

INFORME DE LOS AUDITORES INDEPENDIENTES

Oficina Ciudad de México
Av. Miguel de Cervantes Saavedra
No. 193, Piso 7-702
Col. Granada, 11520,
Miguel Hidalgo, Ciudad de México
Tel. +52 (55) 5344 5413

www.crowe.mx

A la Secretaría Anticorrupción y Buen Gobierno

A la H. Asamblea General

Al H. Consejo Técnico

A la H. Comisión de Vigilancia del Instituto Mexicano del Seguro Social

Organismo Público Descentralizado Integrante del
Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal

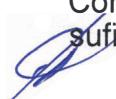
Opinión

Hemos auditado los estados financieros del **Instituto Mexicano del Seguro Social**, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal (el Instituto o el IMSS), que comprenden los estados de situación financiera, los estados analíticos del activo y los estados analíticos de la deuda y otros pasivos al 31 de diciembre de 2024 y 2023, y los estados de actividades, los estados de variaciones en el patrimonio, los estados de flujos de efectivo y los estados de cambios en la situación financiera, correspondientes a los años terminados en esas fechas, así como las notas explicativas a los estados financieros que incluyen un resumen de las políticas contables significativas.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos, que se describen en el párrafo anterior, están preparados, en todos los aspectos materiales, de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera que se indican en las Notas de Gestión Administrativa a los estados financieros que se acompañan y que están establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Nuestras responsabilidades, de acuerdo con estas normas, se describen con más detalle en la sección "Responsabilidades del auditor para la auditoría de los estados financieros" de nuestro informe. Somos independientes del IMSS de conformidad con el Código de Ética Profesional del Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A.C., junto con los requerimientos de ética que son aplicables a nuestras auditorías de los estados financieros en México, y hemos cumplido con las demás responsabilidades de ética de conformidad con esos requerimientos y con el Código de Ética Profesional. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.



1

Párrafos de énfasis:**1.- Base de preparación contable y utilización de este informe**

Llamamos la atención sobre lo que se menciona en la Nota de "Gestión Administrativa" en el apartado de bases para la preparación de la información financiera a los estados financieros adjuntos en la que se describen las bases contables utilizadas para la preparación de los mismos. Dichos estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeta la Entidad y para ser integrados en el Reporte de la Cuenta Pública 2024, los cuales están presentados en los formatos que para tal efecto fueron establecidos por la Unidad de Contabilidad Gubernamental de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; consecuentemente, éstos pueden no ser apropiados para otra finalidad. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

2.- Pasivo por Beneficios a los Empleados

El Instituto está obligado a aplicar lo establecido en el lineamiento contable "E.- Obligaciones laborales", del Manual de Contabilidad Gubernamental para el Sector Paraestatal Federal misma que indica la aplicación obligatoria de la normatividad establecida en la Norma de Información Financiera NIF D-3 "Beneficios a los empleados", salvo cuando esto implica la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. En este contexto, llamamos la atención al apartado de Otras Revelaciones de las notas de Gestión Administrativa a los estados financieros adjuntos, en específico a lo relacionado con "Beneficios a los empleados", donde se menciona que en los ejercicios 2024 y 2023 el Costo Neto del Periodo calculado con base en la NIF D-3 ascendió a \$ 2,006,379 millones de pesos (MDP) y \$2,305,125 MDP, respectivamente, de los cuales, de acuerdo con el lineamiento contable "E.- Obligaciones laborales" .-, únicamente se reconocieron en los resultados de dichos ejercicios \$ 144,530 MDP y \$134,909 MDP, quedando un importe no reconocido en resultados de \$ 1,861,849 MDP y \$2,170,216 MDP, respectivamente.

El cálculo mencionado incluye un pasivo por pérdidas de transición pendientes de reconocer por los cambios en la NIF D-3 que al 31 de diciembre de 2024 y 2023 asciende a \$1,653,120 MDP. Nuestra opinión no se modifica por esta cuestión.

Por las razones económico-financieras por las que ha atravesado el País y que se indican en el apartado antes mencionado, la Obligación por Beneficios Definidos calculada conforme a la NIF D-3 tuvo una disminución del 13.67% aproximadamente, respecto al monto calculado para 2023.

Otra información

La Administración es responsable de la otra información. La otra información comprende la información incluida en el "Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la situación financiera y los riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social", pero no incluye los estados financieros ni nuestro informe de auditoría correspondiente.

Esperamos disponer de la otra información después de la fecha de este informe de auditoría.

Nuestra opinión sobre los estados financieros no cubre la otra información y no expresamos ninguna forma de conclusión que proporcione un grado de seguridad sobre esta.

En relación con nuestra auditoría de los estados financieros, nuestra responsabilidad es leer y considerar la otra información que identificamos más arriba, cuando dispongamos de ella y, al hacerlo, considerar, en su caso, si existe una incongruencia material entre la otra información y los estados financieros auditados o el conocimiento obtenido para nosotros en la auditoría, o si existiera una incorrección material en la otra información por algún otro motivo.

Responsabilidades de la Administración y de los encargados del gobierno del Instituto sobre los estados financieros

La Administración es responsable de la preparación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera establecidas en la Ley General de Contabilidad Gubernamental que se describen en las notas de gestión administrativa a dichos estados financieros, y del control interno que la Administración consideró necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la Administración es responsable de la valoración de la capacidad del Instituto para continuar operando como una entidad en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas a la entidad en funcionamiento y utilizando las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento, a menos que la Administración tenga la intención de liquidar el Instituto o cesar sus operaciones, o bien no exista una alternativa realista.

Los encargados del gobierno del Instituto son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del Instituto.

Responsabilidades del auditor sobre la auditoría de los estados financieros

Nuestros objetivos son obtener una seguridad razonable sobre de que los estados financieros, en su conjunto, se encuentran libres de incorrección material, debido a fraude o error, y emitir un informe de auditoría que contiene nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de seguridad, pero no es una garantía, de que una auditoría realizada de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría siempre detecte una incorrección material cuando existe. Las incorrecciones pueden deberse a fraude o error y son consideradas materiales si individualmente, o en su conjunto, puede preverse razonablemente que influyan en las decisiones económicas que los usuarios hacen basándose en los estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría, aplicamos nuestro juicio profesional y mantenemos una actitud de escepticismo profesional durante toda la auditoría. También:

- Identificamos y evaluamos los riesgos de incorrección material en los estados financieros, debida a fraude o error, diseñamos y aplicamos los procedimientos de auditoría para responder a esos riesgos y obtener evidencia de auditoría suficiente y apropiada para obtener una base para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material debida a fraude es mayor que en el caso de una incorrección material, ya que el fraude puede implicar colusión, falsificación, manifestaciones intencionalmente erróneas, omisiones intencionales o la anulación del control interno.
- Obtenemos conocimiento del control interno importante para la auditoría con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que consideramos adecuados en las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto.
- Evaluamos lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables, así como las revelaciones hechas por la Administración del Instituto.
- Concluimos sobre lo apropiado del uso de la Administración de las bases contables aplicables a una entidad en funcionamiento y, con base en la evidencia de auditoría obtenida, concluimos sobre si existe o no una incertidumbre importante relacionada con eventos o con condiciones que pueden originar dudas significativas sobre la capacidad del Instituto para continuar como entidad en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre importante, se nos requiere que llamemos la atención en nuestro informe de auditoría sobre la correspondiente información revelada en los estados financieros o, si dicha revelación es insuficiente, que expresemos una opinión modificada. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden ser causa de que el Instituto deje de ser una entidad en funcionamiento.

- Evaluamos la presentación general, la estructura y el contenido de los estados financieros, incluidas las revelaciones, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de una manera que logre una presentación razonable de conformidad con las disposiciones en materia de información financiera aplicables al Instituto.

Nos comunicamos con los responsables del gobierno del Instituto en relación, entre otras cuestiones, con el alcance planeado y el momento de realización de la auditoría y los hallazgos importantes de la auditoría, así como cualquier deficiencia significativa en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

GOSSLER, S.C.
Miembro de Crowe Global



C.P.C. Diego Carlos Nieto Sánchez
Socio

Ciudad de México
Marzo 7, 2025

Ciudad de México, a 09 de junio de 2025

Instituto Mexicano del Seguro Social
PRESENTE

Derivado de la auditoría al proceso que realiza el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS o Instituto), para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra, así como de sus reservas, efectuada por PRS Prime Re Solutions, S.A. de C.V., en su calidad de auditor externo, se presenta el Dictamen de Auditoría.

Este Dictamen se realiza en cumplimiento a lo que establece el Contrato Cerrado No. 050GYR019N00325-001-00, para el Servicio de Consultoría Actuarial y Financiera con corte al 31 de diciembre de 2024, específicamente la Partida 1: Auditoría Anual a la Valuación Financiera y Actuarial del IMSS al 31 de diciembre de 2024, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y mi representada.

Bajo lo anterior, se presenta:

DICTAMEN DE AUDITORÍA

1. CERTIFICACIÓN

1.1 Objetivo del Dictamen

El Dictamen tiene por objeto emitir una opinión independiente sobre la suficiencia, consistencia y razonabilidad de la información, metodologías y resultados utilizados por el IMSS para llevar a cabo la evaluación de la situación financiera global y de los seguros que administra, así como de sus reservas, a través de la Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial que realiza mi representada.

Lo anterior, con base en lo establecido en el artículo 273 de la Ley del Seguro Social, el cual menciona que el Instituto deberá presentar a más tardar el 30 de junio un informe dictaminado por un auditor externo, el cual deberá incluir:

- I. La situación financiera de cada uno de los seguros ofrecidos por el Instituto, y actuarial de sus reservas, aportando elementos de juicio para evaluar si las primas correspondientes son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada seguro;
- II. Los posibles riesgos, contingencias y pasivos que se están tomando en cada seguro y la capacidad financiera del Instituto para responder a ellos en función de sus ingresos y las reservas disponibles;

- III. Estimaciones sobre las posibles modificaciones a las cuotas obrero patronales y a las cuotas, contribuciones y aportaciones del Gobierno Federal de cada seguro, en su caso, que se puedan prever, para mantener la viabilidad financiera del Instituto, y de las fechas estimadas en que dichas modificaciones puedan ser requeridas, y
- IV. La situación de sus pasivos laborales totales y de cualquier otra índole que comprometan su gasto por más de un ejercicio fiscal.

1.2 Alcance de la auditoría

La auditoría verifica el proceso que realiza el IMSS para estimar la situación financiera global y de cada uno de los seguros que administra:

- El Seguro de Riesgos de Trabajo.
- El Seguro de Enfermedades y Maternidad para la cobertura de Asegurados y de Gastos Médicos para Pensionados.
- El Seguro de Invalidez y Vida.
- Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales.
- Seguro de Salud para la Familia.

Para ello, la auditoría incluyó la revisión técnica y metodológica de los modelos desarrollados por el IMSS, los cuales son:

- Modelo financiero de corto plazo (11 años), desarrollado con el objetivo de evaluar el flujo de efectivo desde una perspectiva financiera y de costos.
- Modelo actuarial de largo plazo (30 y 100 años), a través del cual:
 - i) Se evalúa la situación financiera global del Instituto, a fin de verificar el periodo en el cual los ingresos y las reservas cubren los gastos de operación.
 - ii) Se evalúa la situación financiera de los seguros con el propósito de determinar si las primas son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada uno de ellos, señalando la prima que permitiría captar los recursos necesarios para solventar los gastos de operación de cada seguro.

1.3 Certificación de supuestos y metodologías

El proceso de auditoría a la valuación financiera y actuarial consistió en revisar y analizar los supuestos utilizados y las metodologías empleadas para proyectar la situación financiera de cada uno de los seguros.

De dicho análisis se observa que los supuestos están alineados con la realidad del Instituto y con el contexto macroeconómico del país.

En particular, los supuestos demográficos determinan de manera adecuada el comportamiento probable de la población asegurada, incluyendo las posibles salidas de la

actividad laboral, ya sea por su salida del mercado laboral (densidad de cotización) o al adquirir el derecho a recibir alguna de las prestaciones por pensión, así como el comportamiento de la población pensionada y de la población beneficiaria, tomando como base las tendencias de siniestralidad observadas en los registros históricos del Instituto. A partir de lo anterior, es posible estimar de manera diferenciada los flujos de ingresos y egresos para cada uno de los seguros contemplados en la Ley del Seguro Social.

En cuanto a los supuestos económicos y financieros adoptados, su aplicación refleja el comportamiento observado en los años recientes, de los ingresos y de las obligaciones, así como a los costos asociados a las prestaciones que otorgan los diferentes seguros. En este sentido, el supuesto de crecimiento de salarios es clave para proyectar las contribuciones futuras y el monto de las prestaciones económicas, mientras que los elementos considerados para la estimación del gasto médico, como la inflación médica y la frecuencia de uso de servicios, permiten prever el financiamiento necesario para cubrir estos servicios.

En relación con la metodología empleada, el modelo financiero de corto plazo estima adecuadamente la tendencia de corto y mediano plazo de la operación del Instituto y del uso y aportaciones a las distintas reservas que maneja el Instituto, proyectando la evolución de la población derechohabiente, de los ingresos y los gastos relacionados con las prestaciones en dinero y en especie.

Para el largo plazo se utiliza el método de proyecciones demográficas y financieras a grupo abierto, el cual está alineado con los estándares de la práctica actuaria para instituciones de seguridad social, a fin de medir razonadamente en el tiempo los ingresos y el flujo de los egresos relacionado con las obligaciones de cada uno de los seguros, por lo que es usualmente aceptado para determinar la situación actuaria y financiera.

El proceso de auditoría consistió en replicar los resultados de cada uno de los seguros utilizando los supuestos y aplicando las metodologías desarrolladas y descritas en las notas técnicas. Como resultado de dicha evaluación, se verificó que el Instituto emplea los supuestos de forma consistente para cada una de las poblaciones de asegurados, sin presentar diferencias significativas.

De manera particular, se destaca que si bien, las probabilidades biométricas empleadas para medir la salida de la actividad laboral de las personas trabajadoras fueron actualizadas (2020), situación que se apegó a lo establecido en los estándares de práctica actuaria, donde se establece que las hipótesis empleadas deben ser recientes, se recomienda su revisión y actualización a fin de que éstas continúen reflejando los patrones actuales de los riesgos asociados a la población trabajadora: incapacidad permanente parcial o total por riesgos de trabajo, invalidez por causas no laborales, retiro por edad avanzada o vejez, mortalidad y rotación.

Por lo antes descrito, certifico que los supuestos empleados y las metodologías desarrolladas han sido aplicadas de forma consistente y permiten estimar la situación financiera de cada seguro en el corto, mediano y largo plazo.

1.4 Certificación de resultados

Con base en la revisión de modelos y resultados, se certifica lo siguiente:



La situación financiera global del Instituto presenta suficiencia del año 2025 al año 2036 considerando el uso de reservas (Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento, la Reserva General Financiera y Actuarial, las Reservas Financieras y Actuariales de las coberturas del Seguro de Enfermedades y Maternidad y el saldo de la subcuenta 1 del Fondo Laboral). A partir del año 2037 existe déficit el cual se mantiene hasta el año 2054.

En el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo y del Seguro de Invalidez y Vida, durante el período de proyección (2025 - 2054), se mantiene suficiencia financiera, mostrando excedentes en su operación de forma sostenida sin requerir la utilización de reservas, por lo que la situación financiera se estima adecuada.

El Seguro de Enfermedades y Maternidad presenta insuficiencia financiera en el período de proyección para sus dos coberturas:

- Para la cobertura de Asegurados, se destaca el desequilibrio que existe entre ingresos y egresos desde el año 2025 y que representa el 16% de los ingresos para dicho seguro, situación que se acentúa en el mediano y largo plazo alcanzando 20% para el año 2035 y 21% para el año 2054.
- En la cobertura de Gastos Médicos de Pensionados se presenta insuficiencia desde el año 2025 que, sin considerar la meta de reservas e ingresos restringidos, representa el 71% del total de ingresos alcanzando 84% hasta el año 2054.

Para el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, los ingresos por cuotas cubren sus gastos hasta el año 2042 y a partir del año 2043 se tienen faltantes de recursos de alrededor del 1.11% sobre los ingresos del seguro, estos representarán el 17.30% en 2054. Al considerar la Reserva Financiera y Actuarial de este seguro, se cubrirían los faltantes de recursos hasta el 2046.

Finalmente, el Seguro de Salud para la Familia, presenta insuficiencia financiera desde el año 2025 por 523%, y para el año 2054, el déficit es por 1,230% sobre los ingresos esperados del seguro.

El uso de reservas de forma integral con base en lo que establece la Ley del Seguro Social, permite alcanzar suficiencia financiera hasta el año 2036 en conjunto con los déficits y excedentes generados por la operación de cada seguro, no obstante, al agotarse tanto la reserva operativa para contingencias y financiamiento, como la Reserva General Financiera y Actuarial en el año 2036, la operación no permite generar aportaciones de 2037 a 2054.



1.5 Conclusiones generales del dictamen

En opinión de PRS Prime Re Solutions, los modelos desarrollados por el Instituto y revisados por nuestra Firma, reflejan de forma razonable la situación financiera en el corto, mediano y largo plazo.

Las metodologías, supuestos y resultados auditados presentan consistencia técnica y se ajustan a las disposiciones establecidas en la Ley del Seguro Social y en los estándares de práctica actuaria.

Se concluye que el Instituto cuenta con herramientas adecuadas, en particular la valuación financiera y actuaria, misma que sirve para proyectar sus obligaciones y evaluar la suficiencia de sus reservas. No obstante los resultados ponen en evidencia la necesidad de reformas estructurales para garantizar la sostenibilidad del sistema más allá del año 2036.

Atentamente

Act. José Borrego Blanco
Cédula Profesional No. 5611194
Registro como actuaria independiente: DA14082024

Ciudad de México a 25 de abril de 2025

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

Derivado del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. 050GYR019N00325-002-00, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma, y en particular, a la Partida 2 "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 al 31 de diciembre de 2024", nos permitimos señalar lo siguiente:

Con base en la información que proporcionó el IMSS se realizó la valuación actuarial con corte a diciembre de 2024, relativa al plan de pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP), y a los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme a lo establecido en el Contrato Colectivo de Trabajo y en el Estatuto de las Personas Trabajadoras de Confianza "A" del IMSS. Los supuestos demográficos y financieros utilizados en la valuación fueron validados, y reflejan de manera razonable la experiencia del Instituto y del país.

La estimación de las obligaciones laborales del IMSS en su carácter de patrón por el RJP y por la prima de antigüedad e indemnizaciones, se lleva a cabo a través de la valuación actuarial con la aplicación del método de crédito unitario proyectado, bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados". Para ello, se tomaron en cuenta los pagos por RJP y prima de antigüedad registrados en los Estados Financieros al cierre de 2024, los cuales corresponden al cargo a resultados que se presentan en la valuación actuarial. Asimismo, en las notas de dichos Estados se reporta el cálculo de las obligaciones laborales a cargo del IMSS en su carácter de patrón.

Además, se obtuvieron las proyecciones demográficas y financieras para medir la evolución futura de las obligaciones por jubilaciones y pensiones, así como por prima de antigüedad e indemnizaciones.

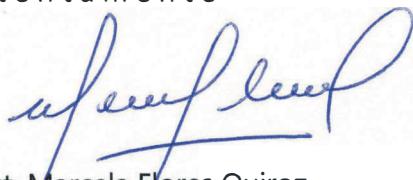
Con base en lo anterior, hago constar lo siguiente:



- i) Que la información contenida en la Valuación Actuarial del RJP y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del IMSS es suficiente y razonable.
- ii) Que los resultados obtenidos, se llevaron a cabo de acuerdo con los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C., así como bajo el método de proyecciones demográficas y financieras que emplea las normas actuariales generalmente aceptadas.
- iii) Que se actuó con objetividad en la cuantificación de las obligaciones sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

Por último, certifico que los resultados obtenidos, en nuestra opinión y a nuestro leal saber y entender, reflejan razonablemente la situación del IMSS al 31 de diciembre de 2024 con respecto a su obligación laboral por el RJP y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones con su población trabajadora.

Atentamente



Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075

Ciudad de México a 25 de abril de 2025

Instituto Mexicano del Seguro Social
Gobernador Tiburcio Montiel No.15 4to. Piso
Col. San Miguel Chapultepec Alcaldía Miguel Hidalgo
C.P. 11850, Ciudad de México

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicio de Consultoría Actuarial y Financiera número 050GYR019N00325-002-00, celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y nuestra Firma, me permito señalar lo siguiente en relación con el "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024".

El estudio actuarial en referencia fue realizado por nuestra Firma con base en la información proporcionada por el IMSS al cierre de diciembre de 2024, con respecto a:

- i) 38,883 personas trabajadoras con derecho a los beneficios que se establecen en el "Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso" (Convenio de 2005), firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social;
- ii) 91,356 personas trabajadoras en activo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con el Convenio 2005, realizan aportaciones del 7% del salario base y del fondo de ahorro, las cuales se destinan a la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual Laboral (Fondo Laboral);
- iii) 1,467 personas pensionadas bajo el Convenio de 2005 en curso de pago; y,
- iv) El saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha del estudio.



Adicionalmente se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas en los artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, en lo relativo a que los recursos que se depositen en la subcuenta 2 del Fondo Laboral deben financiar plenamente los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones conforme a lo que se establece en el Convenio de 2005.

Para evaluar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral, se tomaron en cuenta los siguientes elementos:

- La estimación de las obligaciones por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, provenientes de las personas trabajadoras contratadas bajo la cobertura del Convenio de 2005.
- El saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2024.
- La estimación de las aportaciones futuras que realizarán, las personas trabajadoras en activo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y las personas trabajadoras con derecho al Convenio 2005, a dicha subcuenta.
- La tasa de rendimiento de los recursos de la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

El estudio no certifica el detalle quincenal de las aportaciones realizadas durante el ejercicio 2024, debido a que, para efectos del estudio, el Instituto reporta las aportaciones del año dentro de los rubros que se indican en la cédula del saldo acumulado en la subcuenta 2 del Fondo Laboral.

Asimismo, se manifiesta que se actuó con objetividad en la determinación de los supuestos y en la proyección de los recursos para cubrir plenamente las obligaciones, sin que existiera impedimento alguno y/o relación que modificara los resultados del dictamen.

De acuerdo con lo anterior, se certifica lo siguiente:

- i) Que la información empleada en el estudio actuarial es suficiente y consistente con la empleada en estudios anteriores.
- ii) Que el valor presente de las obligaciones totales por jubilaciones y pensiones complementarias a las que se establecen en la Ley del Seguro Social, que se estima para la población valuada conforme a lo que establece el Convenio de 2005, se encuentra financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del Fondo Laboral a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de las personas trabajadoras que aportan a dicha subcuenta. Lo anterior, con base en los supuestos de cálculo adoptados y la tasa de descuento del 3.70% real anual, la cual corresponde a la tasa máxima de rendimiento real de equilibrio que se ha estimado en los estudios actariales de 2006 a 2024.

Atentamente



Act. Marcela Flores Quiroz
Presidente Ejecutivo
Cédula Profesional No. 1280075
Perito Valuador de Pasivos
Contingentes No. 049-1280075