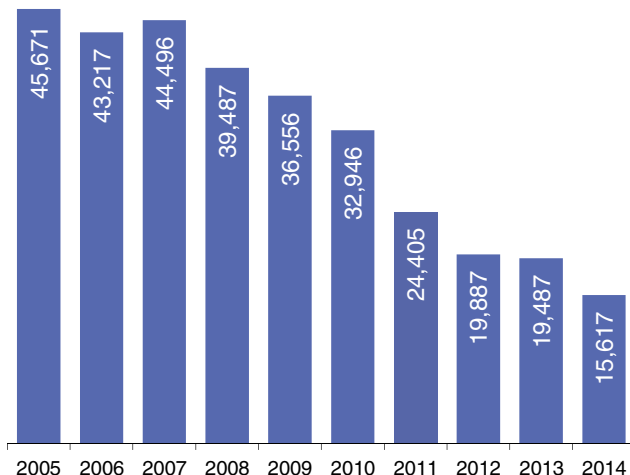
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Para 2011, la Dirección Jurídica estableció el indicador de convenios realizados. Se denunciaron 1,840 convenios en 2011; para 2012 fueron 1,247; en el 2013 fueron 529, y en 2014 se efectuaron 106 convenios, con la Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, el Sindicato Nacional de los Trabajadores del Seguro Social y diversos despachos particulares, privilegiando la conciliación como el medio alternativo más eficaz en la solución de conflictos laborales.

G.2. Materia fiscal

En lo que se refiere a los juicios fiscales en trámite en los que el IMSS tiene el carácter de demandado, el comportamiento de los mismos es favorable al Instituto, toda vez que se ha venido observando una tendencia a la baja en la interposición de demandas en su contra. De 2008 a 2014 el número de juicios en trámite, incluyendo aquellos en donde el IMSS es actor, disminuyó en 60.5% (gráfica G.9).

Gráfica G.9.
Juicios fiscales en trámite, a nivel nacional, 2005-2014
(casos)

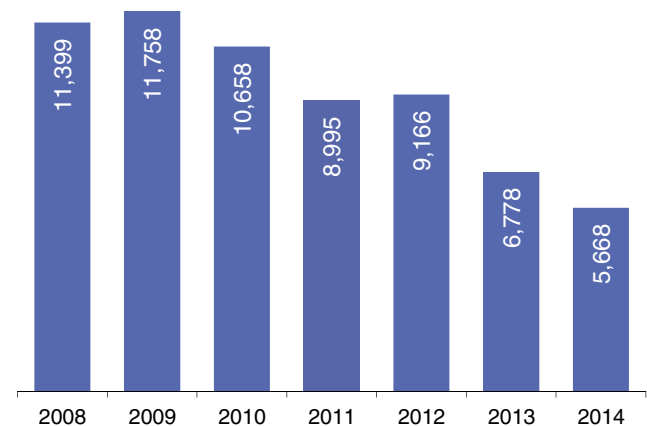


Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Tener una menor interposición de demandas es uno de los objetivos principales para la Dirección Jurídica, al traducirse esta situación en que las estrategias implementadas con diversas áreas del Instituto consistentes en el fortalecimiento de los actos emitidos, han tenido efectos favorables que comienzan a verse reflejados.

Los juicios fiscales con sentencias desfavorables para el Instituto bajaron en 2014, toda vez que, como se muestra en la gráfica G.10, han disminuido en 50.3% las sentencias que declaran la nulidad lisa y llana respecto a 2008.

Gráfica G.10.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2014
(casos)



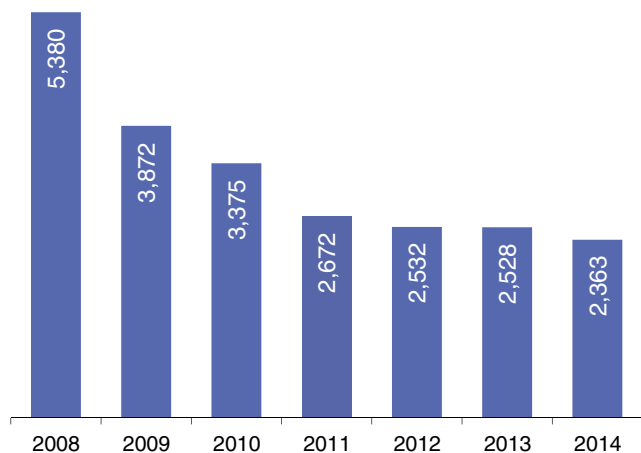
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

En este mismo sentido, como se muestra en la gráfica G.11, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados³² han disminuido en 56% en comparación con 2008.

Las cifras anteriores únicamente se refieren a las resoluciones en primera instancia, sin considerar que

³² Sentencias que declaran la nulidad para efectos son aquellas en las que se declara la nulidad de la resolución impugnada por vicios de forma o de procedimiento, para el efecto de emitir una nueva resolución subsanando el vicio que causó la nulidad, o reanudar el procedimiento, desde el momento en que se cometió la violación. También se considerarán en este rubro las sentencias que declaren la nulidad lisa y llana tratándose de la incompetencia, ya que la autoridad competente puede iniciar el procedimiento o dictar una nueva resolución.

Gráfica G.11.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2014
 (casos)

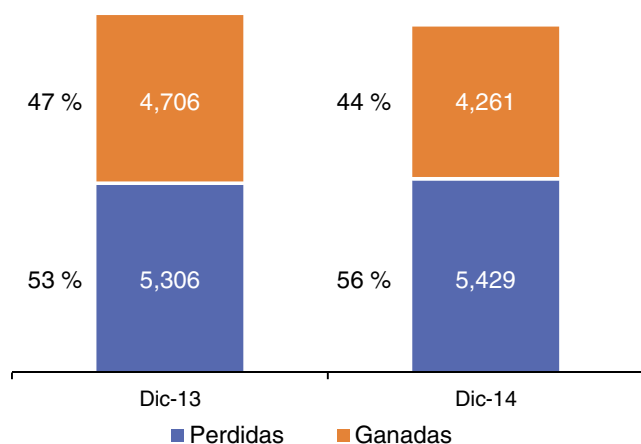


Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

dichas resoluciones pueden ser impugnadas a través de los diversos medios de defensa que otorgan las leyes, incluyendo el juicio de amparo.

A partir de 2013 se consideraron en el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios las sentencias firmes, las cuales se observan en la gráfica G.12, sentencias ganadas y perdidas.

Gráfica G.12.
Sentencias firmes a nivel nacional (ganadas y perdidas), 2013-2014
 (casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

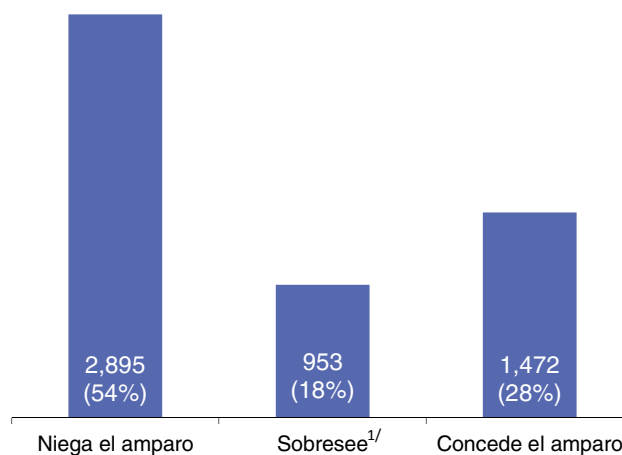
Es conveniente enfatizar que las cifras de sentencias recaídas en los juicios fiscales en los que este Instituto es demandado, se consideran como juicios favorables a los intereses del mismo.

En 2014, de las 9,690 sentencias firmes que se tuvieron, 5,429, es decir, 56%, fueron perdidas, que representaron 1,538 millones de pesos, y de las 4,261 ganadas, 44%, representaron 2,698 millones de pesos.

Por otra parte, en el ejercicio de 2014 se tramitaron 4,451 juicios de amparo en materia administrativa y fiscal promovidos en contra de decretos que reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, así como por actos emitidos por autoridades del Instituto. Al 31 de diciembre de 2014 se concluyeron 5,320 juicios, obteniéndose los resultados que se observan en la gráfica G.13.

De lo anterior se desprenden importantes resultados, al obtener 72% de amparos favorables.

Gráfica G.13.
Sentido de las sentencias emitidas en juicios de amparos por el Poder Judicial de la Federación, 2014
 (casos)



^{1/} Juicio de amparo fiscal sobreseído es aquel en el que se actualiza alguna de las causas de sobreseimiento previstas por el Artículo 74 de la Ley de Amparo, por lo que no se resuelve acerca de la constitucionalidad del acto reclamado.
 Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.