

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 2 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 2015, se encuentra 67.5% de los asegurados.
- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva; en este caso están los afiliados al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros (cuadro A.1). En este grupo, a diciembre de 2015, se encuentra el restante 32.5% de los asegurados del IMSS.

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: i) Riesgos de Trabajo (SRT); ii) Enfermedades y Maternidad (SEM); iii) Invalidez y Vida (SIV); iv) Retiro, Cesantía

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.

Cuadro A.1.
Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y
esquema de prestaciones, diciembre 2015

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		17,417,361						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	16,880,883	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	289,353	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	42,006	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	109,270	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	95,849	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario								
32	Seguro Facultativo ^{2/}	7,386,241		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	427,012		x				No
34	Trabajadores domésticos	3,144	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	6,324	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	151,092		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	250,550	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	117,305			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	14,062	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	23,034		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	18,466		x	x	x ^{4/}		No
Total		25,814,591						

SRT: Seguro de Riesgos de Trabajo; SEM: Seguro de Enfermedades y Maternidad; SIV: Seguro de Invalidez y Vida; SRCV: Seguro de Retiro, Cesantía y Vejez; SGPS: Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.

^{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 3 modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre las 3 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.

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 2015 (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 93% de este régimen a diciembre de 2015. 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, 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 superior y superior, 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 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; esta contribución sólo aplica sobre el excedente.

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.

³ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

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% 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 2 meses del salario mínimo general que rija a la fecha del fallecimiento.</p> <p>Maternidad</p> <p>En especie: asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y canastilla al nacer el hijo.</p> <p>En dinero: subsidio de 100% 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% 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 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social.</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% 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 la Ciudad de México 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 4 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: cuidados y atención a los menores cubiertos.</p> <p>Prestaciones Sociales: 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 en fecha 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 de Cesantía en Edad Avanzada y Vejez 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 2015
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.86443 ^{2/}			1.864
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	SMG ^{3/}	20.400		14.672 ^{4/}	35.072
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 SMG	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 SMG			6.409 ^{8/}	6.409 ^{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. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2015-febrero 2016. Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} SMG: salario mínimo general diario, cifra igual a 70.10 pesos en diciembre de 2015.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2015 el monto fue de 10.285 pesos, lo que equivale a 14.67% del salario mínimo general diario.

^{5/} El 1° de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo del Distrito Federal, debiendo aumentar un salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año.

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

^{7/} Se refiere a 7.143% de la cuota patronal de dichos ramos (7.143% x 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 2015 el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de salario mínimo es de 4.49 pesos, lo que equivale a 6.41% del salario mínimo general diario.

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

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 24.6% del salario base de cotización. De este porcentaje, cerca de 8 puntos porcentuales

corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 16 puntos porcentuales al financiamiento de los 4 seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de Gastos Médicos de Pensionados, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)⁴. Del porcentaje total de las contribuciones, 24.6%, los patrones aportan 16.7, los trabajadores 2.6, y el Gobierno Federal 5.3 puntos porcentuales.

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.

Cuadro A.4.
Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre 2015
 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.970	0.812	3.507	11.289
Asegurados	5.920	0.437	3.432	9.789
Pensionados	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	1.750	0.625	0.125	2.500
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.864	0.000	0.000	1.864
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.000	0.000	0.000	1.000
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.150	1.125	1.666	7.941
Total	16.734	2.562	5.298	24.594

^{1/} Cálculos con base en la distribución de trabajadores asegurados y masa salarial por rango salarial al 31 de diciembre de 2015. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} El porcentaje reportado corresponde a la cifra de diciembre de 2015 proveniente de la 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. Para diciembre de 2015 el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de salario mínimo era de 4.49 pesos, lo que equivale a 1.47% del salario de los asegurados trabajadores.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla 2 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.

En cuanto a los gastos originados por el aseguramiento de los estudiantes a través del Seguro Facultativo, el Gobierno Federal cubre en su totalidad el monto de las cuotas, las que se determinan tomando como base el monto del salario mínimo general vigente en el momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor de 1.723% multiplicado por el número de estudiantes asegurados⁶.

⁵ La cuota anual por familia durante 2015 fue, en promedio, de 3,740 pesos.

⁶ La cuota por estudiante durante 2015 fue de 1.21 pesos diarios.

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



Anexo B

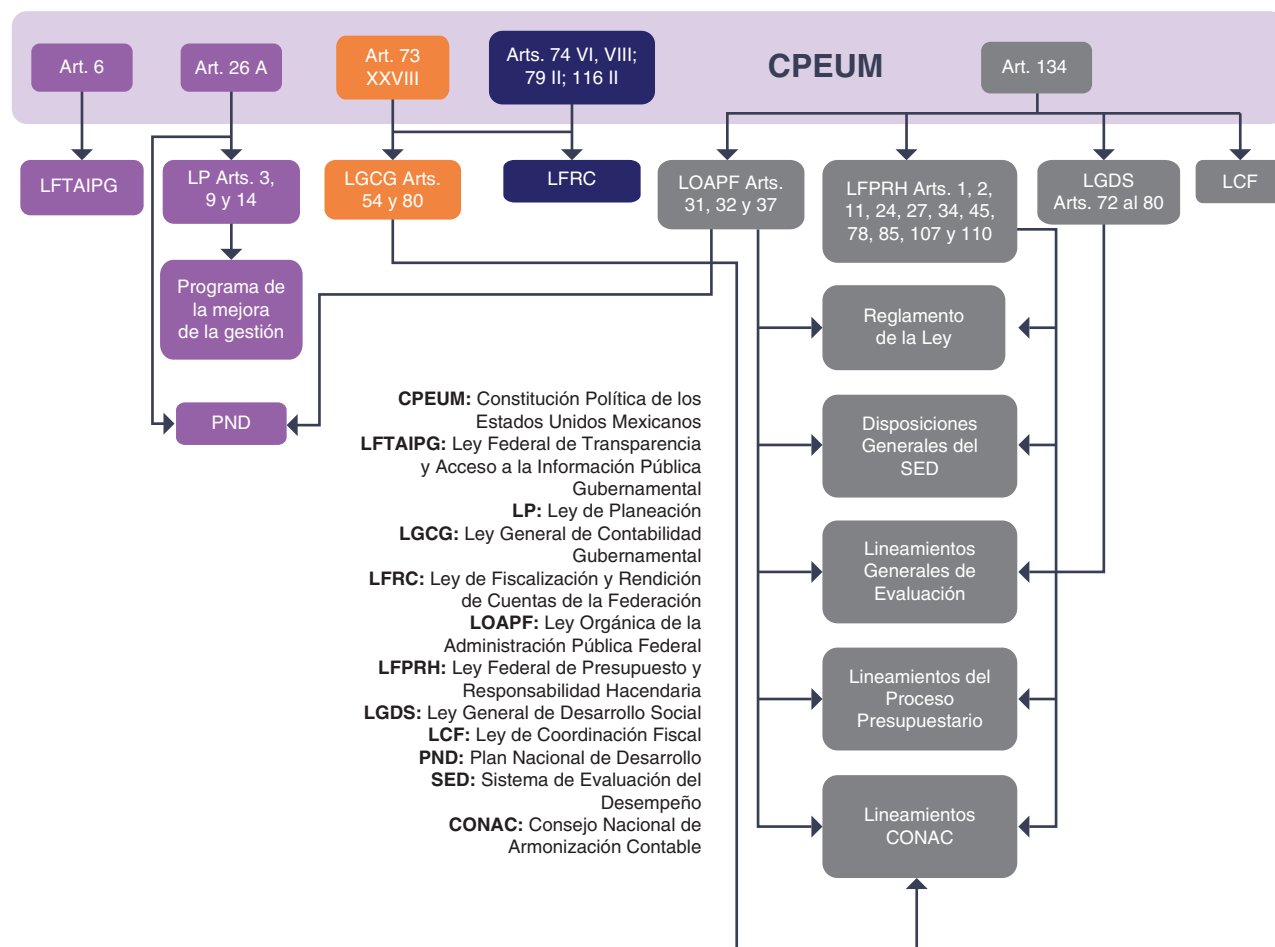
B.1. Antecedentes

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.

El Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación del Desempeño tienen como herramienta metodológica la Matriz de Marco Lógico que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de los Programas presupuestarios a través de "...una sencilla tabla (matriz) de 4 filas por

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.

4 columnas en la cual se registra en forma resumida información sobre un proyecto⁷ (gráfica B.2).

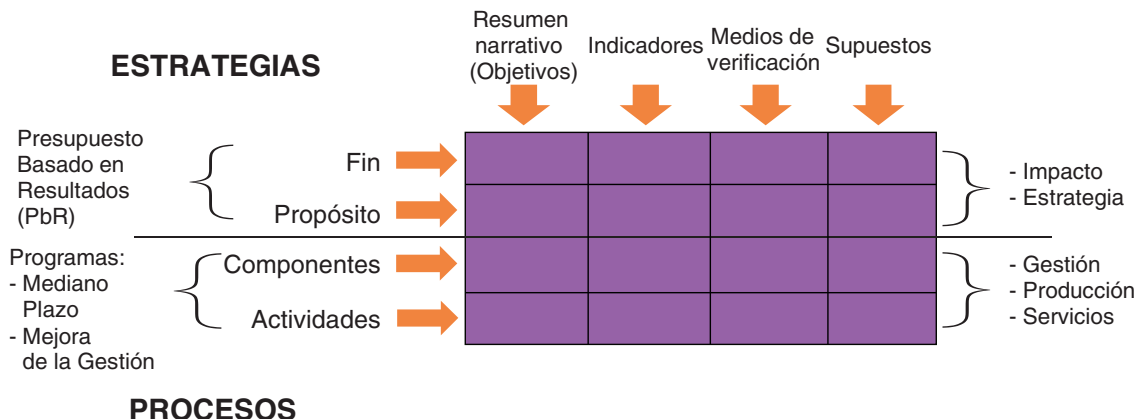
Las filas se refieren a los 4 niveles que debe tener un programa: fin (a qué contribuye); propósito (qué resuelve); componente (qué bienes o servicios produce), y actividad (qué hace para producir esos bienes o servicios). Las columnas registran la información requerida para cada uno de los niveles mencionados: 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.

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

⁷ 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.

para producirlos; iii) incorpora los indicadores para el seguimiento y evaluación del 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 estructura programática autorizada para el año 2015, el Instituto contó con un universo de 120 indicadores integrados en 14 MIR. De estos indicadores, 8 son los más relevantes (antes *Indicadores PEF*)⁸ y son: i) Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; ii) Cobertura de atención integral PREVENIMSS; iii) Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel; iv) Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas; v) Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales; vi) Tasa de variación bianual en el número de cotizantes; vii) Tasa de variación bianual en el salario base de cotización en Enfermedades y Maternidad (modalidades 10, 13

y 17⁹), y viii) Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías.

B.2. Estructura Programática 2015 y cambios en la Estructura Programática 2016

Los Programas presupuestarios registrados por las normativas en el anteproyecto de presupuesto 2015 y aprobados por el H. Consejo Técnico se muestran en el cuadro B.1.

Con el propósito de avanzar en el cumplimiento de la Meta Nacional del Plan Nacional de Desarrollo (PND) México Incluyente, de manera particular en cuanto al objetivo 2.3: “Asegurar el acceso a los servicios de salud”, así como con el objetivo de contar con un proceso administrativo estructurado que permita racionalizar eficaz y eficientemente los recursos, y

⁸ De conformidad con el numeral V de los “Criterios para la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados y selección de Indicadores para el Presupuesto de Egresos de la Federación 2014”, los Indicadores seleccionados para el PEF son aquellos que cumplen con los criterios de claridad, relevancia, economía, monitoreo, adecuación y aportación marginal, y su selección es realizada de manera conjunta entre la SHCP a través de la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) y la SFP, mismos que son enviados a las Dependencias para su aprobación.

⁹ Modalidad 10 trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad, modalidad 13 trabajadores permanentes y eventuales del campo y modalidad 17 reversión de cuotas y subrogación de servicios.

Cuadro B.1.
Programas presupuestarios, 2015

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 consideran para efectos de este cuadro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

de lograr una mejor integración de los Programas presupuestarios existentes en el Instituto, en junio de 2015 se realizaron los siguientes cambios en la Estructura Programática del IMSS:

- i) Se fusionó el Programa E001 Atención a la Salud Pública con el componente de prevención del Programa E008 Atención a la Salud Reproductiva, dando lugar al Programa E001 denominado ahora Prevención y Control de Enfermedades. Se modificó la denominación del Programa debido a que es más descriptivo con sus objetivos y actividades, los cuales incluyen acciones preventivas, la vigilancia epidemiológica, tanto de las enfermedades transmisibles como de las no transmisibles y consultas de salud reproductiva.

Las modificaciones en el Programa E001 están orientadas a lograr una mayor eficiencia operativa y mejoramiento de los procesos para cumplir de mejor manera con la Meta Nacional del PND México Incluyente, el objetivo 6 del Plan Nacional de Salud 2013-2018 (PNS) "Avanzar

en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud", y con el objetivo del Programa Institucional del IMSS 2014-2018 (PIIMSS) "Contribuir a la universalización del acceso a la salud".

- ii) De manera complementaria a la acción anterior, se fusionó el Programa E002 Atención Curativa Eficiente, con el componente de atención médica del Programa E008 Atención a la Salud Reproductiva, en un nuevo Programa E011 denominado Atención a la Salud. El Programa E002 conjunta los procesos de atención médica que incluyen los servicios de Urgencias y consulta en primer, segundo y tercer niveles de atención, así como Cirugía y Hospitalización en segundo y tercer niveles. De igual forma, provee la atención médica a enfermedades crónico-degenerativas de alto impacto como diabetes, hipertensión arterial sistémica, padecimientos hepáticos y cáncer. A partir de 2016 se incorporaron las acciones de atención médica de maternidad

y perinatal del Programa E008, con el fin de mejorar el modelo de atención a la salud al atender de manera integral y coordinada a la población derechohabiente.

iii) Adicionalmente, se realizó la fusión del Programa E009 Prestaciones Sociales Eficientes y el Programa E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas, en el Programa E012 Prestaciones Sociales. Este cambio está orientado a lograr una mayor eficiencia operativa y mejoramiento de los procesos para cumplir con la Meta Nacional del PND: México Incluyente, específicamente del objetivo 6 del PNS 2013-2018 “Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”, y con el objetivo del PIIMSS 2014-

2018 “Mejorar la atención de las prestaciones económicas y sociales”.

El Programa E009 tiene como objetivo contribuir al bienestar social de los derechohabientes del IMSS y del público en general, a través de la promoción y fomento a la salud, la cultura, el deporte, la capacitación y el adiestramiento técnico. Por su parte, el Programa E010 tiene como objetivo contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la contribución a la economía familiar, a través del ahorro en cuotas y precios en Centros Vacacionales, Velatorios y facilidades de adquisición en el Sistema de Tiendas IMSS-SNTSS.

Dichas fusiones se muestran a continuación en el cuadro B.2.

Cuadro B.2.
Principales cambios en la Estructura Programática 2016

Clave	Denominación 2015	Clave	Denominación 2016
E001	Atención a la Salud Pública	E001 ^{1/}	Prevención y Control de Enfermedades
E003	Atención a la Salud en el Trabajo	E003 ^{1/}	Seguros de Riesgos de Trabajo
E004	Investigación en Salud en el IMSS	E004 ^{1/}	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales
E007	Servicios de Guarderías	E007	Servicios de Guarderías
E002 ^{2/}	Atención Curativa Eficiente	E011 ^{2/}	Atención a la Salud
E008 ^{2/}	Atención a la Salud Reproductiva		
E009 ^{2/}	Prestaciones Sociales Eficientes	E012 ^{2/}	Prestaciones Sociales
E010 ^{2/}	Otorgamiento de las Prestaciones de Servicios de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas		
J001	Pensiones en Curso de Pago, Ley de 1973	J001	Pensiones en Curso de Pago, Ley de 1973
J002	Rentas Vitalicias, Ley de 1997	J002	Rentas Vitalicias, Ley de 1997
J004	Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	J004 ^{1/}	Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados
K012	Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	K012	Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social
K029	Programas de Adquisiciones	K029	Programas de Adquisiciones

^{1/} Modificación en el nombre del Programa presupuestario.

^{2/} Fusión de Programas presupuestarios.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.3. Resultados y avances de los Programas presupuestarios durante 2015

En 2015 se superó la meta establecida en 4 indicadores estratégicos para resultados comprometidos por las normativas de los Programas presupuestarios del IMSS, estos son: i) Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas; ii) Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales; iii) Tasa de variación bianual en el número de cotizantes, y iv) Tasa de variación bianual en el salario base de cotización en Enfermedades y Maternidad (modalidades 10, 13 y 17).

Los 4 indicadores con resultados inferiores a la meta, pero con un cumplimiento mayor a 90% fueron: i) Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; ii) Cobertura de atención integral PREVENIMSS; iii) Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel, y iv) Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías. En el cuadro B.3 se muestran estos resultados.

B.4. Programa Anual de Evaluación de los ejercicios fiscales 2012, 2013, 2014 y 2015¹⁰

El Programa Anual de Evaluación (PAE) de los Programas de la Administración Pública Federal, se emite de manera anual por la SHCP y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y tiene por objeto dar a conocer las evaluaciones que se llevarán a cabo en cada ejercicio fiscal, así como las políticas, programas y acciones aplicables.

Los Programas Anuales de Evaluación PAE 2012, PAE 2013, PAE 2014 y PAE 2015 establecieron en el Anexo 1b que la SHCP tendría bajo su coordinación la

realización de las evaluaciones externas que se detallan en el cuadro B.4.

Los resultados finales de las evaluaciones fueron enviados a la H. Cámara de Diputados, la SHCP, la SFP y el CONEVAL y se publicaron en la página web del Instituto. De los resultados de las evaluaciones, en el ejercicio fiscal 2015 se llevó a cabo la elaboración de los programas de trabajo por parte de los responsables, para dar seguimiento a las principales recomendaciones de cada una de las evaluaciones realizadas, con el fin de integrar los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) en el diseño de las políticas públicas y de los programas correspondientes. En el apartado B.5 se explicará con mayor amplitud este tema.

Adicionalmente, se llevó a cabo la evaluación externa de Consistencia y Resultados al Programa presupuestario E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas, realizada por la Consultoría Estudios y Estrategias para el Desarrollo y la Equidad, S. C. (EPADEQ), entre agosto y noviembre de 2015.

Los resultados de la evaluación se enviaron en diciembre de 2015 a la H. Cámara de Diputados, la SHCP, la SFP y el CONEVAL y se publicaron en el portal de Internet del Instituto, en cumplimiento a los términos señalados en el PAE 2015.

Entre mayo y octubre de 2015 se elaboraron las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2014-2015 para los programas de desarrollo social del Instituto. Éstas permiten documentar y valorar de manera estructurada y homogénea el avance de los programas y acciones de desarrollo social del Gobierno Federal.

Los Programas que cuentan con Ficha de Monitoreo y Evaluación en el ejercicio 2015 son E001 Atención

¹⁰ En 2014 se entregaron los 2 informes finales de la evaluación correspondientes al Programa Anual de Evaluación de los años 2012 y 2013; de esas evaluaciones se derivaron Aspectos Susceptibles de Mejora que aún se están atendiendo.

Cuadro B.3.

Resultados de los indicadores más relevantes de los Programas presupuestarios durante 2015

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	Fin estratégico	Reducir a 5% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.	5.1	98.0
	2. Cobertura de atención integral PREVENIMSS	Porcentaje	Semestral	Propósito estratégico	Incrementar a 66.5% los derechohabientes con cobertura de atención integral del PREVENIMSS.	66.0	99.2
E002 Atención Curativa Eficiente	3. Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel	Tasa	Anual	Propósito estratégico	Reducir a 4.39% la tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel.	4.43	99.1
	4. Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	Porcentaje	Trimestral	Componente estratégico	Lograr que 96% de las recetas de medicamentos sean atendidas a 100% a la primera vez de presentadas, en un máximo de 48 horas.	97.35	101.4
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	5. Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales	Porcentaje	Trimestral	Propósito estratégico	Incrementar en 14.93% los ingresos obrero-patronales del Seguro Social.	17.41	116.6
	6. Tasa de variación bianual en el número de cotizantes	Porcentaje	Trimestral	Componente estratégico	Incrementar en 7.57% el número de cotizantes al Seguro Social.	9.03	119.3
	7. Tasa de variación bianual en el salario base de cotización en Enfermedades y Maternidad (10, 13 y 17)	Porcentaje	Trimestral	Componente estratégico	Incrementar en 7.92% el salario base de cotización registrado en el Seguro Social.	8.82	111.4
E007 Servicio de Guarderías	8. Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías	Porcentaje	Mensual	Componente gestión	Incrementar en 23.52% la cobertura de demanda del servicio de Guarderías.	22.74	96.68

^{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 2 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 para generar los bienes y servicios públicos que ofrecen los Programas).

^{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: Módulo de Cuenta Pública del Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda (PASH).

Cuadro B.4.
Evaluaciones a los Programas presupuestarios del IMSS, 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
E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	Consistencia y Resultados
K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social	Dirección de Administración	Consistencia y Resultados

Fuente: Programa Anual de Evaluación 2012, 2013, 2014 y 2015.

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 versión final de las Fichas de Monitoreo y Evaluación se publicó en el mes de octubre de 2015, y en el mismo mes el IMSS envió su opinión institucional al CONEVAL.

B.5. Mecanismo de seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora, 2014-2015

Las evaluaciones externas tienen por objeto proporcionar elementos sustentados que permitan a los responsables del programa llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar el desempeño de los Programas presupuestarios, 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 ASM 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 2015 se registraron los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de 4 evaluaciones determinadas en los Programas Anuales 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 y K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social.

Se realizaron mesas de trabajo en las que se determinaron los ASM que fueron registrados en el Sistema de Seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora del CONEVAL.

Dentro de los ASM registrados en abril de 2015 y durante ese ejercicio se realizaron las siguientes acciones:

Programa E002 Atención Curativa Eficiente:

- Se elaboró el diagnóstico y su árbol de problemas para apoyar la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Se integraron los indicadores de enfermedades crónico-degenerativas a la Matriz de Indicadores para Resultados 2015, con sus fichas técnicas correspondientes.

- Asimismo, se atendió la capacitación en Metodología de Marco Lógico con el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (ILPES/CEPAL) y el CONEVAL para el personal del Programa E002.

Programa E008 Atención a la Salud Reproductiva:

- Se elaboraron nuevos indicadores, tanto de atención materna y perinatal, como de planificación familiar.
- Adicionalmente, se diseñaron las fichas técnicas de los indicadores y los informes de seguimiento de estos nuevos indicadores, incorporándolos al Manual Metodológico de Indicadores.
- También se atendió la capacitación en Metodología de Marco Lógico con ILPES/CEPAL y CONEVAL para el personal del Programa E008.

Programa E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales:

- Se identificaron los procedimientos que tenían relación entre sí para efecto de definir la secuencia de operación; se incorporó una política explicativa de la interrelación del proceso normado con el resto de los procedimientos establecidos.
- Se revisaron los principales procedimientos que norman la actividad de recaudación para regular los procesos de forma integral.
- Se llevaron a cabo adecuaciones y mejoras al Sistema de Pago Referenciado (SIPARE), las cuales se difundieron a través de la página de Internet del Instituto como información que facilite al patrón el cumplimiento de sus obligaciones.
- A través del Programa Anual de Actualización de Documentos Internos (PAADI) se definieron acciones de simplificación, actualización y fusión de procedimientos, específicamente para

establecer un flujo operativo de actividades y criterios definido y homologado; motivo por el cual se inició la implementación del “Centro de Contacto de Cobranza del IMSS”, un nuevo canal de cobro diferente al Procedimiento Administrativo de Ejecución, a fin de incrementar la recaudación y reducir el costo de recuperación de créditos fiscales.

- Se fortalecieron los programas de capacitación que se imparten al personal operativo que depende normativamente de la Unidad de Fiscalización y Cobranza para promover el enfoque de cliente.
- En conjunto con la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico, la Unidad de Incorporación al Seguro Social trabajó en el proceso de mejora de la plataforma tecnológica en la que operan los procesos y trámites normados; facilitando así la realización de los trámites y el acceso a las herramientas que permitan el ejercicio de derechos y el cumplimiento de obligaciones.
- Se modificaron 4 indicadores para garantizar la congruencia de la información y dar mayor claridad en la lectura de la Matriz de Indicadores para Resultados.
- Se modificó el objetivo a nivel de actividad, de componentes y de propósito a fin de que se genere una relación de causalidad con los dos procesos relevantes (incorporación, y fiscalización y cobranza).

En materia de capacitación para el Programa E006, se implementaron las siguientes acciones:

- Capacitación para el personal de la Unidad de Fiscalización y Cobranza en temas de fiscalización, así como en la promoción del enfoque al cliente, con objeto de mejorar la operación en el proceso en el que convergen áreas de Cobranza y Fiscalización, mejorando el intercambio de información.

- En el marco del Programa de Capacitación Institucional coordinado por la Dirección de Administración, se llevaron a cabo cursos de actualización normativa asociada al macro-proceso de incorporación.
- En el esquema del Sistema de Incorporación, se ha implementado la capacitación del personal para la realización de labores orientadas a la satisfacción de las necesidades del asegurado, sus beneficiarios y patrones.
- Se dio impulso a los programas de capacitación que se imparten al personal operativo de las delegaciones y subdelegaciones en las áreas que dependen normativamente de la Unidad de Incorporación al Seguro Social, con el fin de avanzar en temas que mejoren los procesos del área.
- La Unidad de Incorporación al Seguro Social realizó la capacitación normativa en materia de Clasificación de Empresas, Prima de Seguro de Riesgos de Trabajo y Vigencia de Derechos de Trabajo.

Programa K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social:

- En materia de diseño, considerando la complementariedad y duplicidad de otros programas, se consolidaron procedimientos en un solo documento normativo para el Programa y se avanzó en el diseño de la Matriz para Indicadores de Resultados y las fichas técnicas de indicadores.
- Se generaron fichas técnicas para la Matriz para Indicadores de Resultados 2015.
- Se elaboró el diagnóstico específico del Programa que justifique su implementación.
- Se elaboró un documento normativo que cumpla con todas las especificaciones del Programa.
- Se generó un plan estratégico que contemple a mediano y largo plazos, el resultado de indicadores.

- Se hizo la recolección de información de derechohabientes beneficiados y solicitudes no aprobadas.
- Se consolidaron documentos en un solo documento normativo para el Programa.
- Se sistematizaron las Cédulas de Evaluación de Proyecto de Inversión (CEPIS).
- Se documentaron criterios de aprobación final de un proyecto.
- Se identificaron gastos del programa unitario, de operación y de capital.
- Se incluyó en el mecanismo de planeación la estrategia de cobertura de población objetivo a mediano y largo plazos.

Finalmente, cabe mencionar que los Aspectos Susceptibles de Mejora que se derivan de la evaluación externa en materia de Consistencia y Resultados del Programa E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Servicios de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas, realizada por el consultor externo Estudios y Estrategias para el Desarrollo y la Equidad, S. C. (EPADEQ) en la segunda mitad del año 2015, serán atendidos en la construcción del nuevo Programa presupuestario E012 Prestaciones Sociales.

B.6. Modelo Sintético de Información de 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. Se trata de un índice compuesto por las variables y la ponderación que se muestran en el cuadro B.5. y sus resultados se reportan en una escala del 1 al 5, donde 1 significa que el Programa tiene desempeño bajo y 5 significa que tiene desempeño alto.

Cuadro B.5.
Modelo Sintético de Información de Desempeño, variables y ponderador

Variables^{1/}	Definición	Calificación	Ponderador^{2/} (%)
Ejercicio del gasto	Considera el ejercicio del gasto en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de cada Programa presupuestario durante los últimos dos ejercicios fiscales.	de 1 hasta 5	10
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Examina 3 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 programas presupuestarios 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 programas presupuestarios en relación con 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 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.

La fuente de información para determinar las calificaciones obtenidas en el Modelo Sintético de Información de Desempeño es la SHCP. De manera anual, envían los resultados de las calificaciones correspondientes a cada programa con su ficha técnica, en donde de manera analítica se desarrollan cada una de las variables descritas en el cuadro B.5.

Se suma el número de programas que obtuvieron calificaciones media alta a alta entre el número total de programas para determinar el porcentaje de programas que tuvieron resultados satisfactorios y este resultado es el indicador correspondiente a cada ejercicio.

El cuadro B.6 muestra los resultados obtenidos por los Programas presupuestarios del Instituto de 2011 a diciembre de 2014. A la fecha se está en espera de la valoración final del ejercicio 2015 por parte de la SHCP.

El año de 2012 se estableció como línea base. El resultado de la valoración de desempeño fue de 42.1%, con una meta a lograr en 2018 de más de 80% de Programas presupuestarios en un rango de desempeño medio alto a alto. En 2013, los programas lograron una valoración del desempeño de 63% y para 2014 subieron a 79%, lo cual representa un logro para el cumplimiento de las metas establecidas para

Cuadro B.6.
Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS

Programa presupuestario	Calificación				Desempeño	Variables con áreas de oportunidad ^{3/}
	2011	2012 ^{1/}	2013 ^{2/}	2014		
E001 Atención a la Salud Pública	3.5	4.2	4.3	4.1	Medio Alto	MIR
E002 Atención Curativa Eficiente	3.6	4.3	4.5	4.5	Medio Alto	PAE
E003 Atención a la Salud en el Trabajo	2.9	4.1	4.6	4.3	Medio Alto	MIR
E004 Investigación en Salud en el IMSS	2.5	3.6	3.5	4.6	Medio Alto	MIR
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	3.3	3.3	4.8	4.7	Alto	
E007 Servicio de Guardería	3.1	4.4	4.4	4.6	Medio Alto	PAE
E008 Atención a la Salud Reproductiva	3.3	3.3	3.3	4.2	Medio Alto	MIR
E009 Prestaciones Sociales Eficientes	2.4	3.3	3.1	4.7	Alto	
E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas	2.5	4.6	3.0	4.2	Medio Alto	MIR
J001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	3.1	3.9	4.9	4.5	Medio Alto	MIR
J002 Rentas Vitalicias Ley 1997	3.1	3.7	4.6	4.2	Medio Alto	MIR
J003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones en el IMSS		3.0	5.0	5.0	Alto	
J004 Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	3.1	3.7	4.6	2.7	Medio	MIR
K012 Proyectos de Infraestructura Social, de Asistencia y Seguridad Social	-	3.0	2.5	3.8	Medio	PEF
K027 Mantenimiento de Infraestructura	-	2.5	2.4	1.0	Bajo	PEF/MIR
K029 Programas de Adquisiciones	-	1.0	2.2	1.9	Medio Bajo	PEF/MIR
M001 Actividades de Apoyo Administrativo	-	5.0	4.3	4.8	Alto	
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	-	3.0	4.2	3.9	Medio Alto	PEF
W001 Operaciones ajenas	-	4.0	4.8	5.0	Alto	

^{1/} En 2012 se incluyó la variable del Programa de Mejora de la Gestión y sustituyó al de Prioridades de Gobierno de 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, 2013 y 2014, SHCP.

el Indicador del Presupuesto basado en Resultados, según se detalla en el apartado correspondiente al Programa de Gobierno Cercano y Moderno.

B.7. Recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación de la Cuenta Pública 2014

En el marco de la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2014 que realizó la Auditoría Superior de la Federación (ASF), esta instancia fiscalizó el cumplimiento de los objetivos y metas de los Programas presupuestarios del IMSS en materia de atención médica preventiva.

En términos generales, el IMSS cumplió con la Metodología de Marco Lógico y las disposiciones del Sistema de Evaluación del Desempeño para el diseño de los indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del Programa presupuestario E001 Atención a la Salud Pública y E008 Atención a la Salud Reproductiva.

En el transcurso de la auditoría, el IMSS acreditó la modificación en su estructura programática de 2016 al Programa presupuestario E001 Atención a la Salud Pública se le integró el componente preventivo del Programa presupuestario E008, renombrando al Programa presupuestario E001 Prevención y Control

de Enfermedades, que ahora contiene las acciones de la atención médica preventiva.

En este contexto, las recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación están orientadas a que el IMSS cuente con indicadores y metas relacionadas con la promoción y la aplicación de pruebas de detección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y que identifique los recursos que destina a la atención médica preventiva, a fin de hacer frente a las necesidades en esta materia.

Concretamente, estas recomendaciones fueron para que el IMSS investigue en los términos de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), las causas por las cuales:

1. El monto de los recursos ejercidos para 2014 del Programa presupuestario E001 Atención a la Salud Pública fue menor al presupuesto aprobado y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de disponer de información útil, confiable, relevante y comprensible, respecto de los recursos asignados al Instituto, en los términos del Artículo 44 de la LGCG.
2. El monto de los recursos ejercidos del Programa presupuestario E008 Atención a la Salud Reproductiva en 2014, fue mayor al presupuesto aprobado y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de disponer de información útil, confiable, relevante y comprensible, respecto de los recursos asignados al Instituto en los términos del Artículo 44 de la LGCG.
3. En los Sistemas de información sobre el ejercicio del presupuesto 2014 no se desglosó el monto ejercido en las acciones de atención médica preventiva y, con base en ello, implemente las acciones necesarias, a fin de disponer de información útil, confiable, relevante y comprensible, respecto de los recursos asignados al Instituto en los términos del Artículo 44 de la LGCG.

En atención a estas recomendaciones, el IMSS realizó las siguientes precisiones:

- Respecto del punto 1 y 2, la Coordinación de Presupuesto e Información Programática (CPIP) solicitó a las Coordinaciones Normativas responsables de estos Programas, remitir trimestralmente la explicación a las variaciones entre el presupuesto ejercido con relación al aprobado, a fin de dar seguimiento y monitorear el avance del gasto con respecto al presupuesto.
- Con relación a la tercera recomendación, el Programa E001 Atención a la Salud Pública está conformado en su totalidad por acciones de atención médica preventiva y el presupuesto ejercido reportado en el ejercicio 2014 fue de 3'325,333.3 miles de pesos. Por otro lado, el Programa E008 Atención a la Salud Reproductiva está conformado por un componente de atención médica preventiva y otro de atención médica curativa, con un presupuesto ejercido reportado en el ejercicio de 6'188,937.24 miles de pesos, de los cuales se destinaron 196,668.79 miles de pesos al componente preventivo.
- Por lo anteriormente expuesto, la Coordinación de Presupuesto concluye que el gasto total en acciones preventivas en materia de salud es de 3'522,002.1 miles de pesos para el ejercicio presupuestal 2014.
- Adicionalmente, se reportó que a fin de contar con un proceso administrativo estructurado, con objetivos y metas más claros, que permita racionalizar eficaz y eficientemente los recursos, así como lograr una mejor integración de los Programas presupuestarios del Instituto, la SHCP emitió, en junio de 2015, el documento *Estructura Programática a emplear en el Proyecto de Presupuesto de Egresos 2016*, en el que se comunica la fusión del componente preventivo del Programa E008 con el E001, integrando las acciones de atención médica preventiva en un solo Programa, el E001 Prevención y Control de Enfermedades.

B.8. Actividades inmediatas de evaluación de Programas

B.8.1. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno es uno de los 3 programas transversales derivados del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 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 61 compromisos y 22 indicadores, agrupados en 12 temas, el Presupuesto basado en Resultados (cuadro B.7), está conformado por 6 compromisos y 1 indicador, como ilustra la gráfica B.2.

La fuente de información para determinar los datos de avance de ese indicador se obtiene a través del Modelo Sintético de Información de Desempeño de la SHCP, y es la propia Secretaría la encargada de proporcionar la información como se explicó en el apartado B.6. Modelo Sintético de Información del Desempeño 2014.

Por otro lado, durante el primer bimestre de 2014 se realizaron los trabajos para determinar la línea base y metas de 2014 a 2018 para el Instituto (cuadro B.8), con el fin de llevar un control del número de programas que deberían reportar desempeño medio alto y alto y llegar a la meta de obtener en 2018 más de 80% de los programas con buen desempeño.

Conforme a las fichas técnicas enviadas por la Secretaría de Hacienda de los resultados de la

Cuadro B.7.

Temas del Programa de Gobierno Cercano y Moderno

Tema	Compromisos	Indicadores
Presupuesto basado en Resultados	6	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	61	22

* APF: Administración Pública Federal.

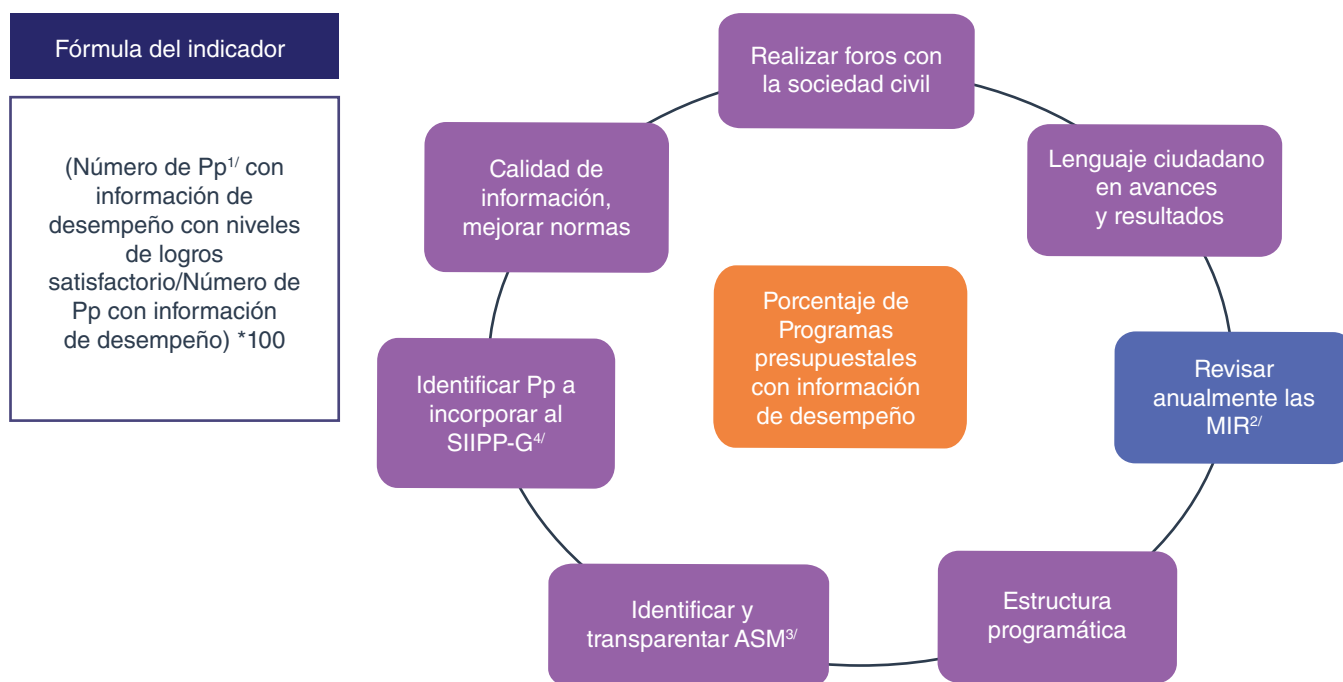
Fuente: Presentación Programa de Gobierno Cercano y Moderno. Líneas Base y Metas, 2014.

aplicación del Modelo Sintético de Información del Desempeño para el ejercicio fiscal 2013, 63.2% (12 de 19) de los programas tuvieron un desempeño alto y medio alto. En 2014, el resultado obtenido fue de 15 programas con un desempeño alto y medio alto, dando un indicador de 79% (15 de 19) y superando la meta planteada para el ejercicio 2014.

Las acciones emprendidas para el logro de las metas y medidas en las bases de colaboración del Programa de Gobierno Cercano y Moderno en 2015 fueron:

- Definición de la Coordinación de Presupuesto e Información Programática como área de evaluación del Instituto en lo que se refiere a los Programas presupuestarios.
- Facilitar el acceso a la información derivada de los Programas presupuestarios, a través del apartado específico en el portal de Internet del Instituto sobre este tema, donde se puede acceder fácilmente a los resultados de las

Gráfica B.2.
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.

Cuadro B.8.
Indicador del tema Presupuesto basado en Resultados, línea base, metas y logros, 2014-2018

Año	Meta (%)	Número de programas con logro satisfactorio	Propuesta del número de programas a mejorar	Programas con logro satisfactorio según el MSD ^{1/}	Logro (%)
2012 (línea base)	42.1	8	-	-	42.1
2014	49.1	10	2	15	78.9
2015	56.1	11	1		
2016	63.2	12	1		
2017	70.2	14	2		
2018	84.2	16	2		

^{1/} Modelo Sintético de Información de Desempeño.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

evaluaciones externas de los programas; los Aspectos Susceptibles de Mejora derivados de las mismas, así como la atención que estos han tenido; las Fichas de Monitoreo y Evaluación, las Matrices de Indicadores para Resultados, entre otra información relevante.

- Se consideró la información de desempeño en las decisiones presupuestales y se fusionaron los Programas presupuestarios, con el fin de mantener una estructura programática eficiente.
- Identificación de áreas de oportunidad para mejora de los Programas presupuestarios que dio lugar a un plan de trabajo multianual que implica capacitación, talleres y asesorías del CONEVAL y SHCP.

El Instituto participó en junio de 2015 en la Semana de la Evaluación en México, organizada por el Centro CLEAR (Regional Centers for Learning on Evaluation and Results) para América Latina, la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) y el CONEVAL. El evento se realizó en el Teatro "Juan Moisés Calleja" con la presentación del tema "Objetivos, Metas y Resultados de los Programas presupuestarios E001 y E002 del IMSS". Al evento fueron invitadas instituciones gubernamentales, evaluadores externos, organizaciones de la sociedad civil, académicos y estudiantes.

Los objetivos que persigue la Semana de la Evaluación en México, entre otros, son:

1. Difundir e intercambiar conocimientos y experiencias sobre la evaluación de políticas, programas y proyectos.
2. Promover la demanda, la oferta y el uso de la evaluación para el diseño e implementación de políticas y programas que tienen un impacto final en la calidad de vida de la población.

3. Convertirse en un espacio plural en donde académicos y hacedores de política pública compartan y discutan enfoques, metodologías y resultados de evaluación, con el fin de facilitar el aprendizaje, y mejorar tanto la credibilidad, como la utilidad de las evaluaciones.

B.8.2. Proceso de Mejora de las Matrices de Indicadores para Resultados 2016 de los Programas presupuestarios del Ramo 50-Instituto Mexicano del Seguro Social, con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público

En cumplimiento del numeral 21 de los Lineamientos para la revisión y actualización de metas, mejora, calendarización y seguimiento de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los Programas presupuestarios 2016 (Lineamientos MIR 2016), emitidos el 11 de enero de 2016, se estableció que la Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la SHCP y el CONEVAL, emitieran recomendaciones sobre el diseño de las MIR a los operadores de los Programas presupuestarios.

Derivado de las reuniones para el proceso de Mejora de las MIR 2016, los responsables de los Programas presupuestarios hicieron las adecuaciones correspondientes y su registro en el primer trimestre en el portal aplicativo de la SHCP (PASH).

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



Anexo C

Como parte de la valuación financiera que se hace a los seguros, se llevan a cabo las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida. A través de los resultados de las valuaciones actuariales se puede determinar el comportamiento probable de los ingresos y de los gastos asociados a cada seguro, así como la prima nivelada que permite equilibrar los ingresos por cuotas con los gastos de cada seguro. Para realizar las valuaciones actuariales es necesario contar con ciertos elementos demográficos y financieros, mismos que se detallan en el presente Anexo.

C.1. Beneficios valuados

Los beneficios que se consideran en la valuación actuarial para el Seguro de Riesgos de Trabajo y en el Seguro de Invalidez y Vida se resumen en el cuadro C.1. Respecto de las prestaciones por subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, indemnización, ayudas de gasto de funeral y de las prestaciones en especie, como se comentó en el Capítulo IV Seguro de Invalidez y Vida de este Informe, los asegurados que cotizan a este seguro sí tienen derecho a esas prestaciones, no obstante, debido a la operación del IMSS estos gastos son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad, por tal motivo no se muestran en dicho cuadro como parte de los beneficios valuados del Seguro de Invalidez y Vida.

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 en dinero	
<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>
<p>Además, se estima el gasto anual por subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, indemnización global y ayudas para gastos de funeral.</p>	
b) Prestaciones en especie	
<p>Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.</p>	
<p>Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.</p>	

C.2. Información utilizada

La descripción de la información que se emplea para la elaboración de las valuaciones actuariales se presenta conforme a lo siguiente:

- Población valuada al cierre de 2015.
- Información financiera al cierre de 2015.
- Hipótesis demográficas y financieras.

C.2.1. Población valuada

La información que se utiliza en el modelo de la valuación actuarial con corte a diciembre de 2015 son los asegurados y los pensionados que a la fecha de valuación tienen una pensión con carácter provisional o temporal.

Asegurados vigentes

A diciembre de 2015 el número de asegurados vigentes para el Seguro de Riesgos de Trabajo es igual de 17'691'441, y para el Seguro de Invalidez y Vida asciende a 17'599,696. Dichos asegurados se dividen en dos grupos dependiendo de la fecha en que se registró su afiliación en el IMSS, conforme a lo siguiente:

- Asegurados que tienen derecho a elegir entre los beneficios de la Ley del Seguro Social de 1973 y de la Ley del Seguro Social de 1997. A esta población se le denomina generación de asegurados en transición, y corresponden a aquellos cuya fecha de afiliación al IMSS es hasta el 30 de junio de 1997.
- Asegurados con derecho a los beneficios bajo la Ley del Seguro Social que entró en vigor a partir del 1° de julio de 1997. A este grupo

de asegurados, para efectos de la valuación actuarial, se le denomina generación de asegurados bajo la Ley de 1997, y corresponde a los asegurados cuya afiliación es a partir de que entró en vigor la Ley.

En el cuadro C.2 se detallan algunas de las principales estadísticas de estas 2 poblaciones.

Los asegurados que tienen derecho a elegir el régimen bajo el cual se pensionarán representan 37.7% de los asegurados totales; por su parte, los asegurados de la generación actual representan el restante 62.3%. Se espera que los asegurados de la generación en transición, durante los próximos 30 años aún demanden alguna prestación por pensiones, ya sea en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida, y por consiguiente, el gasto que generen continuará teniendo peso dentro del gasto total.

Pensionados vigentes

Los pensionados vigentes que se toman como parte de la población que se valúa son aquellos que gozan de una pensión con carácter provisional o temporal al 31 de diciembre del año base de valuación. Al 31 de diciembre de 2015 los pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional ascendían a 14,914, mientras que los pensionados por invalidez con carácter temporal ascendían a 15,890. De estos pensionados, algunos tienen derecho a elegir régimen, y aquellos que opten por pensionarse bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social vigente, gozarán de una renta vitalicia y producirán un gasto por sumas aseguradas en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida.

Cuadro C.2.
Principales indicadores de los trabajadores asegurados en el IMSS, vigentes al 31 de diciembre de 2015, considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2015	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	6,670,488	6,635,511	45.8	24.3
Generación bajo la Ley de 1997				
Asegurados con afiliación a partir del 1° de julio de 1997	11,020,953	10,964,185	29.0	7.0
Generación en transición y bajo la Ley de 1997				
Asegurados totales	17,691,441	17,599,696	35.4	13.5

^{1/} Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de trabajadores asegurados se conforma 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; Modalidad 30: Productores de caña de azúcar, y **Régimen Voluntario:** Modalidad 34: Trabajadores domésticos; Modalidad 35: Patronos 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 y del Régimen Voluntario: se consideran las modalidades 34, 35, 38: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados y 42.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.2.2. Información financiera al cierre de 2015

En esta sección se describen los elementos que intervienen en la estimación futura del gasto por pensiones, como son el salario de cotización de los asegurados y el saldo acumulado en las cuentas individuales.

Salario promedio diario de cotización

El salario promedio de cotización se utiliza para determinar los volúmenes de salarios, el monto de la pensión que se generará por alguna de las contingencias valuadas en cada seguro, así como los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

El salario promedio diario de cotización para los asegurados de ambos seguros es de 303.85 pesos, el cual es de 4.3 veces el salario mínimo vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2015.

Saldo acumulado en las cuentas individuales

Un elemento indispensable en el cálculo del gasto por pensiones es el saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados, ya que para determinar el gasto derivado del otorgamiento de pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1997 con modalidad de rentas vitalicias, se debe calcular el monto constitutivo necesario para contratar la renta vitalicia, al cual se le restará el saldo acumulado en la cuenta individual del trabajador y la diferencia positiva será la suma asegurada, esta cifra es la que debe pagar el IMSS a la institución de seguros elegida por el pensionado para la contratación de los seguros de Renta Vitalicia y de Sobrevivencia.

Por lo anterior, para determinar el gasto por sumas aseguradas se deben considerar los siguientes puntos para la proyección de los saldos acumulados en las cuentas individuales:

- El saldo acumulado que tienen los asegurados vigentes a diciembre de 2015, el cual es proporcionado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro y sus rendimientos futuros.
- La estimación futura de las aportaciones a las cuentas individuales y sus rendimientos.

La gráfica C.1 muestra los elementos que inciden en el gasto que el Instituto tiene por concepto de sumas aseguradas.

Considerando los elementos mostrados en la gráfica C.1, los puntos que se enlistan a continuación pueden tomarse como posibles factores de riesgo, los cuales podrían generar un mayor gasto por sumas aseguradas:

- 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).

De igual forma, los factores que afectan el gasto por 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, corresponde al Gobierno Federal cubrir los recursos necesarios para poder otorgar al trabajador una pensión garantizada (PG).

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.

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 utilizan las hipótesis demográficas y financieras del escenario base, el cual se considera que refleja el comportamiento futuro de las variables que inciden en la situación financiera de los seguros tanto en el corto como en el largo plazo. Asimismo, se identifican los supuestos que pudieran generar una desviación en la estimación del gasto y en consecuencia poner en riesgo la suficiencia de los ingresos por cuotas. A partir de esos supuestos se crean dos escenarios de sensibilidad.

El resumen de las principales hipótesis demográficas y financieras del escenario base y los escenarios de sensibilidad se muestran en el cuadro C.3.

Hipótesis demográficas

Estos supuestos se adoptan para simular los cambios poblacionales, tanto de los asegurados como de los pensionados.

En el caso de los asegurados, los supuestos utilizados para simular la mecánica poblacional son: la tasa de incremento anual de asegurados, la densidad de cotización (tiempo promedio de cotización en un año), y la distribución de nuevos ingresantes.

Mientras que para los pensionados, las hipótesis adoptadas son: bases biométricas de salida de la actividad laboral de los asegurados (probabilidades de incapacitarse, invalidarse y de fallecer) y las que se relacionan a la sobrevivencia de pensionados; distribuciones de componentes familiares de pensionados y 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, y ii) Probabilidades para trabajadores IMSS de que ocurra una contingencia por incapacidad permanente o invalidez.

Cuadro C.3.

Hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actuariales para un periodo de 100 años

Hipótesis	Base (%)	Riesgo1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.31	0.31	0.31
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.00	0.00	0.00
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	2.50	2.50	-
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	-
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.90	0.90	0.90
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.71	0.71	0.71

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Las probabilidades de salida de la actividad laboral se actualizaron para la valuación actuarial a diciembre de 2015 con base en un estudio realizado por parte de un despacho externo, reemplazando las probabilidades utilizadas hasta la valuación actuarial con corte a diciembre de 2014 y que fueron calculadas en 2009.

La revisión y actualización de las probabilidades es una práctica recomendada por las diferentes asociaciones internacionales de actuarios, a fin de que las valuaciones actuariales reflejen la mejor aproximación de las salidas de la actividad laboral por las diferentes causas, permitiendo con ello tener una mejor estimación de las nuevas pensiones y, por ende, del gasto por el otorgamiento de las prestaciones que se ofrecen en cada seguro.

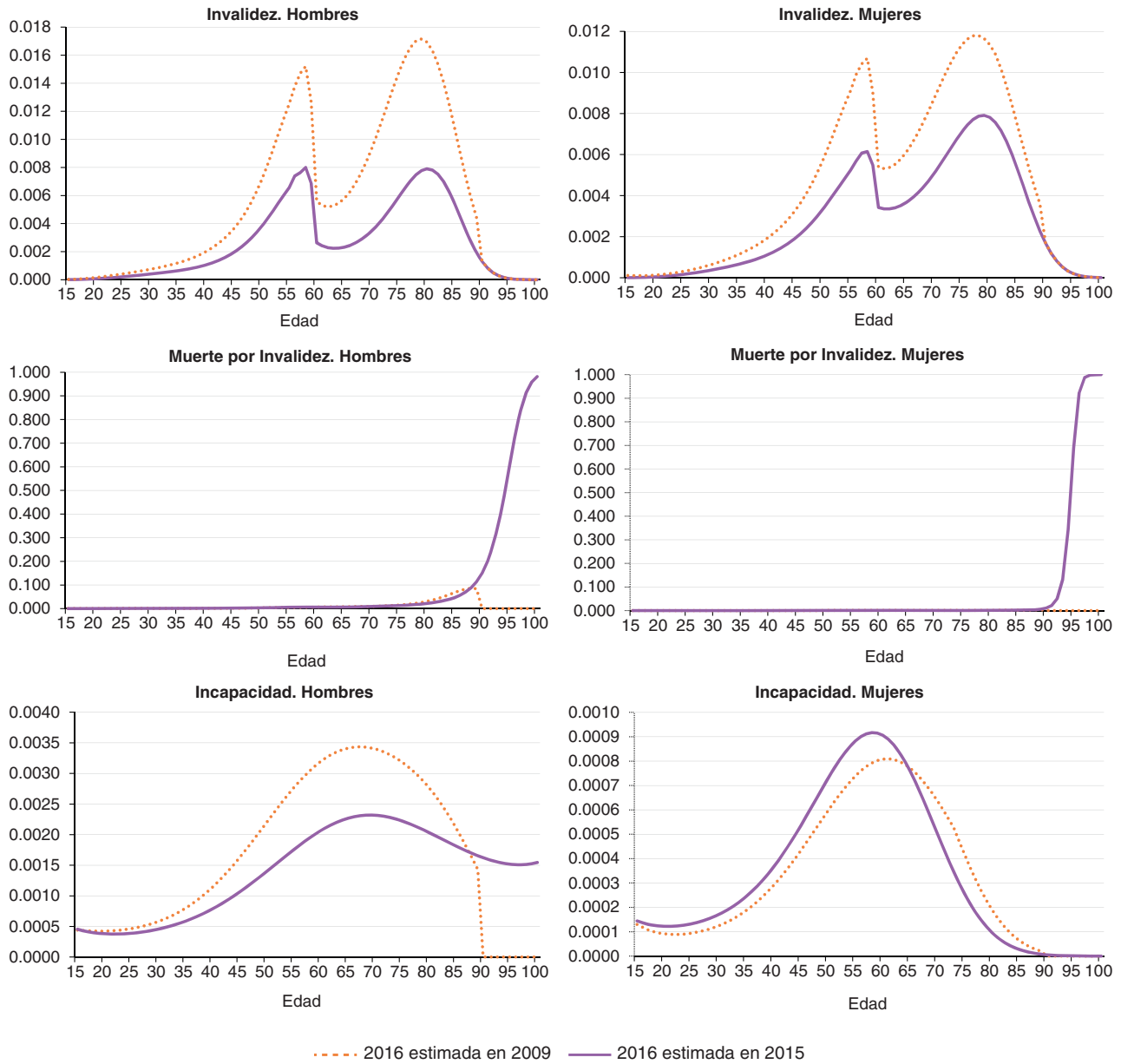
La estimación de las probabilidades se realizó para el periodo de 2016 a 2020 y además se ampliaron hasta la edad de 100 años, ya que las probabilidades actualizadas en 2009 se calcularon hasta la edad de 89 años. Con el propósito de ilustrar el cambio que se tiene en las probabilidades, en la gráfica C.2 se muestra un comparativo entre las probabilidades

estimadas para 2016 en 2009 con la estimada para ese mismo año en 2015.

Las bases biométricas relacionadas con la sobrevivencia de pensionados, que corresponden 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:

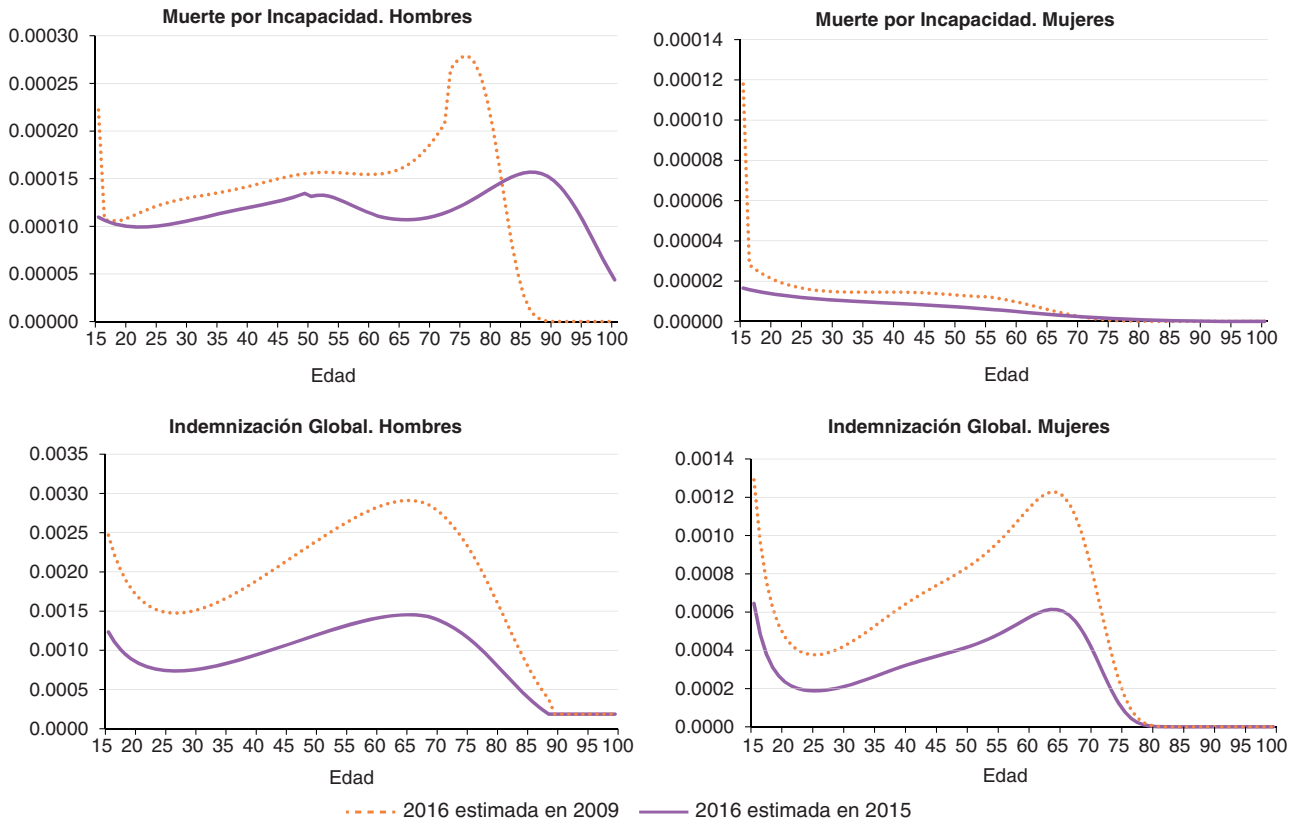
- i) Experiencia demográfica de mortalidad para inválidos, conjunta para hombres y mujeres (EMSSI-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- ii) Experiencia demográfica de mortalidad para incapacitados, conjunta para hombres y mujeres (EMSSINC-IMSS 12). Emitida en abril de 2012.
- iii) Experiencia demográfica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

Gráfica C.2.
Comparativo entre las Nuevas Probabilidades de Salida de la Actividad, 2014-2015



Nota: Las probabilidades de incapacidad permanente se calculan diferenciadas por los rangos de valoración menor a 50% de incapacidad, mayor o igual a 50% y menor a 100% de incapacidad y para 100% de incapacidad, pero para fines ilustrativos se muestran las probabilidades sumadas de los diferentes rangos de valoración.

**Gráfica C.2.
(Continuación)**



Nota: Las probabilidades de incapacidad permanente se calculan diferenciadas por los rangos de valoración menor a 50% de incapacidad, mayor o igual a 50% y menor a 100% de incapacidad y para 100% de incapacidad, pero para fines ilustrativos se muestran las probabilidades sumadas de los diferentes rangos de valoración.

Fuente: Probabilidades elaboradas por Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

ascendientes). Para estas probabilidades, la circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹¹. 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

Esta distribución permite estimar el número de beneficiarios para los pensionados por incapacidad permanente con porcentaje de valoración de 100% y para los de invalidez, a los cuales se les calculará el importe del Seguro de Supervivencia.

Árboles de decisión

El árbol de decisión muestra la forma en que las pensiones¹² se distribuyen, de acuerdo con su carácter, el cual puede ser definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹³.

Para los asegurados de la generación en transición que sufrieron una eventualidad, el árbol de decisión muestra, en adición a lo descrito en el párrafo anterior, la distribución de pensionados con carácter provisional o temporal, que elegirán una definitiva, bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social de 1997 o bajo la Ley del Seguro Social de 1973.

Las gráficas C.3 y C.4 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los seguros.

Las pensiones por invalidez o las derivadas por el fallecimiento de los asegurados a causa de una enfermedad o accidente no laboral que se otorgan bajo la Ley del Seguro Social de 1973 son mayores en la medida en que el trabajador tiene más semanas de cotización. Es por esto que las pensiones de los asegurados de la generación en transición frecuentemente son mayores bajo la Ley del Seguro Social de 1973 que bajo la Ley del Seguro Social vigente. Por esta razón, el factor de elección de régimen bajo la Ley de 1997 utilizado en la valuación actuarial irá disminuyendo año con año.

Para el caso de las pensiones por incapacidad permanente y fallecimiento, optar por los beneficios bajo la Ley del Seguro Social de 1973 permite que el pensionado retire el saldo que tiene acumulado en su cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda.

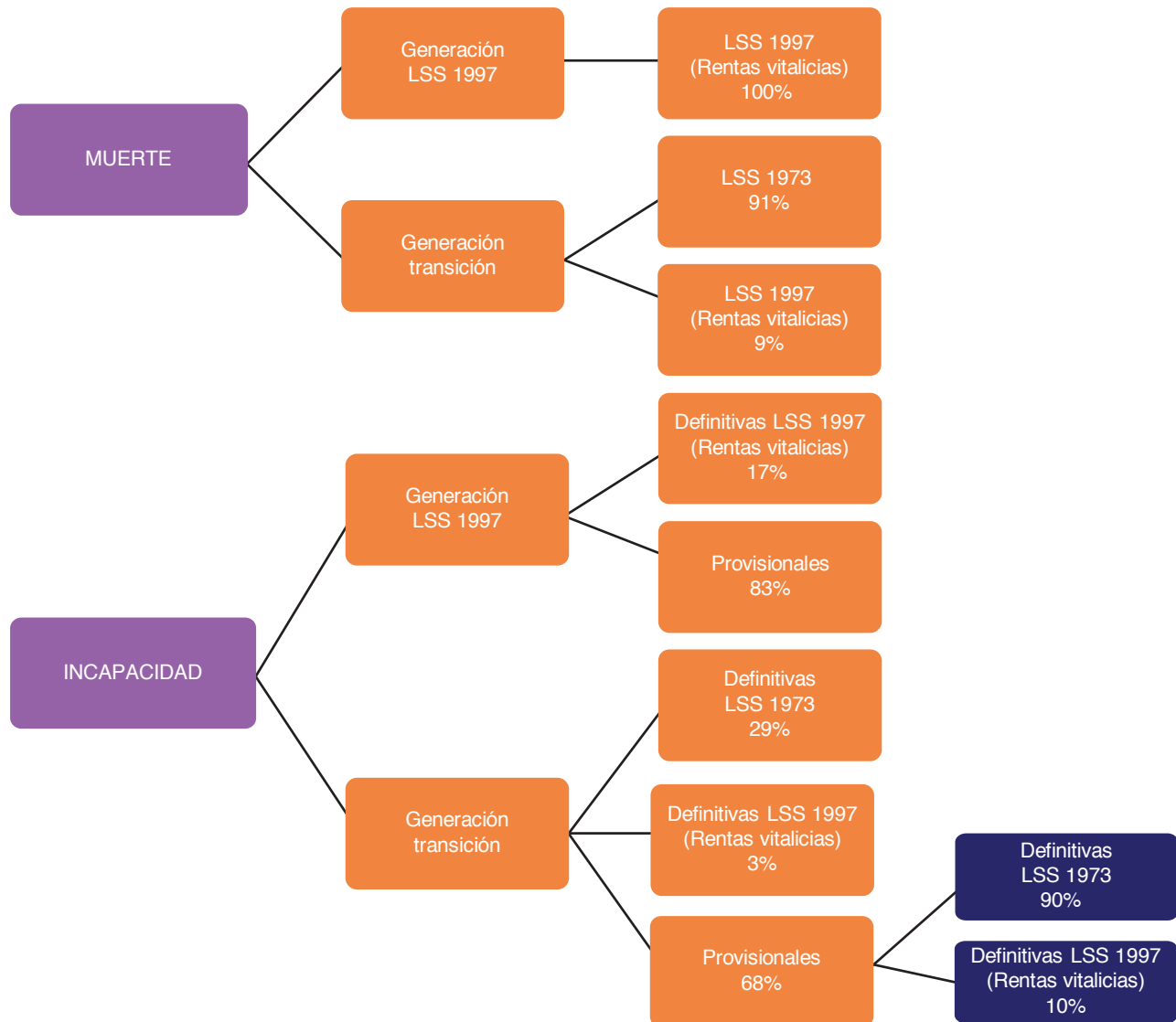
Para los trabajadores IMSS los supuestos del árbol de decisión no se aplican, ya que todos los trabajadores en la generación de transición recibirán su pensión bajo el régimen de la Ley de 1973. Esto se

¹¹ 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.

¹² 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. Para determinar las pensiones iniciales se utilizó la información del periodo de 2012 a 2013, esto debido a que dicha información es la que mejor refleja la elección de régimen de pensiones de los asegurados.

¹³ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2015 serán con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, respectivamente.

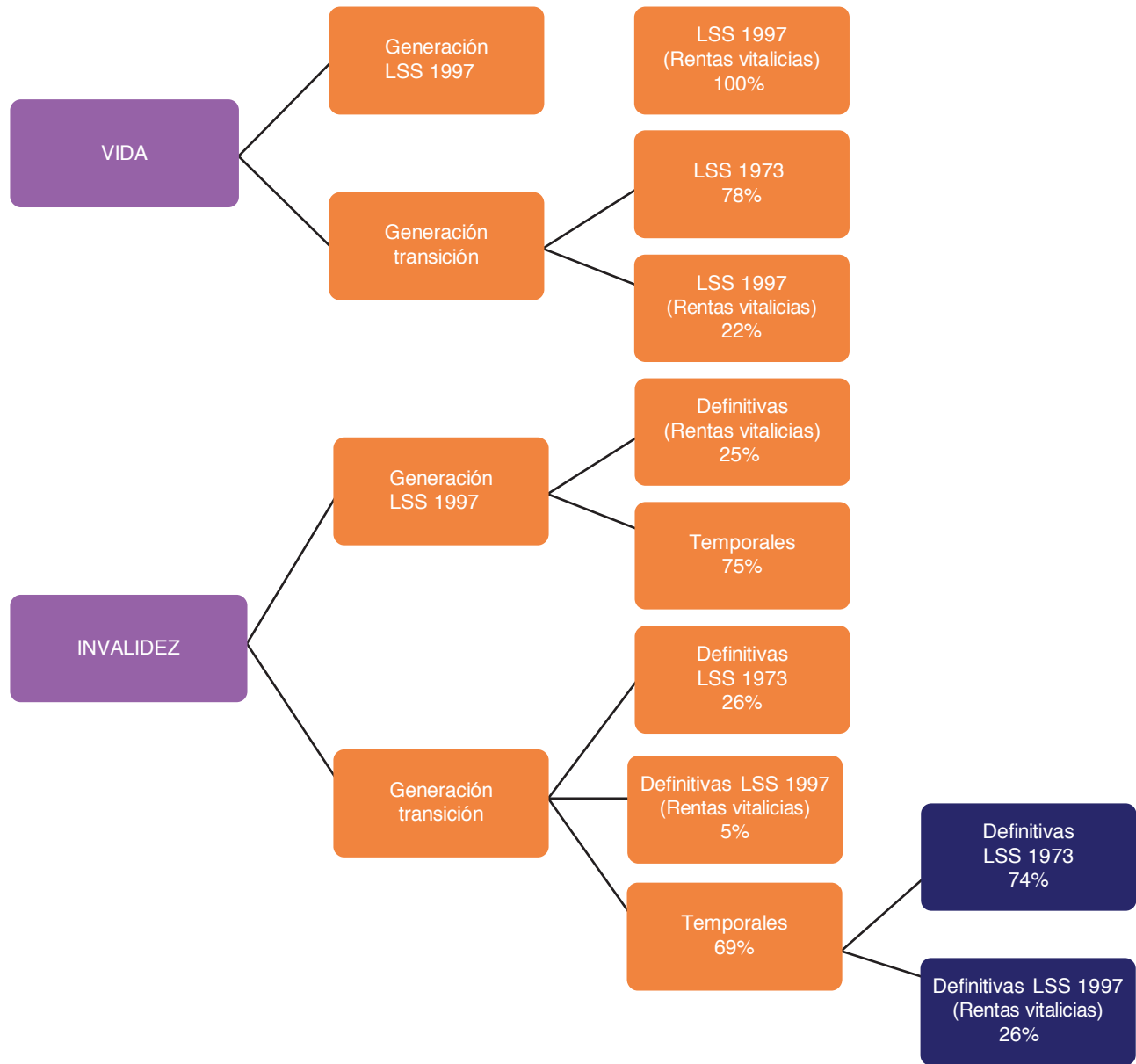
Gráfica C.3.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}



^{1/} 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 Ley del Seguro Social 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.

Gráfica C.4.
Árbol de decisión del Seguro de Invalidez y Vida



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

debe a que los trabajadores del Instituto tienen una antigüedad alta en el régimen mencionado¹⁴.

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 años¹⁵, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de 5 anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría según el porcentaje de valoración.

En el caso de las pensiones temporales del Seguro de Invalidez y Vida, el modelo actuarial este seguro emplea como criterio convertir en definitivas las pensiones temporales después de transcurridos 3 años¹⁶. Sin embargo, el Artículo 121 de la Ley no establece un periodo específico para otorgar el carácter de definitivas, y la práctica internacional y la del propio Instituto están evolucionando en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral.

Hipótesis financieras

La valuación actuarial considera las siguientes hipótesis financieras:

- Crecimiento real de los salarios de cotización.
- Tasa de interés que sirve para el cálculo de los montos constitutivos.
- Tasa de interés real para la estimación de los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.
- Porcentaje de asegurados que hacen aportaciones a la Subcuenta de Vivienda.
- Hipótesis para calcular el costo con cargo al Gobierno Federal que se genera por el otorgamiento de pensiones mínimas.

¹⁴ 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".

¹⁵ La temporalidad de 2 años de las pensiones provisionales, para efectos de la valuación actuarial, se modificó a 2.5 años, esto con el propósito de considerar el tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

¹⁶ La temporalidad de las pensiones de invalidez con carácter temporal, para efectos del modelo, se considera a 3 años, esto debido a que en promedio permanecen como temporales 2.5 años, aunado al tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.



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: i) asignación estratégica de activos; ii) asignación táctica de activos y concertación de operaciones de inversión; iii) control de las operaciones de inversión; iv) administración de riesgos, y v) 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.

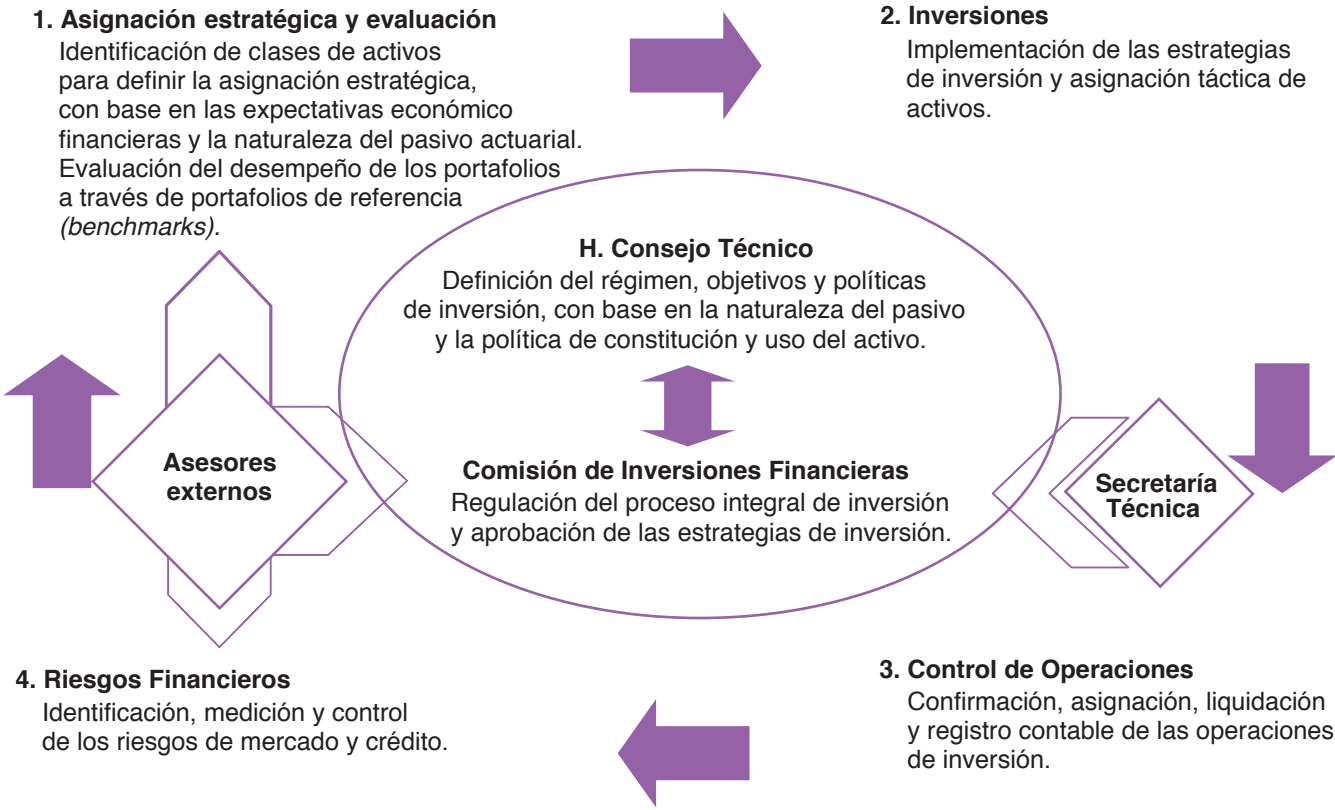
El H. Consejo Técnico del Instituto, conforme a las facultades que le asigna la Ley del Seguro Social, define el régimen, los objetivos y las políticas de la inversión de las Reservas y Fondo Laboral del IMSS, y es informado sobre las operaciones de inversión, los rendimientos obtenidos y, en general, de la situación de las Reservas y del 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, con 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, de conformidad con la Ley del Seguro Social, la Unidad de Inversiones Financieras es la 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 3 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, en la normatividad en materia de inversiones financieras se ha establecido un esquema de límites y requisitos de inversión que deben observarse en todo momento.

Para la administración de los riesgos financieros, de mercado y de crédito, se utilizan metodologías apegadas a las mejores prácticas en la materia a fin de cuantificarlos.

- El riesgo de mercado se mide mediante el cálculo del valor en riesgo (VaR), a través de métodos cuantitativos y estocásticos para modelar el efecto que provocan en el valor estimado de mercado de los portafolios de inversión, los cambios en los factores o variables de riesgo; asimismo, mediante pruebas de estrés, se analiza el cambio en el valor de mercado de los portafolios considerando escenarios extremos en los factores de riesgo y su sensibilidad ante fluctuaciones en las tasas de interés.
- El riesgo de crédito se estima con el fin de controlar las pérdidas potenciales por el incumplimiento del pago de los emisores de las inversiones institucionales. De manera complementaria, se da seguimiento a la calidad crediticia de las contrapartes institucionales, así como a la de los emisores y 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 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

A fin de continuar con la diversificación de las inversiones, generar mejores rendimientos y ampliar las opciones de inversión, en febrero y noviembre de 2015, la Comisión autorizó la inclusión de 12 nuevos emisores en el listado de emisores de deuda corporativa para tener un total de 39 emisores en 8 sectores económicos, en cuyos instrumentos de deuda se pueden realizar inversiones, siempre y cuando se cumpla con los límites y requisitos de inversión aplicables; con lo anterior, se incrementó en 44% los emisores autorizados respecto al año previo. 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 plazos.

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

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.

El 2 de julio de 2015 se realizó el canje de los instrumentos quirografarios METROFI 12 por acciones de Metrofinanciera. Por otra parte, durante 2015, la emisión METROCB 07 continuó amortizando anticipadamente capital, con lo cual suma casi 16% el monto del capital amortizado.

Venta de activos hipotecarios con alto riesgo de incumplimiento

En junio de 2015, la Comisión de Inversiones Financieras autorizó realizar la venta de un conjunto de activos hipotecarios de alto riesgo de incumplimiento,

lo anterior en consideración a lo dispuesto por el H. Consejo Técnico en agosto de 2013, con relación a explorar la factibilidad de la venta. Entre las emisiones que se vendieron se encontraban CASITA 07, HSCCB 08, HSCCICB 06, HSCCICB 06-2 y CREYCB 06-2U. La venta generó una disminución de 50% en la exposición institucional en esta clase de activos, al pasar de 1,194 millones de pesos al cierre de diciembre de 2014, a 587 millones de pesos al cierre de diciembre de 2015, e implicó una recuperación mayor al valor contable de dichos activos.

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 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.

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

- Con motivo de la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública 2013, la Auditoría Superior de la Federación inició los trabajos de planeación de la Auditoría 161, 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, misma que no derivó en observaciones y/o el inicio formal de la auditoría en mención.
- El Órgano Interno de Control en el Instituto inició la Auditoría del rubro 310, "Presupuesto-Gasto de Inversión", misma que se encuentra en curso.
- Con motivo de la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública 2014, la Auditoría Superior de la Federación formuló la recomendación con clave 14-1-00GYR-02-0011-001 del resultado número 3 correspondiente a la Auditoría número

11 denominada "Ingresos por Productos Financieros".

- **Recomendación:** Que el Instituto actualice las políticas y directrices para la inversión de las reservas y fondos, así como los lineamientos para la inversión de las Reservas Operativas y de Operación para Contingencias y Financiamiento, en las que se incluyan las disposiciones para fortalecer los controles de inversión en instrumentos corporativos, así como que establezca un porcentaje de inversión y plazo para los instrumentos emitidos por SOFOMES o SOFOLES, debido a los incumplimientos de dos SOFOMES de las que se adquirieron instrumentos de inversión de años anteriores y que han tenido un efecto negativo en las finanzas del Instituto.
- **Acciones:** Se informó a la Auditoría Superior de la Federación que dentro de los trabajos del Programa de Actualización de Documentos Internos (PADI 2016), se registró ante la Unidad de Organización, Calidad y Competitividad la normatividad que rige la vida de las inversiones financieras institucionales, a fin de que se actualicen y/o modifiquen en los tiempos establecidos dentro del PADI 2016, y de acuerdo con la recomendación de la Auditoría Superior de la Federación.
- La Auditoría Superior de la Federación inició los trabajos de la etapa de planeación de la Fiscalización de la Cuenta de la Hacienda Pública 2015.
- Finalmente, el Órgano Interno de Control solicitó un informe detallado dentro del expediente 2015/IMSS/DE3899, derivado de la Auditoría 4 de tipo Financiera y de Cumplimiento denominada "Cuentas por Cobrar por Conceptos de Cuotas Obrero-Patronales" correspondiente a la Cuenta Pública 2014, practicada por la Auditoría Superior de la Federación.

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, al ocurrir el término de la relación laboral, beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones, así como por jubilaciones y pensiones.

Para la prima de antigüedad e indemnizaciones se describen los beneficios que otorga el Instituto a sus trabajadores según la causa de término de la relación laboral, conforme a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo o, en su caso, para los trabajadores de Confianza A contratados a partir del 1° de enero de 2012, conforme a lo que se establece en el Estatuto de Trabajadores de Confianza A del IMSS¹⁷.

Para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se presentan 2 secciones. En la primera, se describe desde que entró en vigor el régimen en 1988 y hasta el 15 de octubre de 2005, un resumen sobre las modificaciones que han tenido los beneficios en ese periodo, así como las aportaciones que realizan los trabajadores para el financiamiento del mismo. En la segunda, se describen las fuentes de financiamiento del régimen. Para este plan de pensiones, en octubre de 2005 se modificó el plan de pensiones y la fuente de su financiamiento.

Por otra parte, también se presentan los principales elementos técnicos que se utilizaron para elaborar los estudios que se enlistan a continuación y que se reportan en el Capítulo X de este Informe:

¹⁷ Para efectos de este capítulo se utilizará el término Estatuto A.

- i) La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones 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 “Beneficios a los Empleados”, al 31 de diciembre de 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 Contractual¹⁸, al 31 de diciembre de 2015, 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 Ingreso¹⁹.

E.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones

Los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan a los trabajadores del IMSS al término de su relación laboral con el Instituto se determinan conforme a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto A. La descripción de estos beneficios se presenta en el cuadro E.1.

¹⁸ En este anexo se denominará Fondo Laboral al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

¹⁹ Para efectos de este anexo se utilizará el término Convenio de 2005 para referirse al “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”.

E.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones

E.2.1. Descripción de Beneficios y Aportaciones

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 estipula y a las aportaciones que realizan los trabajadores del IMSS para su financiamiento.

El Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 establece beneficios que son complementarios a los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social; esto significa que los beneficios bajo lo que estipula la Ley del Seguro Social ya están incluidos en las jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica E.1).

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

Cuadro E.1.
Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones
conforme al Contrato Colectivo de Trabajo y al Estatuto A del IMSS

Concepto	Descripción del beneficio
Contrato Colectivo de Trabajo^{1/}	
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 total y parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de 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 total; despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio ^{3/} .
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, se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio, sin exceder de 3 meses de salario.
Estatuto para los Trabajadores de Confianza A del IMSS^{2/}	
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicios prestados.
Incapacidad permanente total	1,095 días de salario ^{3/} .
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 ^{3/} . 2 meses de salario por concepto de gastos funerarios ^{3/} .
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	Un mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	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 total, despido justificado e injustificado, y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio ^{3/} .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio ^{3/} .

^{1/} Aplica para todos los trabajadores de Base y Confianza B, y para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores IMSS antes el 1° de enero de 2012.

^{2/} Aplica para los trabajadores de Confianza A que ingresaron como trabajadores IMSS a partir del 1° de enero de 2012.

^{3/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder del doble del mismo.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro E.2.

Antecedentes y evolución de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

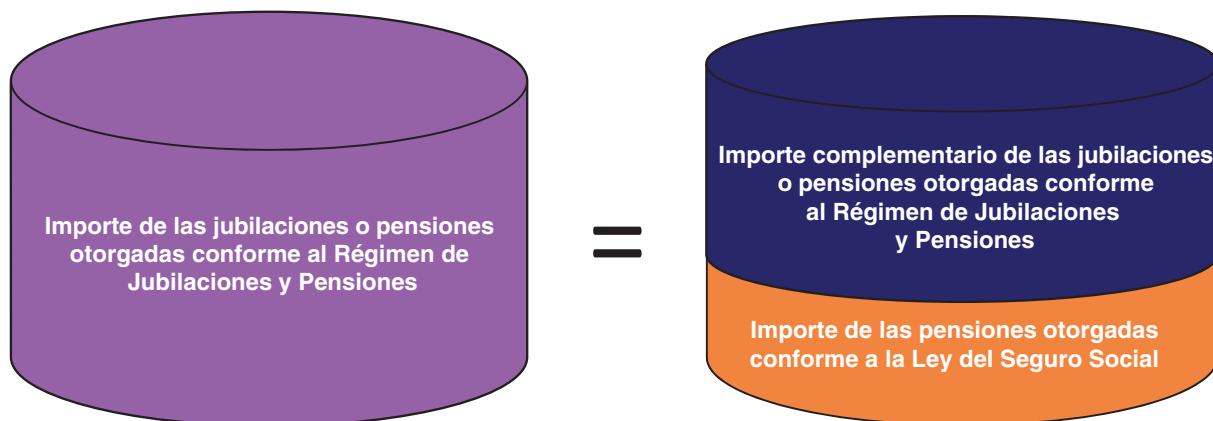
Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario base para determinar las jubilaciones o pensiones conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ^{1/}	Aportación de los trabajadores
1987-1989	El Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el Ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte en el de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{2/}	Se establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente, 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, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		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 y ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		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.
1995-2005			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 periodo inmediato anterior.

^{2/} El Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo 1989-1991, entra en vigencia el 18 de marzo de 1988 y abroga al anterior de fecha 15 de diciembre de 1987.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Financiamiento histórico, 1966-2015

El financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones proviene de 3 fuentes:

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador, debido a que los beneficios del régimen son complementarios a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social y además, de que los trabajadores del IMSS también tienen el carácter de ser asegurados del IMSS,

conforme a lo que se establece en el Artículo 123 Apartado A 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.

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 2003²⁰, en el que se destaca cuál ha sido la contribución de las

²⁰ "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".

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. 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 médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; 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	Conforme a la revisión contractual en octubre de 2015, el fondo de ahorro se conforma sobre una base de 46 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 y Confianza B).
- 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	2 meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
- 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 1 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, Vivienda97 y Retiro97. Por ser el Régimen de Jubilaciones y Pensiones un esquema de pensiones complementario al de la Ley del Seguro Social, la pensión que otorga este régimen ya incluye la pensión a cargo de la seguridad social.

^{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 de cotización a la seguridad social. 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												
III. Principales Beneficios													
Los beneficios que se otorgan comprenden un importe mensual que corresponde a la suma de una cuantía base de pensión más un aguinaldo mensual, y a dos importes anuales, uno por fondo de ahorro y otro por aguinaldo anual. El importe de la cuantía base se determina conforme a lo que se indica a continuación.													
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	El trabajador que cumpla 65 años de edad y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS adquiere el derecho a una pensión por vejez.												
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio trabajados	Depende del número de años de servicio, como se indica en la siguiente tabla:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>50.00%</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>57.50%</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>67.50%</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>82.50%</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	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%
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 y sufra una invalidez que 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:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Años de servicio</th> <th>Pensión en % del último salario pensionable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3 a 10</td> <td>60.00%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>61.0%, con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	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%				
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%												
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>80.00%</td> </tr> <tr> <td>10.5</td> <td>80.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td> </tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{3/}</td> <td>100.00%</td> </tr> </tbody> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80.00%	10.5	80.5%		El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100.00%		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80.00%												
10.5	80.5%												
	El porcentaje se incrementa en 0.5% 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 2 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 30 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 30 años".

Cuadro E.3.
(Continuación)

Concepto	Descripción
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 totalmente incapacitado que dependía económicamente de la fallecida, se le paga 90% de la pensión que tenía el(la) fallecido(a) o de la que le hubiera correspondido al(la) asegurado(a) 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. El pensionado por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a 3 años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.
- Orfandad	Se otorga a los hijos menores de 16 años o hasta los 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 trabajador que murió. Si es huérfano de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a 3 mensualidades de su pensión.
- Ascendencia	Se otorga sólo si no hay viuda(o) o huérfanos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador 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 trabajador 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, 2015
(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	110,492	110,492	63,496	72,394	50,251	60,804
Incremento adicional	57,456	57,456	33,018	37,645	26,131	31,618
Sobresueldo cláusula 86	33,590	33,590				
Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
Ayuda de renta-antigüedad	126,087	126,087	67,431	76,881	42,010	50,832
Prima vacacional	12,692		7,086		4,465	
Estímulos por asistencia ^{4/}	39,889		21,999		13,290	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	27,204		15,003		9,064	
Bonificación seguro médico	288					
Aguinaldo ^{6/}	57,312	166,935	31,608	102,379	19,095	68,601
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	21,460	48,025	12,332	29,064	9,760	19,931
Sobresueldo docencia enfermería			29,919	34,112		
Atención integral continua	27,711	27,711				
Ayuda para libros médicos	33,590	33,590				
Total de percepciones	557,973	614,087	292,095	362,675	184,266	241,987
Deducciones						
Seguro médico	576					
Seguro enfermería			250			
Impuesto sobre la renta ^{8/}	34,134	31,586	9,623	10,888	4,905	1,072
Fondo de jubilaciones y pensiones	47,790	45,644	24,801	26,727	15,745	17,656
Cuota sindical	3,359	3,359	1,930	2,201	1,528	1,848
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	952		952		952	
Total de deducciones	86,810	80,589	37,556	39,816	23,129	20,576
Percepción anualizada	471,163	533,499	254,538	322,859	161,138	221,410

^{1/} A diciembre de 2015 existían 16,757 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 10,272 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 2015 existían 52,654 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 21,151 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 2015 existían 21,185 trabajadores con esta categoría, de los cuales 7,437 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

^{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 los 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 46 días, de acuerdo con la cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo. Para los jubilados y pensionados, conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, se establece el mismo número de días del monto de la jubilación o pensión.

^{8/} Para las estimaciones de primer año de jubilado, el concepto de 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.

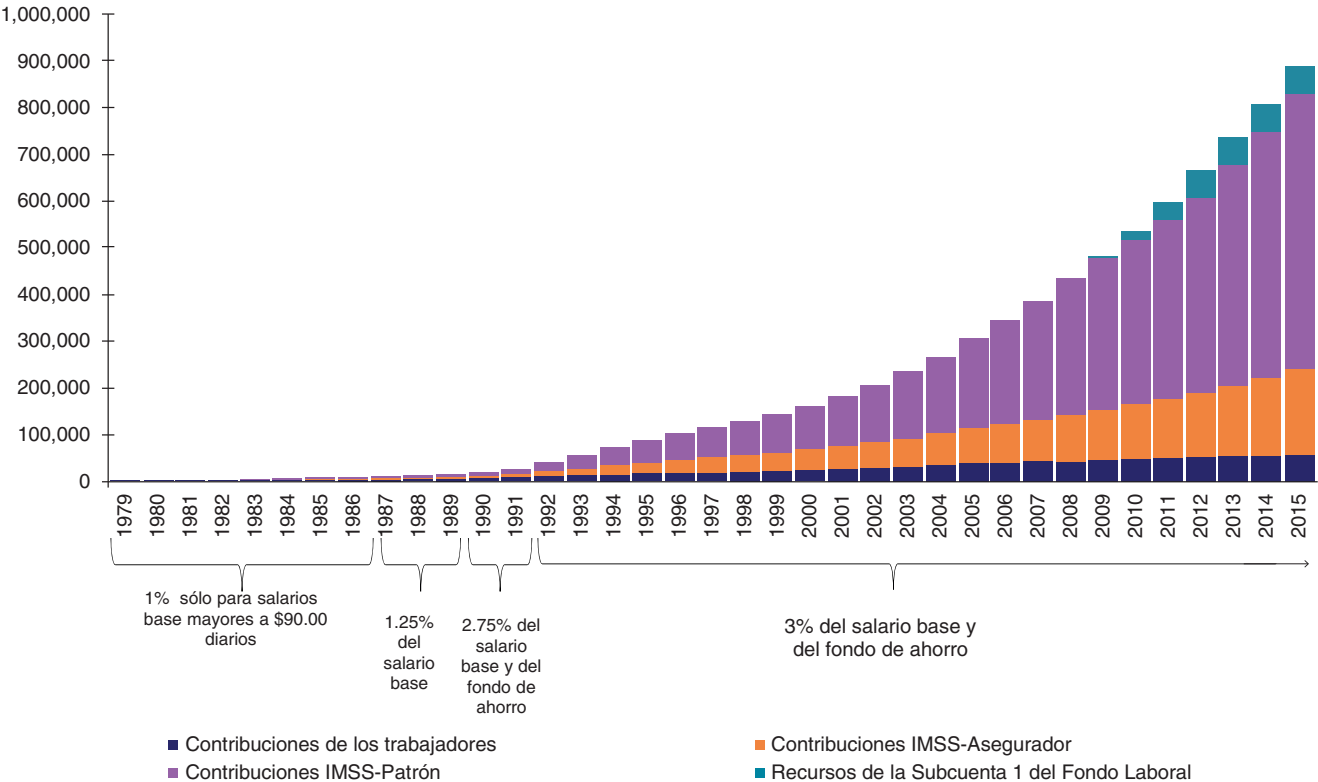
fuentes de financiamiento a dicho régimen en cada uno de los años. Estos resultados se actualizan anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica E.2.

La gráfica E.3 muestra la forma como se ha financiado el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2015, el cual asciende a 889,043 millones de pesos de 2015. Del total del gasto, los trabajadores han financiado 6.7%, el IMSS-Asegurador 20.5% y el restante 72.9% se ha financiado de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral (6.6%) y de los recursos del IMSS-Patrón (66.2%). La proporción correspondiente a 72.9% equivale a 647,760 millones de pesos de 2015, los cuales se han pagado con cargo a los ingresos por cuotas del IMSS y a los rendimientos de la Subcuenta 1.

Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2015

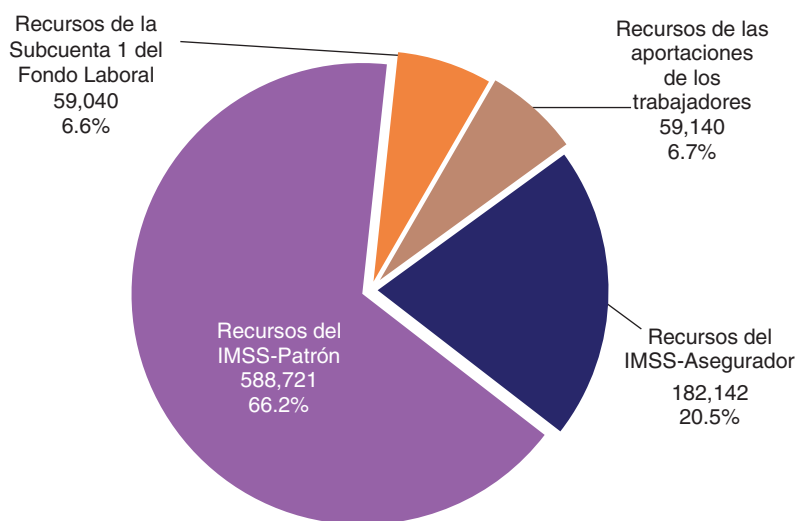
De acuerdo con el Artículo Décimo Sexto Transitorio de las reformas y adiciones a la Ley del Seguro Social, publicadas en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 20 de diciembre de 2001, se estableció la constitución del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral), considerando que a más tardar el 30 de junio de 2002, el IMSS realizaría una aportación inicial para la constitución del Fondo Laboral a que se refiere el Artículo 286 K de la Ley del Seguro Social, para lo cual depositará, en la cuenta especial ahí prevista, los recursos que en esa fecha disponga el IMSS que se encuentren en la reserva que corresponda al “Régimen de Jubilaciones y Pensiones” (RJP), establecido con

Gráfica E.2.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2015
 (millones de pesos de 2015)^{1/}



^{1/} Los montos de cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 hasta el año que se grafica.
 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 2015.

Gráfica E.3.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
durante el periodo de 1966 a 2015
(millones de pesos de 2015 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 (marzo 2004); Estados Financieros 2004-2015, IMSS.

base en el Contrato Colectivo de Trabajo suscrito entre el propio Instituto y sus trabajadores.

El Fondo Laboral se encuentra constituido por 2 subcuentas, la Subcuenta 1 y la Subcuenta 2; en la Subcuenta 1 se encuentran los recursos que se destinarán al pago de las jubilaciones y pensiones complementarias, otorgadas a los trabajadores del IMSS contratados hasta el 15 de octubre de 2005, conforme a lo que se establece en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde el 16 de marzo de 1988 y que se encuentra inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo de los Trabajadores del IMSS.

La Subcuenta 1 del Fondo Laboral se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón

y de los productos financieros generados por la misma. Su saldo al 31 de diciembre de 2015 fue de 122 millones de pesos, provenientes de las aportaciones tripartitas²¹. En el periodo 2009-2013 se han utilizado recursos de este fondo para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones, 4,404; 9,900; 18,035; 17,250 y 1,977 millones de pesos corrientes, respectivamente, para cada año del periodo.

Con base en lo expuesto en la sección anterior de este anexo, el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2015 asciende a 889,043 millones de pesos de 2015. Al sumar a este gasto el saldo a diciembre de 2015 de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 122 millones

²¹ 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..."

de pesos²², se obtiene que el monto destinado para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 889,165 millones de pesos (gráfica E.4).

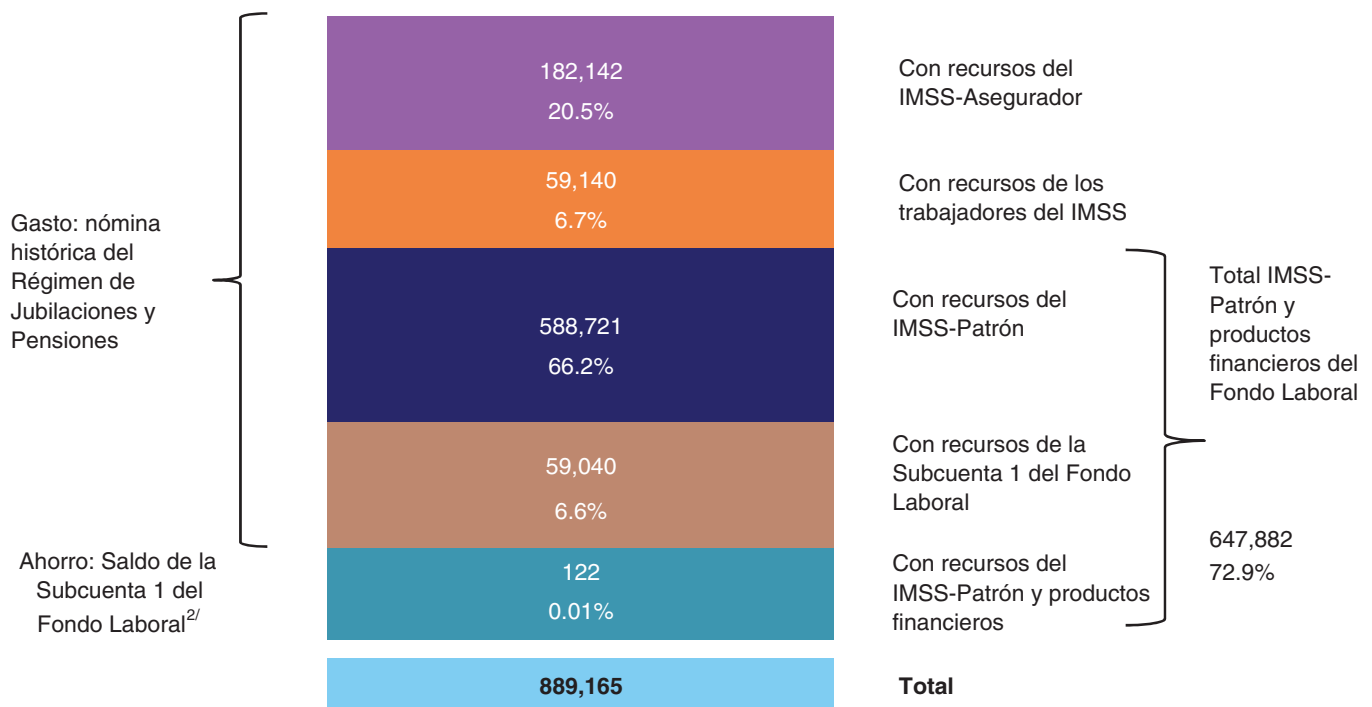
Financiamiento actual

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 1997²³.

La gráfica E.5 muestra que para el ejercicio 2016 se presupuestaron 87,648 millones de pesos para el

Gráfica E.4.
Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2015, incluyendo el saldo a 2015 de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}
(millones de pesos de 2015)



^{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 2004-2015.

²² Los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han constituido con aportaciones del IMSS en su carácter de patrón.

²³ 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".

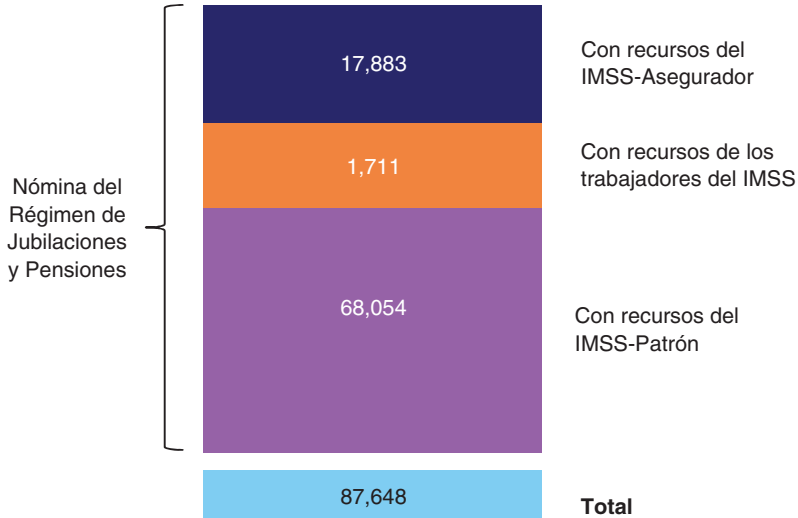
pago de jubilaciones y pensiones²⁴, de los cuales el IMSS-Asegurador cubrirá 17,883 millones de pesos, los trabajadores activos 1,711 millones de pesos, y el IMSS-Patrón 68,054 millones de pesos²⁵.

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 2016, 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 con una parte de sus cuotas obrero-patronales, las cuales representarán 76.7% de los ingresos por cuotas del Instituto en el año 2016, mientras que el Gobierno Federal lo hará a través de sus aportaciones,

mismas que significarán el restante 23.3% de dichos ingresos²⁶.

La gráfica E.6 muestra que aplicando los porcentajes anteriores al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2016 por 68,054 millones de pesos a cargo del IMSS-Patrón, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social contribuirán con sus cuotas obrero-patronales a financiar 52,194 millones de pesos del gasto que absorberá este régimen (46,896 millones serán de las cuotas de las empresas afiliadas y 5,298 millones serán de las cuotas de los trabajadores), mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones a los seguros financiando los 15,860 millones de pesos restantes.

Gráfica E.5.
Fuentes de financiamiento del gasto total
en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2016
 (millones de pesos de 2016)



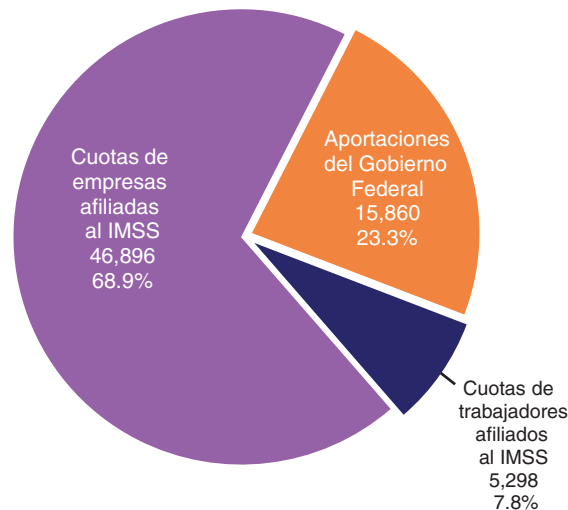
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁴ En 2015 la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 79,188 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 15,785 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,725 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 61,677 millones de pesos.

²⁵ Todas estas cifras corresponden al Presupuesto 2016 del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobado por el H. Consejo Técnico.

²⁶ En el Presupuesto de 2016 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 339,373 millones de pesos, de los cuales 260,281 millones de pesos (76.7%) son cuotas obrero-patronales y 79,092 millones de pesos (23.3%) son aportaciones del Gobierno Federal.

Gráfica E.6.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón
para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2016
(millones de pesos de 2016)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

E.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales

E.3.1. 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.

Población valuada de trabajadores y pensionados

La población valuada con corte a diciembre de 2015 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% 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

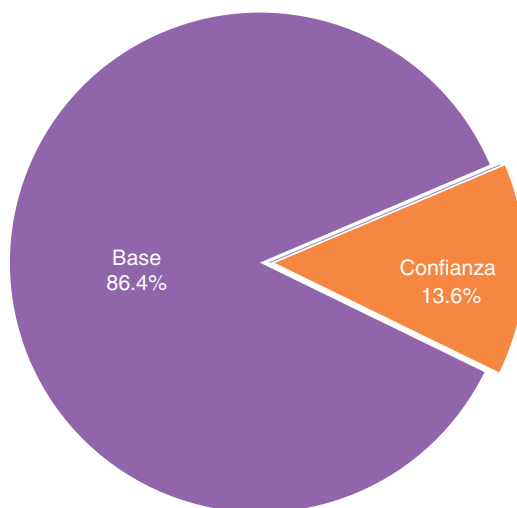
Para llevar a cabo la valuación actuarial se consideró un total de 222,793 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones²⁷. En la gráfica E.7 se presenta la distribución por tipo de contratación de estos trabajadores, destacando que la mayoría son trabajadores de base (86.4% del total).

²⁷ 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.

El cuadro E.5 muestra, por rangos de edad, el número de trabajadores y los indicadores de edad y antigüedad promedio de la población valuada.

Del cuadro E.5 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 20.6 años,

Gráfica E.7.
Distribución de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2015 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, según tipo de contratación



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro E.5.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2015 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 2015) ^{1/}
15-19	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-
25-29	198	28.7	9.4	13,081
30-34	7,215	32.8	11.3	14,635
35-39	27,195	37.3	12.8	18,225
40-44	50,106	42.2	16.7	19,401
45-49	62,211	47.0	20.6	19,988
50-54	46,107	51.8	22.1	22,024
55-59	23,663	56.6	23.0	24,997
60-64	5,234	61.2	23.3	26,817
65-69	668	66.2	21.9	25,747
70-74	128	71.5	19.9	22,268
75-79	32	76.2	16.0	24,479
80 y +	36	84.1	18.6	24,813
Total	222,793	46.7	19.1	20,595

^{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.

respectivamente. Para este grupo de trabajadores su salario base promedio topado fue de 19,401 y de 19,988 pesos mensuales, respectivamente.

La antigüedad promedio que registran los 222,793 trabajadores es de 19.1 años, es decir, que se encuentran en promedio a poco menos de un tercio del tiempo requerido para adquirir el derecho a la jubilación por años de servicio. Además, del número de trabajadores valuados 45.3% tiene una antigüedad en el intervalo de 20 a 26 años, con lo cual se infiere que en su gran mayoría en los próximos 8 años se incorporarán como jubilados por años de servicio.

Además, hay 9,616 trabajadores (4.3% 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 49,980

trabajadores (22.4% del total) con 25 años de servicio y más, que en el corto plazo podrán incorporarse a la población pensionada.

Jubilados y pensionados valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

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 2015 fue de 266,470²⁸.

El cuadro E.6 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 90.4% son pensionados directos²⁹, con una edad promedio de 62.3 años y una cuantía promedio mensual completa de 12.8 veces el salario mínimo general vigente (SMG)

Cuadro E.6.
Jubilados y pensionados valuados al 31 de diciembre de 2015 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Tipo de pensión	Número de jubilados y pensionados	Edad promedio	Promedio mensual de pensión (pesos de 2015)	
			Básica ^{1/}	Completa ^{2/}
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	216,202	62.1	20,331	28,748
Invalidez e incapacidad permanente	24,741	63.9	10,707	15,158
Viudez	19,024	67.1	12,815	17,979
Orfandad	5,018	21.9	3,105	4,387
Ascendencia	1,485	79.5	2,228	3,147
Totales	266,470	62.0	18,476	26,116

^{1/} La pensión básica se refiere al importe que los pensionados reciben mensualmente por concepto de pensión, neto de prestaciones, esto es, sin incluir prestaciones como aguinaldo o fondo de ahorro.

^{2/} La pensión completa se refiere al importe mensual que se estima para los pensionados considerando, además de la pensión básica, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que les corresponderían por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁸ El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2015 se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre de 2015 y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre de 2015.

²⁹ Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

a diciembre de 2015³⁰, y que el restante 9.6% de los pensionados estaba integrado por los beneficiarios³¹ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 58.9 años y una pensión promedio mensual completa de 6.8 veces el SMG.

Hipótesis demográficas y financieras para valor los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

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 2015, se muestran en el cuadro E.7.

E.3.2. 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 para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2015”³².

Población valuada bajo los beneficios del Convenio de 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2015, consideró un total de 41,643 trabajadores y 330 pensionados en curso de pago. La gráfica E.8 presenta la distribución por tipo de contratación de los trabajadores valuados, destacando que la mayoría son trabajadores de base.

El cuadro E.8 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 8 años, y su salario promedio base mensual es 17,746 pesos, el cual equivale a 8.3 veces el SMG³³.

Hipótesis utilizadas en el estudio de la Subcuenta 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro E.9.

³⁰ El salario mínimo general a diciembre de 2015 fue de 2,132 pesos mensuales.

³¹ Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

³² El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

³³ El salario mínimo general a diciembre de 2015 fue de 2,132 pesos mensuales.

Cuadro E.7.
Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad, al 31 de diciembre de 2015

Supuestos financieros											
Concepto	Incremento (%)										
	Real	Nominal									
Tasa de interés			4.12	7.24							
Tasa de incremento de salarios ^{1/}			1.00	4.03							
Tasa de incremento por carrera salarial ^{1/}			1.39	4.43							
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal			-	3.00							
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones			1.00	4.03							
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)			3.50	6.60							
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda			2.50	5.58							
Rendimiento de los activos del plan			4.12	7.24							
Inflación			3.00	-							
Supuestos demográficos											
Incremento de trabajadores											
La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones al 31 de diciembre de 2015 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	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
Enfermedad General	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 ^{2/}											
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

^{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.

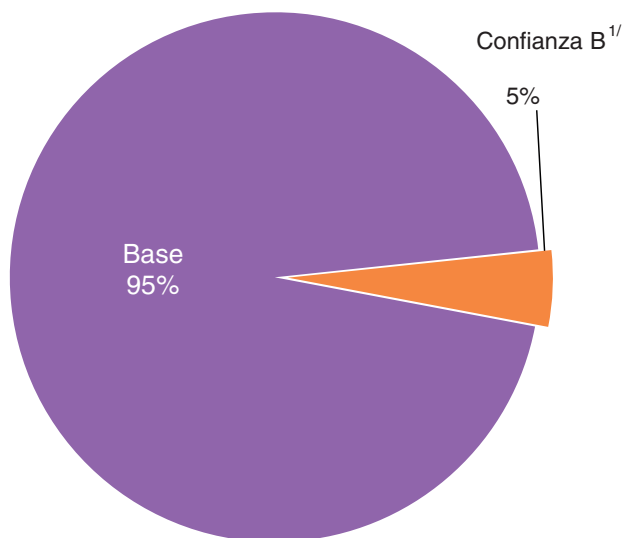
^{2/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral de los trabajadores por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

Cuadro E.7.
(Continuación)

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica E.8.
Distribución de los trabajadores valuados bajo las prestaciones del Convenio de 2005 al 31 de diciembre de 2015, 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.

Cuadro E.8.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores
valuados al 31 de diciembre de 2015 bajo la cobertura del Convenio de 2005

Rangos de edad	Número de trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual de salario base topado (pesos de 2015)^{1/}
15-19	-	-	-	-
20-24	13	23.9	7.3	10,507
25-29	4,141	27.9	7.9	12,515
30-34	14,366	32.3	7.9	16,624
35-39	14,024	36.7	8.0	19,653
40-44	6,636	41.7	8.0	18,853
45-49	2,095	46.5	8.0	19,069
50 y +	368	52.0	7.9	20,560
Total	41,643	35.7	8.0	17,746

^{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.

Cuadro E.9.
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/}												1.00%
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador ^{1/}												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	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63	
Enfermedad General	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	M						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	-		2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63	
Mujeres	-		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	

^{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.

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.

F.1. Materia laboral

F.1.1. Resultados a nivel nacional

La cartera laboral consta de poco más de 176 mil asuntos en trámite, de los cuales más de 115 mil implican pasivo contingente; estos últimos se dividen de manera general en 2 rubros: demandas como patrón y como ente asegurador.

En la gráfica F.1 se muestra la evolución por años de los juicios laborales en trámite, en la cual se observa en el año 2015 una disminución aproximada de 3.8% con respecto a 2014.

Uno de los resultados importantes que se ha presentado desde 2013, 2014 y 2015 es que se ha logrado mantener el número de demandas notificadas cada año al IMSS, como se aprecia en la gráfica F.2.

A pesar de que en 2015 se presentó un ligero incremento de demandas notificadas con respecto a 2014, la tendencia se mantiene, al presentarse más de

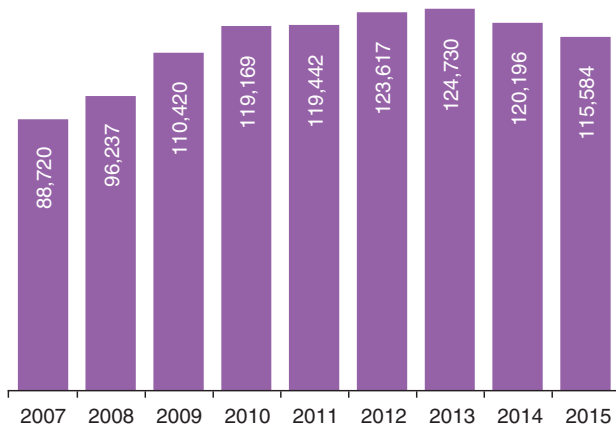
20 mil, mientras que en años anteriores la interposición fue desbordada: en 2010 con 27,120; 2011 con 30,696, y 2012 con 24,870.

El aumento reflejado en 2015 con respecto a 2014 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, y ii) Se presentaron, asimismo, demandas que reclamaban prestaciones novedosas como son:

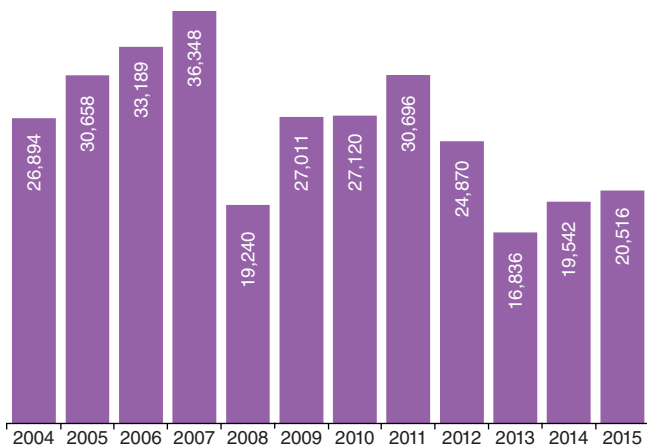
- El pago de diferencias en la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.
- El pago de la diferencia de 5 días por año laborado, por los 365 días que tiene el año calendario en las diferentes prestaciones que son calculadas de manera quincenal.
- La devolución del concepto 107 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Gráfica F.1.
Juicios laborales en trámite, diciembre 2007-2015
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.2.
Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2015
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

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.

Las prestaciones novedosas que se señalan en el primer y segundo puntos son producto de la estrategia de los abogados que litigan en contra del IMSS y que buscan formas de generar nuevas prestaciones que reclamar al Instituto, para incrementar sus ingresos.

Con relación al último caso de las prestaciones novedosas reclamadas, se logró la emisión de un criterio por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través del cual se garantizó el financiamiento del fondo de jubilación y pensiones con el cual se

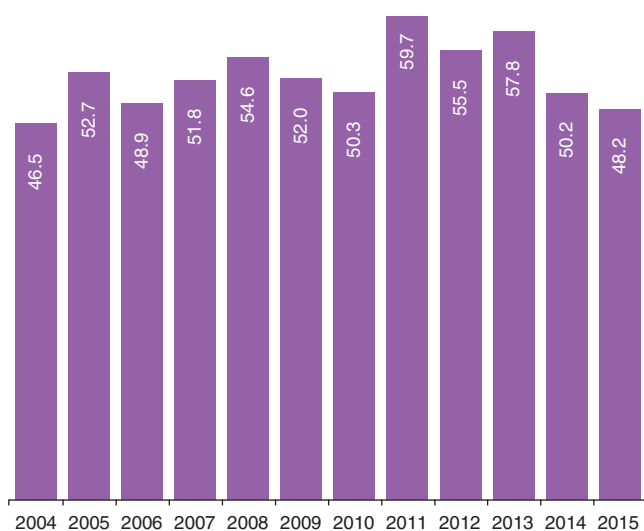
pagan todas las pensiones de los trabajadores del Instituto, ya que se definió la procedencia de las disminuciones que el Instituto realiza a sus trabajadores y, en consecuencia, la improcedencia del reclamo de la devolución de dichas aportaciones.

Con relación a los laudos favorables en primera instancia, los resultados se muestran en la gráfica F.3.

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 F.4 se muestra cómo ha ido disminuyendo el porcentaje de audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1% en 2004, a 0.3% en 2015.

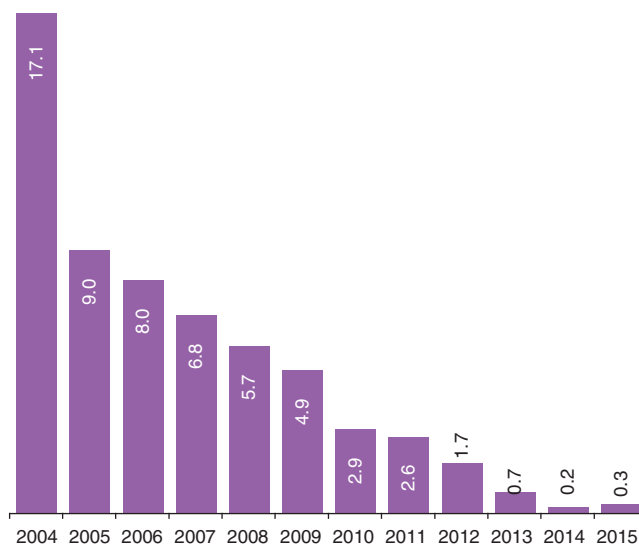
Esto como consecuencia del establecimiento de mesas de trámite en cada delegación, que agilizan la recopilación de diversa información y documentos necesarios para soportar la defensa institucional, así como la supervisión diaria de las contestaciones a las demandas y de las audiencias celebradas.

Gráfica F.3.
Laudos favorables al IMSS, 2004-2015
(porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.4.
Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2015
(porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

F.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, 8.6% menos que en 2014 presentándose, en 2015, 2,717 demandas,

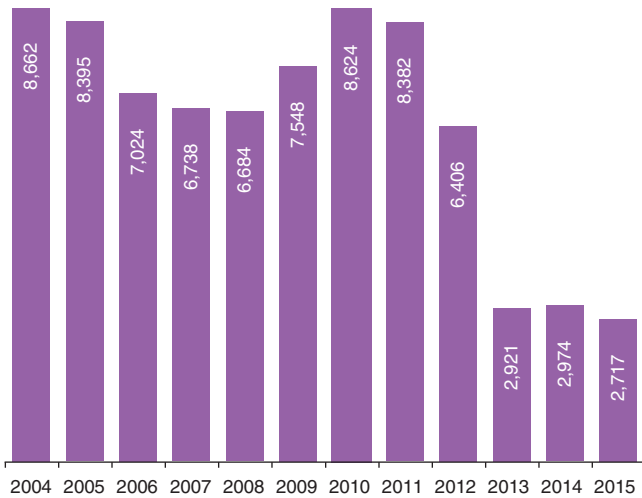
número que al compararlo con el periodo de 2004 a 2012 representa una disminución, en promedio, de más de 60%, como se observa en la gráfica F.5.

Asimismo, existe una disminución en 2015 de los juicios en trámite de 2% con respecto a 2014, como se observa en la gráfica F.6.

En lo que se refiere a laudos favorables, el comportamiento se observa en la gráfica F.7.

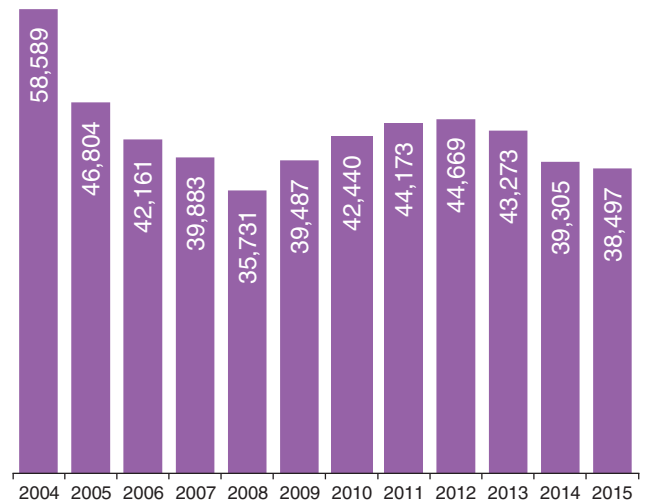
Por lo que se refiere al indicador de audiencias diferidas por razones imputables al Instituto, como se muestra en la gráfica F.8, los resultados, al igual que los indicadores anteriores, han sido positivos con una importante disminución debido al estricto control que se ha establecido sobre abogados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

Gráfica F.5.
Demandas notificadas por las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2015
(casos)



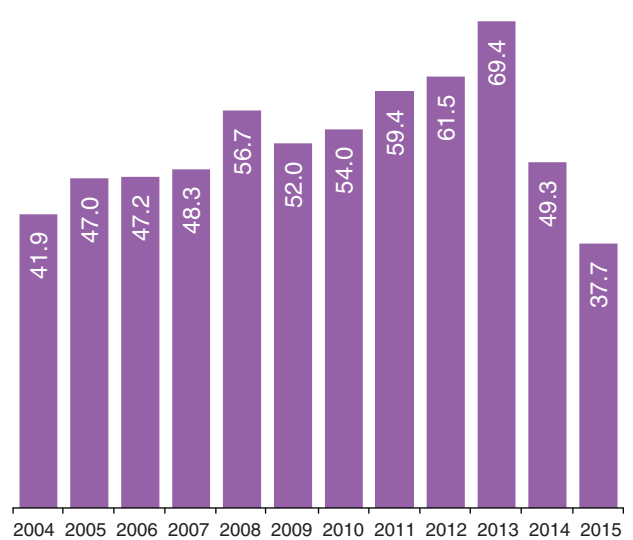
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.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, 2004-2015
(casos)



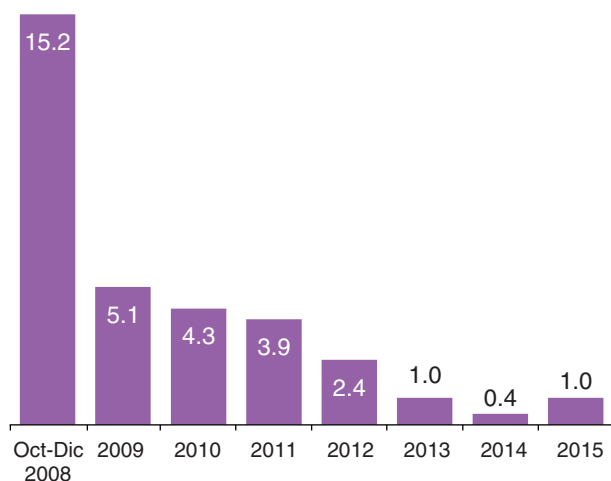
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.7.
Laudos favorables notificados por las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2015
(porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.8.
Audiencias diferidas en las Juntas
Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal
de Conciliación y Arbitraje, 2008-2015
 (porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Criterios relevantes obtenidos en la Suprema Corte de Justicia de la Nación

1. Financiamiento del fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones del Instituto.

Se obtuvo un criterio favorable de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a través del cual se garantizó el financiamiento del fondo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con el cual se pagan todas las pensiones de los trabajadores del Instituto, ya que se definió la procedencia de las disminuciones que el Instituto realiza a sus trabajadores y la improcedencia del reclamo de devolución de las aportaciones a dicho régimen.

A través de este criterio fundamental para la defensa del Instituto, se logró detener el riesgo inminente que hubiera tenido que enfrentar el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, pues el pasivo contingente de dichos juicios ascendía a un aproximado de más de 24 millones de pesos sólo en 2015.

2. Límite a las pensiones otorgadas conforme al régimen de la Ley anterior.

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que para aplicar el límite previsto en el Artículo 33 de la Ley del Seguro Social anterior, no es requisito indispensable que medie excepción por parte del Instituto, al tratarse de una disposición de orden público y de observancia obligatoria.

3. Es constitucional la reforma al Artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo.

En este tema se obtuvo un criterio favorable de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, obligatorio para todos los órganos judiciales del país, que garantiza el límite a la cuantificación de los salarios caídos que se estableció en dicho precepto legal, pues tal medida tuvo como finalidad evitar los abusos de quienes deliberadamente buscaban alargar los conflictos laborales para obtener sumas excesivas de salarios vencidos, que pudiera afectar con dichas condenas a la subsistencia de las propias fuentes de trabajo.

4. Análisis oficioso por parte de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje de la verosimilitud del salario que indica el trabajador cuando resulte excesivo.

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió que aun cuando se tuviera por contestada la demanda en sentido afirmativo, las Juntas sí se encuentran facultadas para realizar el análisis de verosimilitud del salario señalado por el actor y determinarlo con base en los elementos con que cuenten en el juicio.

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; en 2014, 106, y en 2015 se efectuaron cerca de 200 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 alterno más eficaz en la solución de conflictos laborales y logrando un ahorro de casi 6 millones de pesos.

F.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 2015 el número de juicios en trámite, incluyendo aquellos en donde el IMSS es actor, disminuyó en 65.9% (gráfica F.9).

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 2015, toda vez que, como se muestra en la gráfica F.10, han disminuido en 60.5% las sentencias que declaran la nulidad lisa y llana respecto a 2008.

En este mismo sentido, como se muestra en la gráfica F.11, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados³⁴ han disminuido en 52.6% en comparación con 2008.

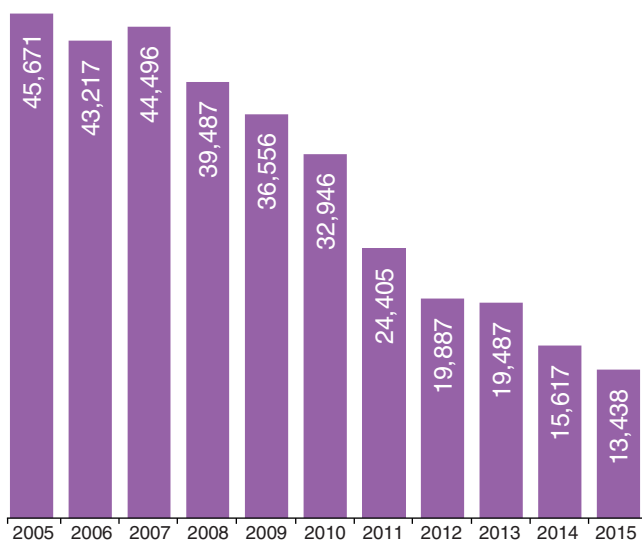
Las cifras anteriores únicamente se refieren a las resoluciones en primera instancia, sin considerar que dichas resoluciones pueden ser impugnadas a través de los diversos medios de defensa que otorgan las leyes, incluyendo el juicio de amparo.

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 F.12, sentencias ganadas y perdidas.

Gráfica F.9.

Juicios fiscales en trámite, a nivel nacional, 2005-2015

(casos)

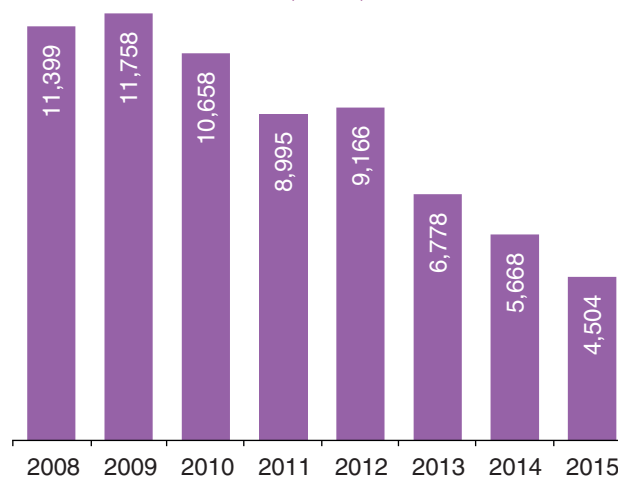


Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.10.

Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2015

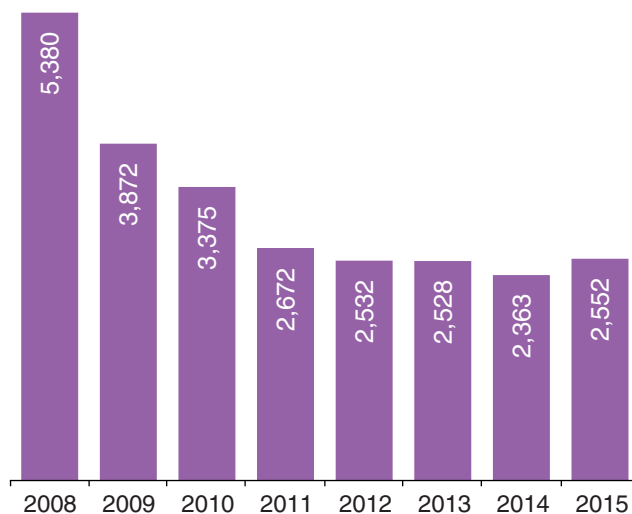
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

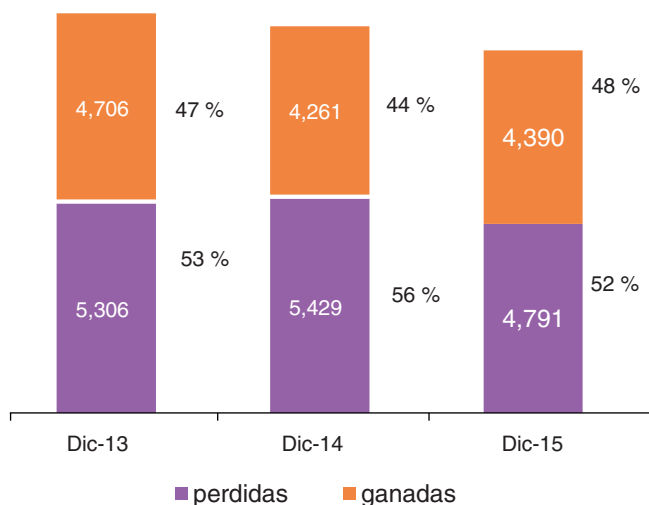
³⁴ Sentencias que declaran la nulidad para efectos son aquellas en las que se declara la nulidad de la resolución impugnada por vicios de forma o de procedimiento, para el efecto de emitir una nueva resolución subsanando el vicio que causó la nulidad, o reanudar el procedimiento, desde el momento en 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 F.11.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2015
 (casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.12.
Sentencias firmes a nivel nacional (ganadas y perdidas), 2013-2015
 (casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

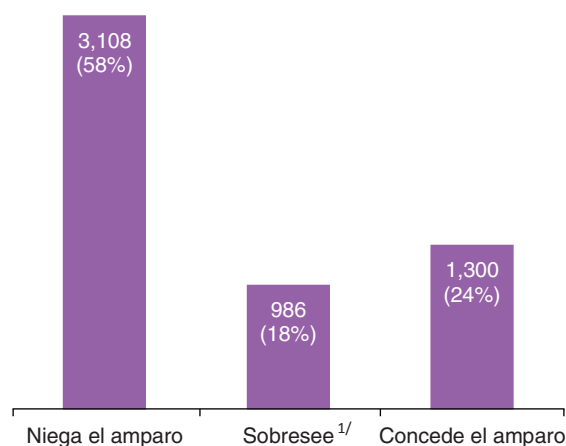
Es conveniente enfatizar que las cifras de sentencias recaídas en los juicios fiscales en los que este Instituto es demandado, se consideran como juicios favorables a los intereses del mismo.

En 2015, de las 9,181 sentencias firmes que se tuvieron, 4,791, es decir, 52%, fueron perdidas, que representaron 1,892 millones de pesos, y de las 4,390 ganadas, 48%, representaron 1,414 millones de pesos.

Por otra parte, en el ejercicio de 2015 se tramitaron 5,625 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 2015 se concluyeron 5,394 juicios, obteniéndose los resultados que se observan en la gráfica F.13.

De lo anterior se desprenden importantes resultados, al obtener 76% de amparos favorables.

Gráfica F.13.
Sentido de las sentencias emitidas en juicios de amparos por el Poder Judicial de la Federación, 2015
 (casos)



^{1/} Juicio de amparo fiscal sobreseído es aquel en el que se actualiza alguna de las causas de sobreseimiento previstas por el Artículo 63 de la Ley de Amparo, por lo que no se resuelve acerca de la constitucionalidad del acto reclamado.

Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

