



**A la Secretaría de la Función Pública**

**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**

1. Hemos auditado los estados financieros adjuntos del Instituto Mexicano del Seguro Social (el Instituto), Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, que comprenden el estado de situación financiera al 31 de diciembre de 2012, el estado de actividades, el estado de variaciones en el patrimonio y el estado de flujos de efectivo, correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, así como un resumen de las políticas contables significativas y otra información explicativa. Los estados financieros han sido preparados por la Administración del Instituto sobre las bases descritas en el párrafo 11 del presente.

**Responsabilidad de la Administración del Instituto en relación con los estados financieros**

2. La Administración es responsable de la preparación y presentación de los estados financieros adjuntos de conformidad con las bases contables aplicables al Instituto, que se describen en el párrafo 11 siguiente, y del control interno que la Administración consideró necesario para permitir la preparación de los estados financieros libres de desviación material, debido a fraude o error.

**Responsabilidad del auditor**

3. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los estados financieros adjuntos basada en nuestra auditoría. Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría. Dichas normas exigen que cumplamos los requerimientos de ética, así como que planifiquemos y ejecutemos la auditoría con el fin de obtener una seguridad razonable sobre si los estados financieros están libres de desviación material.
4. Una auditoría conlleva la aplicación de procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluida la evaluación de los riesgos de desviación material en los estados financieros, debido a fraude o error. Al efectuar dicha evaluación del riesgo, el auditor tiene en cuenta el control interno relevante para la preparación y presentación razonable por parte del Instituto de los estados financieros, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias, y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno del Instituto. Una auditoría también incluye la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones

contables realizadas por la Administración, así como la evaluación de la presentación de los estados financieros en su conjunto.

5. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para emitir nuestra opinión de auditoría.

### **Opinión**

6. En nuestra opinión, los estados financieros presentan razonablemente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera del Instituto Mexicano del Seguro Social, Organismo Público Descentralizado integrante del Sector Paraestatal de la Administración Pública Federal, al 31 de diciembre de 2012, así como el resultado de sus actividades, sus variaciones en el patrimonio y sus flujos de efectivo correspondientes al año terminado en dicha fecha, de conformidad con las bases contables descritas en el párrafo 11 siguiente.

### **Base contable y utilización**

7. Sin que ello tenga efecto en nuestra opinión, llamamos la atención sobre la nota 2 a los estados financieros, en la que se describe la base contable utilizada para la preparación de los estados financieros. Los estados financieros fueron preparados para cumplir con los requerimientos normativos gubernamentales a que está sujeto el Instituto; en consecuencia, los estados financieros pueden no ser adecuados para otra finalidad.

### **Párrafos de énfasis**

8. Los estados financieros al 31 de diciembre de 2011, que se presentan en forma comparativa con los del 31 de diciembre de 2012 fueron reformulados para adecuarse a los "Lineamientos Específicos para la Elaboración de los Estados Financieros Aplicables a las Entidades Paraestatales Federales y la Integración de la Información Contable para Efectos de la Elaboración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012", emitidos con el Oficio Circular No-309-A-002/2013 de la Unidad de Contabilidad Gubernamental, de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, según se describe en el párrafo 11 siguiente. Los estados financieros emitidos originalmente fueron auditados por nuestra Firma de conformidad con las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en México, emitiendo nuestro dictamen sin salvedades con fecha 20 de marzo de 2012, el cual acompañamos al presente.
9. Como se describe en la Nota 2.2.7, durante el ejercicio de 2012, el Instituto reconoció los efectos por deterioro en el valor de los instrumentos financieros, registrando un gasto por \$165 millones de pesos. El reconocimiento del deterioro implicó disminuir el valor de los instrumentos financieros, incrementando los gastos financieros del ejercicio, con lo cual los valores de los instrumentos financieros se muestran a su valor razonable, equivalente al valor de mercado.
10. Como se menciona en la Nota 1.01 de los estados financieros, referente a la problemática del Instituto, en los apartados de expectativas presentadas 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, 2011-2012", se señala de manera clara que el Instituto se encuentra en una situación financiera complicada. Se observa un desequilibrio estructural, déficit entre los ingresos y gastos del seguro de enfermedades y maternidad, así como, del seguro de salud para la familia. El resto de los seguros como riesgos de trabajo,

invalidez y vida, y guarderías y prestaciones sociales, presentan superávit para el 2012 y 2011; sin embargo, al registrar el total de las obligaciones laborales del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) de los propios trabajadores del Instituto, el seguro de enfermedades y maternidad y el seguro de salud para la familia, arrojan un mayor déficit, mientras que el seguro de riesgos de trabajo y el seguro de guarderías y prestaciones sociales se vuelven deficitarios, y el seguro de invalidez y vida disminuye su excedente de ingresos sobre gastos. El pasivo laboral del Instituto como patrón tiene un valor presente de obligaciones totales de \$1.5 y \$1.4 billones de pesos en 2012 y 2011, respectivamente. Al 31 de diciembre de 2012 y 2011, la inversión de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) tenía un saldo de \$2,322 millones de pesos y \$17,994 millones de pesos respectivamente, provenientes de las aportaciones tripartitas. Desde que comenzó a constituirse este fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2012, 2011, 2010 y 2009 se utilizaron \$17,250, \$18,035, \$9,900 y \$4,403 millones de pesos, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Se estima que en el año de 2013, se agotará dicho fondo. Dadas las circunstancias descritas, es indispensable la adopción de reformas estructurales, incluyendo cambios al marco legal, que permitan aumentar los ingresos del Instituto y distribuirlos de acuerdo con las necesidades de cada ramo de aseguramiento.

### **Informe sobre otros requerimientos legales y reglamentarios**

11. Como se menciona en la Nota 2 a los estados financieros, el Instituto prepara y presenta sus estados financieros con base en las prácticas contables y en lo dispuesto por la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), en los Postulados Básicos de Contabilidad Gubernamental, en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH); así como, en las Normas de Información Financiera Gubernamental Generales y Específicas para el Sector Paraestatal (NIFGG SP y NIFGE SP), emitidas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y en los Lineamientos Específicos para la Elaboración de los Estados Financieros Aplicables a las Entidades Paraestatales Federales y la Integración de la Información Contable para Efectos de la Elaboración de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012, las cuales difieren de las Normas de Información Financiera (NIF) mexicanas, emitidas por el Consejo Mexicano de Normas de Información Financiera, A.C. (CINIF); asimismo, de conformidad con el artículo 234 del Reglamento de la LFPRH, el Instituto puede aplicar supletoriamente las NIF que le sean autorizadas por la SHCP. Las principales diferencias entre las bases contables autorizadas para 2012, con respecto a las NIF son las siguientes:
  - a) Las NIFGG SP no establecen el tratamiento contable aplicable a los pasivos que pudieran derivarse de procesos legales en casos de demandas contra el Instituto; así como, por aquellos casos derivados de obligaciones a largo plazo, relacionadas con servicios médicos que obligatoriamente deben proporcionarse a la población derechohabiente bajo la cobertura del Seguro de Enfermedades y Maternidad en los ramos de asegurados (SEM) y de Gastos Médicos de Pensionados (GMP). Los pasivos de largo plazo relacionados con los servicios médicos, se encuentran cuantificados en términos actuariales; sin embargo, éstos no se reconocen en los estados financieros del Instituto.
  - b) La NIFGG SP 05 "Obligaciones Laborales", difiere con respecto a las disposiciones establecidas en la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados", debido a que en esta última, el reconocimiento del costo neto del período en el estado de actividades es obligatorio para todo tipo de Entidades que devengan obligaciones en calidad de patrones por

beneficios a los empleados; mientras que en la NIFGG SP 05, para las Entidades Paraestatales de la Administración Pública Federal, el reconocimiento del costo neto del período es de aplicación obligatoria siempre y cuando, no implique la determinación de un resultado del ejercicio de naturaleza desfavorable. Con base en lo anterior, durante el año terminado el 31 de diciembre de 2012, el Instituto no reconoció el costo neto del periodo que ascendió a \$727,174 millones de pesos y solamente registró un costo de beneficios a los empleados por \$56,365 millones de pesos. Consecuentemente, al 31 de diciembre de 2012, el pasivo laboral registrado por el Instituto es insuficiente en \$1,461,615 millones de pesos. Los importes fueron ajustados en el cálculo actuarial en los rubros del servicio pasado no reconocido por beneficios no adquiridos y pérdidas actuariales.

- c) El Instituto reconoce contablemente ciertas transacciones, tales como las compras de algunos activos fijos, la contratación de servicios para obra y liquidaciones contractuales, cuando se requisita la documentación fiscal correspondiente o cuando se realiza el pago respectivo; por otro lado, la NIF C-9 "Pasivos, Provisiones, Activos y Pasivos Contingentes y Compromisos", requiere que se reconozcan al momento de recibir los bienes o servicios, o cuando se han devengado las obligaciones correspondientes.
- d) Como se describe en el párrafo a. de la Nota 2.1.1, el Instituto deprecia sus activos fijos únicamente en sus valores históricos. Las disposiciones contenidas en la NIFGG SP 04 "Reexpresión" y en la NIF B-10 "Efectos de la Inflación", difieren con respecto a la política contable que mantiene el Instituto sobre la depreciación de los efectos de la inflación, reconocidos hasta el 31 de diciembre de 2007, la cual se basa en la opinión 309-A-11-A126/2009, emitida el 13 de abril de 2009 por la SHCP. Dado lo anterior, al 31 de diciembre de 2012 el Instituto no ha reconocido la depreciación del valor actualizado de los activos que, de acuerdo con estimaciones del propio Instituto, ascendería a \$1,881 millones de pesos por el efecto acumulado de 2008 a diciembre de 2012, que hubieran afectado en \$413 millones de pesos los gastos de 2012.

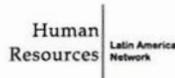
**Prieto, Ruiz de Velasco y Cía., S.C.**

**C.P.C. Erwin Alejandro Ramírez Gasca**  
Socio

**México, D.F., a 20 de marzo de 2013.**

# FAR ELL

GRUPO DE CONSULTORIA S.C.



12 de junio 2013

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
PASEO DE LA REFORMA No. 476  
COLONIA JUAREZ  
MEXICO, D.F.**

Estimados Señores:

Conforme a lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales que celebramos con ustedes el pasado 16 de octubre de 2012, nos permitimos presentar nuestro Dictamen de Auditoría a la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con cifras al 31 de diciembre de 2012.

Como es de su conocimiento, la Valuación Financiera y Actuarial del Instituto tuvo como propósito determinar, al 31 de diciembre de 2012, la situación financiera de los seguros que administra el IMSS, así como la suficiencia de las cuotas y contribuciones establecidas en la Ley del Seguro Social (LSS) para financiar las prestaciones en especie y en dinero a las que hace referencia dicho ordenamiento jurídico.

A su vez, la Auditoría Actuarial tuvo como objetivo revisar y certificar los modelos financieros y actuariales, que se aplican en la Institución para determinar su situación financiera, así como los resultados obtenidos. De igual forma, se proporciona una opinión independiente tanto sobre dichos modelos, como sobre la situación financiera que se deriva de los mencionados resultados.

A continuación presentamos las conclusiones de la auditoría que nos hicieron el favor de encomendarnos, siendo importante señalar que, por separado, en los términos previstos por el Contrato antes mencionado, les será proporcionado el Informe Técnico de la Auditoría Actuarial.

## CERTIFICACIÓN ACTUARIAL

1. Nuestro trabajo fue elaborado con toda objetividad, sin encontrarse influenciado por autoridad alguna, ni interna, ni externa al Instituto, cumpliendo así con las disposiciones del Código de Ética y Conducta del Actuario, emitido por el Colegio Nacional de Actuarios, A.C., así como con la Guía de Práctica Actuarial para Programas de Seguridad Social de la Asociación Internacional de Actuarios (*International Actuarial Association*) en vigor.
2. La Valuación Financiera y Actuarial del IMSS con cifras al 31 de diciembre de 2012, fue realizada de acuerdo con los principios, estándares y técnicas actuariales y financieras generalmente aceptados para este tipo de estudios.
3. La información utilizada para su elaboración es consistente con la información de estudios anteriores, así como con información pública.
4. Las hipótesis actuariales son consistentes entre sí y también presentan consistencia en el corto, mediano y largo plazo, tanto para el ámbito demográfico, como financiero. Los diversos escenarios incluidos se consideran realistas.
5. Con el propósito de validar los resultados de los Modelos Actuariales de largo plazo que elabora y aplica el IMSS para determinar la suficiencia de las primas de financiamiento establecidas en la LSS, nuestra firma elaboró en forma independiente las proyecciones demográficas y financieras de los seguros de Invalidez y Vida, de Riesgos de Trabajo, de Enfermedades y Maternidad en su vertiente de Gastos Médicos de Pensionados, así como del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS .

Asimismo, revisó los resultados tanto del Modelo Financiero de Corto Plazo, como del Modelo Integral Financiero y Actuarial de Largo Plazo.

6. Tomando en cuenta la legislación vigente, la información utilizada, la metodología y las hipótesis de cálculo adoptadas, certificamos que los resultados de los Modelos revisados reflejan, con un grado razonable de confiabilidad, la situación financiera y actuarial del Instituto, al 31 de diciembre de 2012.

## OPINIÓN PROFESIONAL RESPECTO A LA SITUACIÓN FINANCIERA Y ACTUARIAL DEL INSTITUTO

1. De acuerdo con los resultados del estudio, las proyecciones de flujo de efectivo de ingresos y gastos para el período 2013 - 2018, muestran que los gastos serán superiores a los ingresos. La utilización de la reserva financiera y actuarial del seguro de Enfermedades y Maternidad, así como de sus productos financieros, *permitirán cubrir la diferencia* entre los ingresos y los gastos proyectados para el período 2013 -2015.
2. Las proyecciones indican que a partir del año 2016, el Instituto afrontará una insuficiencia financiera que le podría impedir cumplir con las obligaciones que la LSS establece.
3. Los conceptos de gasto que mayormente impactan sobre la situación financiera del Instituto son los rubros de Servicios de Personal y Nómina del RJP. Durante el período de proyección 2013 – 2018 ambos rubros, en conjunto, alcanzan niveles que rebasan el 65% de los gastos totales, excluyendo el renglón de Pensiones en Curso de Pago.
4. Al separar los ingresos y gastos por tipo de seguro, se concluye que existe una situación financiera adversa en los seguros de Enfermedades y Maternidad en sus dos coberturas (Asegurados y Gastos Médicos de Pensionados) y en el Seguro de Salud para la Familia.
5. Dos puntos merecen especial atención:
  - a. La fase crítica de falta de recursos financieros en la que se estima entrará el seguro de Enfermedades y Maternidad y sus posibles repercusiones en la oportunidad, calidad y eficacia de los servicios que proporciona.
  - b. Los niveles del gasto por concepto de la Nómina del RJP, los cuales, de acuerdo con las cifras proyectadas, llegarán a representar en el año 2018 el 51 por ciento del gasto en Servicios de Personal, es decir 15 puntos porcentuales más que en 2012. En otros términos, en menos de seis años, por cada peso que gaste el IMSS a favor de los trabajadores en activo, estaría erogando cincuenta y un centavos para el pago de la nómina del personal jubilado y pensionado. Cualquier institución pública o privada en estas condiciones, necesariamente, presentará una situación financiera muy compleja.
6. Las proyecciones efectuadas a largo plazo indican que los seguros de Invalidez y Vida y de Riesgos de Trabajo son viables financieramente, al menos hasta el mediano plazo.

## OPINIÓN PROFESIONAL RESPECTO A LA ELABORACIÓN DE LA VALUACIÓN FINANCIERA Y ACTUARIAL DEL INSTITUTO

Recomendamos mantener los programas de revisión y actualización sistemática de las bases biométricas aplicables tanto a los Asegurados como a los Trabajadores del IMSS.

Asimismo, recomendamos la revisión de los procesos aplicados en las *Valuaciones Actuariales*, particularmente en lo referente a:

- a. Densidad de cotización.
- b. Metodología. Sobre este aspecto destacamos los siguientes puntos:
  - i. Actualmente, se está expandiendo la aplicación de modelos estocásticos en la elaboración de Valuaciones Actuariales; Estados Unidos y Canadá ya aplican estos modelos. Estimamos pertinente que el Instituto pueda valorar las ventajas y desventajas de utilizarlos en el futuro.
  - ii. Que los modelos de cálculo consideren a la población que en algún momento se afilió al Instituto, pero que no se encuentra en activo a la fecha de referencia de cada Valuación Actuarial, con la finalidad de determinar su posible impacto en los resultados de este estudio.

Atentamente,



Act. Rosa María Farell Campa  
Socia Directora



29 de abril de 2013

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Gobernador Tiburcio Montiel No 15, 4° piso,**  
**Col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850**  
**México, D.F.**

Con base en lo establecido en el Contrato de Prestación de Servicios número P250849 celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Lockton Consultores Actuariales, Agente de Seguros y de Fianzas, S.A. de C.V. para llevar a cabo la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) “Beneficios a las Empleados”, al 31 de Diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013, nos permitimos señalar lo siguiente:

La Valuación Actuarial antes mencionada se realizó con base en la información proporcionada por el IMSS, respecto a las prestaciones establecidas en el RJP para el personal jubilado y pensionado, así como para los trabajadores en activo de base y confianza que fueron valuados con los beneficios de este esquema complementario de pensiones.

Asimismo, se realizó tomando en cuenta tanto los recursos que el Instituto ha destinado para afrontar las obligaciones derivadas del RJP y para constituir las reservas del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC) Subcuenta 1, como las aportaciones realizadas por los trabajadores y los rendimientos que ha generado dicho fondo. La información que proporcionó el IMSS fue revisada y validada por nuestra firma, considerándose confiable y suficiente para realizar la valuación.

Todos los supuestos financieros y demográficos utilizados en la valuación, así como la metodología de cálculo aplicada, fueron validados de acuerdo a la experiencia del Instituto y del país y se mantuvieron consistentes con los utilizados en la Valuación Actuarial al 31 de diciembre de 2011.

Cabe señalar que en la valuación actuarial, el gasto del IMSS para afrontar sus obligaciones laborales de 2012 (Costo Neto del Periodo) es mayor que el que se consigna en los Estados Financieros Dictaminados del Instituto para ese ejercicio, en virtud de que en éstos el registro de dichas obligaciones se realiza de manera parcial, y por lo tanto se difiere el gasto en ejercicios futuros. Esto obedece a que la práctica contable del Instituto se apega a la NIF08-BIS de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.



En los Estados Financieros del Instituto, de acuerdo a la NIF08-BIS, el cargo a resultados del RJP correspondiente al ejercicio de 2012 considera los siguientes conceptos: pago de la nómina de pensionados (descontadas las aportaciones de los trabajadores), provisión de obligaciones contractuales y la aportación del instituto al RJP.

De esta forma, los recursos destinados por el Instituto para cubrir sus obligaciones laborales, derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus Trabajadores, coinciden con el cargo a resultados reportado en la Valuación Actuarial al 31 de diciembre de 2012.

De acuerdo con lo anterior, hago constar que toda la información contenida en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP) y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 (NIF D-3) "Beneficios a los Empleados", al 31 de Diciembre de 2012 y Proyecciones para 2013, así como sus resultados, se produjeron de acuerdo a los lineamientos de la NIF D-3 del Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF), así como a las normas actuariales generalmente aceptadas, y 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 Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de Diciembre de 2012 con respecto a su obligación laboral por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de sus trabajadores.

**ACT. MARCELA A. FLORES QUIROZ**  
**CÉDULA PROFESIONAL No. 1280075**  
**PERITO VALUADOR DE PASIVOS**  
**CONTINGENTES No. 049-1280075**



**2 de Mayo de 2013**

**Instituto Mexicano del Seguro Social  
Av. Paseo de la Reforma 476,  
Col. Juárez,  
06600, D.F., México**

De acuerdo con el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de Consultoría Actuarial No. P250849, celebrado entre Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y nuestra Firma el 16 de octubre de 2012, me permito señalar lo siguiente en relación al producto 2 “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2012”.

El estudio actuarial en referencia fue realizado con base en la información proporcionada por el IMSS, con respecto a: i) el número de trabajadores contratados bajo las condiciones del “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso” firmado el 14 de octubre de 2005 entre el Instituto en su calidad de patrón y el Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS); ii) el número de pensiones otorgadas al 31 de diciembre de 2012 bajo las condiciones de dicho Convenio; y, iii) el saldo de los recursos acumulados en la subcuenta 2 del FCOLCLC a esa fecha. En adición a lo anterior se tomaron en cuenta las disposiciones establecidas a los artículos 277D y 286K de la Ley del Seguro Social, emanadas de la reforma del 11 de agosto de 2004 a ese ordenamiento.

Los elementos que se consideran en el estudio para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del FCOLCLC para hacer frente a las obligaciones por pensiones de los trabajadores contratados en términos del Convenio Adicional en cuestión son los siguientes: i) el saldo acumulado más los rendimientos al 31 de diciembre de 2012 de la subcuenta 2A del FCOLCLC, la cual está constituida por las aportaciones realizadas por los trabajadores contratados por el IMSS antes del 12 de agosto de 2004, ii) el saldo acumulado más los rendimientos al 31 de diciembre de 2012 de la subcuenta 2B del FCOLCLC, integrada por las aportaciones de los trabajadores contratados bajo el Convenio Adicional; iii) las aportaciones futuras de los trabajadores en activo contratados por el al IMSS antes del 12 de agosto de 2004; y, iv) las aportaciones futuras de los trabajadores contratados por el IMSS conforme al citado Convenio Adicional .



El estudio no certifica el detalle mensual de las aportaciones realizadas a diciembre de 2012 por ambos grupos de trabajadores, debido a que nuestra Firma no contó con las nóminas mensuales en donde se registran los descuentos aplicados a éstos para el fondeo del RJP de las contrataciones realizadas bajo dicho Convenio.

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

De acuerdo con lo anterior, certifico que: para los 124 trabajadores a los que se ha otorgado una pensión conforme a lo establecido en el Convenio Adicional, así como para los 43,075 trabajadores de Base, Confianza "B" y Residente contratados bajo las condiciones de éste, el valor presente de obligaciones totales (VPOT) derivadas del Convenio Adicional, se encuentra plenamente financiado con el saldo acumulado en la Subcuenta 2 del FCOLCLC a la fecha de valuación, más el valor presente de las aportaciones futuras de los trabajadores en activo contratados antes del 12 de agosto de 2004 y de los contratados bajo las condiciones del Convenio Adicional, considerando la tasa de descuento del 3.7% real fijada por el IMSS como meta promedio anual de rendimiento de los recursos que se vayan acumulando en la referida Subcuenta 2.

**Atentamente,**

**Act. Marcela Flores Quiroz**  
**Cedula Profesional No. 1280075**  
**Perito Valuador Pasivos**  
**Contingentes No. 049-1280075**