

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



INFORME AL EJECUTIVO FEDERAL
Y AL CONGRESO DE LA UNIÓN
SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA Y LOS RIESGOS
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
2013-2014



ANEXOS

Índice de Anexos



Anexo A. Prestaciones y Fuentes de Financiamiento de los Regímenes de Aseguramiento del IMSS	1
A.1. Regímenes y modalidades de aseguramiento del Instituto Mexicano del Seguro Social	1
A.2. Prestaciones por tipo de régimen	2
A.3. Fuentes de financiamiento	5
Anexo B. Avances del Presupuesto Basado en Resultados y Sistema de Evaluación del Desempeño	9
B.1. Antecedentes	9
B.2. Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación de Desempeño en el Instituto, 2013	10
B.3. Resultados y avances de los programas presupuestarios en 2013	12
B.4. Programa Anual de Evaluación 2012	12
B.5. Programa Anual de Evaluación 2013	12
B.6. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora 2013	16
B.7. Diagnóstico y seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora	16
B.8. Modelo Sintético de Información del Desempeño, 2013	17
B.9. Monitoreo de ejecución y resultados de programas presupuestarios	18
B.10. Recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación de la Cuenta Pública 2012	18
B.11. Actividades inmediatas de evaluación de programas	20
B.11.1. Programa Gobierno Cercano y Moderno	20
B.11.2. Programa Anual de Evaluación 2014	22
B.11.3. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora 2014	23

Anexo C. Elementos Comprendidos en las Valuaciones Actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida	25
C.1. Beneficios valuados	25
C.2. Información utilizada	25
Asegurados vigentes	27
Pensionados vigentes	27
Salario promedio diario de cotización	27
Saldo acumulado en las cuentas individuales	29
C.3. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas	29
C.4. Hipótesis demográficas y financieras	29
C.4.1. Hipótesis demográficas	30
Bases biométricas	30
Distribución de componentes familiares	32
Árboles de decisión	32
C.4.2. Hipótesis financiera	34
Anexo D. Consideraciones Adicionales de las Reservas y del Fondo Laboral del Instituto	35
D.1. Elementos sobre el proceso integral de inversión	35
Asignación estratégica de activos	36
Inversiones	36
Control de operaciones	36
Riesgos financieros	37
Evaluación del desempeño	38
D.2. Posición institucional en el sector corporativo	38
D.2.1. Acciones realizadas para la recuperación de inversiones en incumplimiento	38
Hipotecaria Su Casita	38
Crédito inmobiliario	39
Metrofinanciera	39
Inversiones realizadas en el sector hipotecario consideradas como de alto riesgo de incumplimiento	39
D.3. Registro contable	39
D.3.1. Clasificación de los instrumentos financieros	39
D.3.2. Registros de deterioro	40
D.4. Transparencia y rendición de cuentas	40

Anexo E. Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	43
E.1. Antecedentes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	43
E.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	48
E.2.1. Financiamiento histórico, 1966-2013	48
E.2.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2013	51
E.2.3. Financiamiento actual	52
Anexo F. Elementos Técnicos Considerados en la Valuación Actuarial del Pasivo Laboral del Instituto y en el Estudio Actuarial de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	55
F.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS	56
F.1.1. Población valuada	56
Trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	56
Jubilados y pensionados	57
F.1.2. Hipótesis demográficas y financieras	60
F.2. Estudio actuarial para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral	60
F.2.1. Población valuada	60
F.2.2. Hipótesis utilizadas en el estudio	60
Anexo G. Programa Nacional de Atención y Control de Juicios	65
G.1. Materia laboral	65
G.1.1. Resultados a nivel nacional	65
G.1.2. Resultados a nivel central	68
G.2. Materia fiscal	69

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

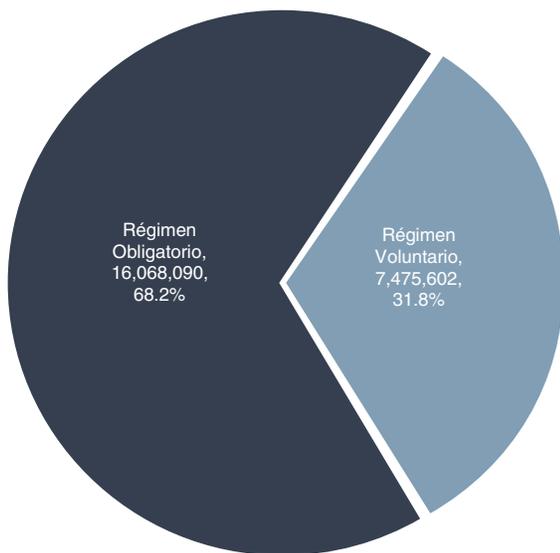
De conformidad con la Ley del Seguro Social (LSS), la afiliación al IMSS comprende dos tipos de regímenes, el Obligatorio y el Voluntario¹. Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso.

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 2013, se encuentra 68.2 por ciento de los asegurados.

La afiliación al Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva; en este caso se encuentran los afiliados al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros, (cuadro A.1). En este grupo, a diciembre de 2013, se encuentra el restante 31.8 por ciento de los asegurados del IMSS (gráfica A.1).

¹ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social.

Gráfica A.1.
Distribución de afiliados por régimen de
aseguramiento, diciembre 2013



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, 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 de: i) Riesgos de Trabajo (SRT); ii) Enfermedades y Maternidad (SEM); iii) Invalidez y Vida (SIV); iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)², y v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, de trabajadores de la ciudad, con 83.7 por ciento del empleo obligatorio afiliado al IMSS en diciembre de 2013. Mientras que la menor afiliación se

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.

da en la modalidad 14 de trabajadores cañeros, con 0.3 por ciento del empleo obligatorio (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 más de 92 por ciento de este régimen en diciembre de 2013. Mientras que la menor afiliación se reporta en los trabajadores domésticos, con tan sólo 0.6 por ciento del empleo voluntario (cuadro A.1).

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

³ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

Cuadro A.1.
Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y
esquema de prestaciones, diciembre 2013

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		16,068,090						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	15,560,508	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	238,396	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	41,899	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	128,746	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	98,541	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		7,475,602						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	6,468,986		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	458,500		x				No
34	Trabajadores domésticos	2,310	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	5,859	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	145,715		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	250,351	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	91,145			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	12,759	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	25,992		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	13,985		x	x	x ^{4/}		No
Total		23,543,692						

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

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

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

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

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

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

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

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

Fuente: Ley del Seguro Social.

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 en el Distrito Federal; esta contribución sólo aplica sobre el excedente.

A partir de este esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular una tasa promedio de contribución al IMSS, como porcentaje del salario base de cotización. Esta es la tasa efectiva que se reporta en el cuadro A.4.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal se sitúa en un promedio de 24.7 por ciento del salario base de cotización. De este porcentaje, 8 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 16.7 puntos porcentuales al financiamiento de los cuatro seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de Gastos Médicos de Pensionados, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)⁴. Del porcentaje total de las contribuciones, de 24.7 por ciento, los patrones aportan 16.8, los trabajadores 2.6, y el Gobierno Federal 5.4 puntos porcentuales.

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

En diciembre de 2013, el Congreso de la Unión aprobó una iniciativa de reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, estableciendo que el H. Consejo Técnico del IMSS tiene la facultad para determinar anualmente el importe de cuotas que pagarán los sujetos que se incorporan voluntariamente a este seguro.

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 por ciento de un salario mínimo del Distrito Federal en julio de 1997, y es ajustada trimestralmente conforme a la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor⁵.

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

⁵ La cuota anual por familia durante 2013 fue, en promedio, de 3,490 pesos.

Cuadro A.3.
Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2013
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.880 ^{2/}			1.880
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	SMDF ^{3/}	20.400		14.864 ^{4/}	35.264
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 SMDF	1.100	0.400		1.500
Prestaciones en dinero	SBC	0.700	0.250	0.050	1.000
Pensionados	SBC	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	SBC	1.750	0.625	0.125 ^{6/}	2.500
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{5/}	SBC	5.150	1.125	0.225 ^{7/}	6.500
Retiro	SBC	2.000			2.000
Cesantía y Vejez	SBC	3.150	1.125	0.225	4.500
Cuota social	1-15 SMDF			6.493 ^{8/}	6.493 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1.000			1.000

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

^{2/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. El porcentaje reportado corresponde a la cifra de diciembre de 2013 proveniente del Sistema de Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} SMDF: salario mínimo del Distrito Federal, cifra igual a 64.76 pesos en 2013.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2013 el monto fue de 9.63 pesos, lo que equivale a 14.86 por ciento del salario mínimo del Distrito Federal.

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

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

^{7/} Se refiere a 7.143 por ciento de la cuota patronal de dichos ramos (7.143 por ciento x 3.15 por ciento = 0.225 por ciento).

^{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 2013 el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de salario mínimo es de 4.21 pesos, lo que equivale a 6.49 por ciento del salario mínimo del Distrito Federal.

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

Cuadro A.4.
Tasas efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre 2013
 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de Seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.971	0.802	3.573	11.346
Asegurados	5.921	0.427	3.498	9.846
Pensionados	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	1.750	0.625	0.125	2.500
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.880	0.000	0.000	1.880
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.000	0.000	0.000	1.000
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.150	1.125	1.707	7.982
Total	16.751	2.552	5.405	24.708

^{1/} Cálculos con base en la distribución de trabajadores asegurados y masa salarial por rango salarial al 31 de diciembre de 2013. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} El porcentaje reportado corresponde a la cifra de diciembre de 2013 proveniente del Sistema de Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

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

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

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 vigente en el Distrito Federal en el momento de la inscripción, elevado al año. A este monto se le aplica un factor de 1.723 por ciento multiplicado por el número de estudiantes asegurados.

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



Anexo B

B.1. Antecedentes

Desde el 2008 en México se desarrollaron reformas institucionales con el propósito de dinamizar y fortalecer el quehacer gubernamental, es decir, la cultura de la Gestión para Resultados (GpR)⁶. Una de sus herramientas es el Presupuesto basado en Resultados (PbR), que se constituye como el instrumento metodológico y modelo de cultura organizacional que tiene por objeto asignar recursos públicos a los programas que generan más beneficios a la población y corregir el diseño de aquéllos que no están funcionando correctamente. A través del Sistema de Evaluación del Desempeño se realiza la evaluación de un presupuesto con enfoque en el logro de resultados y en el grado de consecución de objetivos alcanzados con esos recursos.

Con el fin de armonizar la fracción II del Artículo 275 de la Ley del Seguro Social con esta normatividad federal, anualmente el Instituto utiliza 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.

⁶ La Gestión para Resultados (GpR) se entiende como el modelo de cultura organizacional, directiva y de desempeño institucional, que pone el énfasis en los resultados (en vez de en los procedimientos). Aunque interesa cómo se hacen las cosas, cobra mayor relevancia qué se hace, qué se logra y cuál es su impacto en el bienestar de la población, es decir, la creación de valor público (Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2014).

La clasificación programática de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene como eje el Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación de Desempeño, los cuales tienen como herramienta metodológica la Matriz de Marco Lógico (MML) que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de los programas presupuestarios a través de "...una sencilla tabla (matriz) de cuatro filas por cuatro columnas en la cual se registra en forma resumida información sobre un proyecto" ⁷ (gráfica B.1).

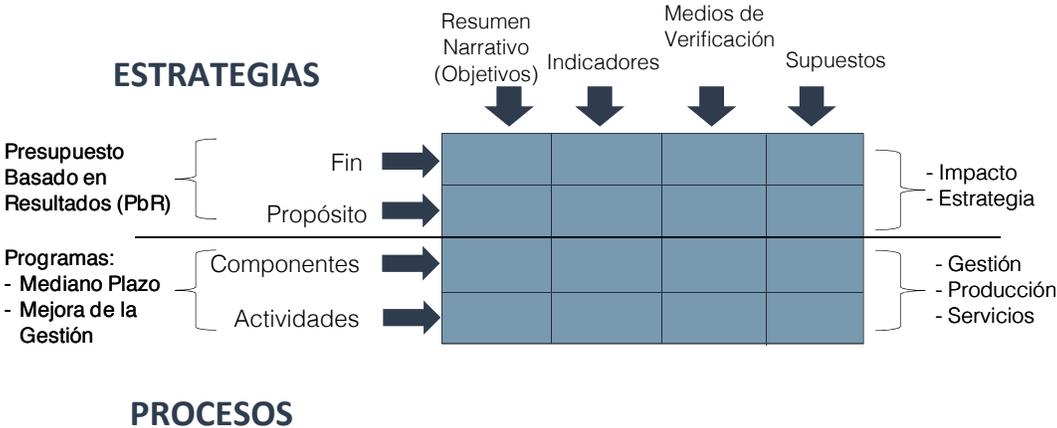
Las filas se refieren a los cuatro niveles que debe tener un programa: fin (a qué contribuye); propósito (qué resuelve); componente (qué bienes o servicios produce), y actividad (qué hace para producir esos bienes o servicios). Las columnas registran la información requerida para cada uno de los niveles

mencionados: resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos. Desde el ejercicio 2008, la matriz de marco lógico ha sido utilizada por las direcciones normativas del Instituto en la determinación de sus programas presupuestarios, objetivos, metas e indicadores, alineando estos elementos programáticos con la estrategia institucional.

B.2. Presupuesto basado en Resultados y el Sistema de Evaluación de Desempeño en el Instituto, 2013

Los programas presupuestarios registrados por las normativas en el anteproyecto de presupuesto 2013 y aprobados por el H. Consejo Técnico se muestran en el cuadro B.1.

Gráfica B.1.
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.

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, Comisión Económica para América Latina, junio de 2010.

Cuadro B.1.
Programas presupuestarios, 2013

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

^{1/} Los programas presupuestarios con modalidad "E" son aquéllos que generan bienes y servicios; con modalidad "J" aquéllos 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 K029 Programas de Adquisiciones 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.

En la programación 2013, las normativas responsables determinaron un universo de 92 indicadores, agrupados en 13 matrices de indicadores para resultados⁸, de los cuales los siguientes nueve indicadores fueron seleccionados para su seguimiento a través del Presupuesto de Egresos de la Federación: tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; cobertura de atención integral PREVENIMSS; tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel; porcentaje de surtimiento de medicamentos; variación porcentual anual en los ingresos obrero-patronales del Seguro Social; variación porcentual anual en el número de cotizantes al Seguro Social; variación porcentual anual en el salario base

de cotización registrado en el Seguro Social; cobertura de la demanda del servicio de guarderías y afluencia de usuarios a los servicios de Fomento a la Salud.

Para la programación 2014, con base en recomendaciones realizadas por las distintas instancias evaluadoras del Presupuesto basado en Resultados y Sistema de Evaluación de Desempeño, las normativas determinaron en total 112 indicadores en 14 matrices de indicadores para resultados⁹, de los cuales 8 indicadores¹⁰ se consideraron para seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación.

⁸ Matriz de Indicadores para Resultados. Es un instrumento de gestión que: i) establece el objetivo del programa y su alineación con los objetivos de la planeación nacional; ii) describe los bienes y servicios que entrega el programa, así como las actividades para producirlos; iii) incorpora los indicadores para el seguimiento y evaluación de programa; iv) identifica los medios para obtener y verificar la información de los indicadores, y v) considera riesgos y contingencias que podrían afectar el desempeño del programa.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁹ Para el 2014 se integraron dos matrices y nueve indicadores en los programas K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, K029 Programas de Adquisiciones y E002 Atención Curativa Eficiente.

¹⁰ Para el 2014 se eliminó el indicador Afluencia de los Usuarios a los Servicios de Fomento a la Salud del programa presupuestario E009 Prestaciones Sociales Eficientes.

B.3. Resultados y avances de los programas presupuestarios en 2013

De los principales indicadores estratégicos para resultados comprometidos por las normativas responsables de los programas presupuestarios del IMSS para el ejercicio 2013, el cumplimiento se logró y superó la meta establecida en 5 indicadores con seguimiento en el Presupuesto de Egresos de la Federación, con resultados en: disminución de la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; mayor cobertura de derechohabientes por parte del programa PREVENIMSS; cumplimiento en el surtimiento de recetas médicas; incremento en el salario base de cotización nominal, y mayor afluencia de usuarios a los servicios de Fomento a la Salud.

Los cuatro indicadores con resultados inferiores a la meta, pero con un cumplimiento mayor a 90 por ciento fueron los relativos a la disminución de los egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel; aumento en los ingresos obrero-patronales y número de cotizantes al Seguro Social, y el incremento en la cobertura del servicio de guarderías. En el cuadro B.2 se muestran los resultados antes mencionados.

B.4. Programa Anual de Evaluación 2012

Conforme al Anexo 1 de dicho programa y al oficio de la Subsecretaría de Egresos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, se estableció realizar una evaluación de procesos al programa E002 Atención Curativa Eficiente, la cual fue diferida para su desarrollo en el 2013, debido a la complicada situación financiera del Instituto.

A finales de abril el Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México presentó el resultado final que fue enviado

a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Secretaría de la Función Pública, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, la H. Cámara de Diputados y la Auditoría Superior de la Federación. El detalle de los resultados se encuentran en el siguiente apartado.

B.5. Programa Anual de Evaluación 2013

El Programa Anual de Evaluación se emitió el 16 de enero de 2013 en conjunto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Conforme a su Anexo 1b, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tuvo bajo su coordinación la realización de las evaluaciones (cuadro B.3).

En razón de que las evaluaciones externas señaladas en los Programas Anuales de Evaluación 2012 y 2013 para los programas presupuestarios de la Dirección de Prestaciones Médicas eran tres para realizarse en el ejercicio fiscal 2013, se optó por agruparlas en un solo proceso de adquisición, el cual se adjudicó al Instituto de Investigaciones Económicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Durante los meses de septiembre y octubre se desarrollaron los trabajos conforme a los términos de referencia aprobados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y para el 13 de noviembre de 2013 se entregaron los tres informes preliminares en versión impresa y electrónica. Las versiones con los resultados finales de las evaluaciones fueron enviadas el 28 de abril de 2014 a la H. Cámara de Diputados, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y se publicaron en la página de Internet del IMSS.

Cuadro B.2.
Principales indicadores que evalúan los programas aprobados,
avances al mes de diciembre 2013

Programa Presupuestario	Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel y tipo de indicador^{1/, 2/}	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento	
E001	Atención a la Salud Pública	1. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	Tasa	Anual	Propósito estratégico	Reducir a 6 defunciones por cáncer cérvico-uterino por cada cien mil mujeres de 25 años y más adscritas a médico familiar.	4.9	118.3
		2. Cobertura de atención integral PREVENIMSS	Porcentaje	Semestral	Propósito estratégico	Lograr que 65 por ciento de los derechohabientes adscritos a médico familiar reciban atención preventiva integrada.	70.4	108.3
E002	Atención Curativa Eficiente	3. Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel	Tasa	Trimestral	Propósito estratégico	Reducir a 4.21 por ciento los egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel de atención.	4.3	98.1
		4. Porcentaje de surtimiento de medicamentos	Porcentaje	Trimestral	Propósito estratégico	Lograr que 96.4 por ciento de las recetas de medicamentos sean atendidas al 100 por ciento a la primera vez de presentadas, en un máximo de 48 horas.	96.6	100.2
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	5. Variación porcentual anual en los ingresos obrero-patronales del Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Propósito estratégico	Aumentar en 107.56 por ciento los ingresos obrero-patronales del Seguro Social respecto al mismo mes del año anterior.	107.3	99.7
		6. Variación porcentual anual en el número de cotizantes al Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Componente estratégico	Aumentar en 104.15 por ciento el número de cotizantes respecto al mismo mes del año anterior.	103.7	99.5
		7. Variación porcentual anual en el salario base de cotización registrado en el Seguro Social	Porcentaje	Mensual	Componente estratégico	Aumentar en 103.91 por ciento el salario base de cotización nominal respecto al mismo mes del año anterior.	103.9	100.0
E007	Servicio de Guarderías	8. Cobertura de la demanda del servicio de guarderías	Porcentaje	Mensual	Propósito estratégico	Alcanzar a cubrir 25.86 por ciento de lugares que se demandan para el servicio de guarderías.	23.8	92.0
E009	Prestaciones Sociales Eficientes	9. Afluencia de usuarios a los servicios de Fomento a la Salud.	Porcentaje	Trimestral	Actividad Gestión	Lograr 93.05 por ciento de la participación y afluencia de usuarios inscritos a los servicios de Fomento a la Salud.	106.6	114.5

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro B.3.
Evaluaciones a los programas presupuestarios del IMSS 2013, coordinadas por la
Secretaría de Hacienda y Crédito Público

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

Fuente: Programa Anual de Evaluación 2013.

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

En la parte de diseño de los programas presupuestarios, se propone una evaluación de consistencia y resultados a fin de mejorar la calidad de la matriz de indicadores de resultados, su alineación y sus indicadores; establecer nuevos indicadores acordes con la actualidad en cuestiones de problemática de salud, la restructuración de plataformas de información para hacer mediciones precisas y oportunas de resultados en términos presupuestales y la necesidad de capacitación a los médicos en cuestiones de metodología de marco lógico.

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

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

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

Respecto a la valoración global de la gestión operativa de los procesos del Programa E002 Atención Curativa Eficiente, se propone construir indicadores de gestión acordes con el abatimiento de enfermedades crónico-degenerativas; reforzar la articulación de los

Cuadro B.4.
Programas anuales 2012-2013
Número de recomendaciones de las evaluaciones de los programas
presupuestarios médicos

Evaluación/aspecto	Recomendaciones			
	Generales	E002	E008	Total
Costo-efectividad	10	6	6	22
De diseño	0	3	3	6
En materia de costos	4	2	2	8
En materia de resultados	3	1	1	5
En costo-efectividad	3			3
Procesos		6		6
Generales		6		6
Total	10	12	6	28

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

procesos de programación y presupuestación y la entrega de servicios; realizar una mayor supervisión en los procesos de revisión previa y revisión médica de las consultas; concluir la mejora del sistema de información con el que cuenta el programa; incorporar nuevas acciones de calidad en la mejora de los procesos de atención médica para incrementar su capacidad resolutoria; revisar la asignación de recursos financieros y humanos en los procesos de consulta y hospitalización para generar servicios médicos de calidad.

En lo que respecta a la evaluación de procesos del programa presupuestario E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales, a cargo de la Dirección de Incorporación y Recaudación del Instituto, durante 2013 se llevaron a cabo los siguientes procesos administrativos: adaptación y aprobación de los términos de referencia, elaboración de criterios de evaluación, obtención de la disponibilidad presupuestaria y licitación pública, la cual fue adjudicada a la empresa Suasor Consultores, S. A de C. V. en noviembre. Actualmente se encuentra en desarrollo y se prevé finalice en el mes de junio de 2014.

Conforme al numeral 32 del Programa Anual de Evaluación 2013, en junio el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social notificó el inicio de la elaboración, por primera vez, de una ficha de monitoreo para los programas presupuestarios del Instituto definidos como acciones federales de desarrollo social y que no cuenten con Evaluación Específica de Desempeño, los cuales fueron: E001 Atención a la Salud Pública, E002 Atención Curativa Eficiente, E003 Salud en el Trabajo, E004 Investigación en Salud en el IMSS, E007 Servicios de Guardería, E008 Atención a la Salud Reproductiva y E009 Prestaciones Sociales Eficientes.

Esta ficha es un instrumento sintético consistente en una hoja, que brinda información sobre los resultados, la cobertura y la vinculación con el sector de cada programa, con la finalidad de mostrar el avance en la atención de la problemática que atiende, además de que permite documentar de manera estructurada y homogénea el avance de los programas del Gobierno Federal.

Finalizado el proceso de captura de información, su revisión y aprobación en el Sistema de Información de Evaluación Específica de Desempeño del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, el 30 de agosto se enviaron las fichas de monitoreo a los responsables de los programas presupuestarios, en septiembre se incorporaron a la página de Internet del IMSS, informándole de esta situación al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y en octubre esta dependencia notificó al Instituto sobre su entrega a las diferentes instancias federales.

B.6. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora 2013

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social emitieron en 2011 el “Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora derivado de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal”, mediante el cual se determinan los hallazgos, observaciones o recomendaciones que se le dará atención en un periodo máximo de un año, seleccionados bajo criterios de claridad, relevancia, justificación y factibilidad.

Conforme al ciclo de trabajo del mecanismo, en el mes de marzo de 2013 se entregó la conclusión en 100 por ciento de la atención de los aspectos susceptibles de mejora 2012 de los programas presupuestarios del Instituto, informando a la Unidad de Política y Control Presupuestario de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a la Unidad de Evaluación de la Gestión y el Desempeño Gubernamental de la Secretaría de la Función Pública, al Secretario Ejecutivo del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, y como lo instruye el numeral 18 del citado mecanismo, se publicaron los aspectos susceptibles de mejora en la página de Internet del Instituto.

En virtud de que los programas presupuestarios, responsabilidad del Instituto, no fueron evaluados por una instancia externa durante el ejercicio fiscal 2012, no se tuvieron aspectos susceptibles de mejora pendientes de atender para el ciclo 2013 del mencionado mecanismo.

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

El Órgano Interno de Control en el IMSS, en el marco de sus actividades conforme a los Lineamientos Generales para la Formulación de los Programas Anuales de Trabajo de los Órganos Internos de Control, en 2013 tuvo a su cargo el “Diagnóstico de Seguimiento a los Aspectos Susceptibles de Mejora” que incluyó, entre otros objetivos, verificar el estatus de las evaluaciones externas a los programas presupuestarios del IMSS y promover que los hallazgos y recomendaciones de las evaluaciones externas deriven en aspectos susceptibles de mejora pertinentes, suficientes y viables de implementar.

Con respecto a la solicitud sobre los aspectos susceptibles de mejora pendientes de atender por los ciclos 2013 y anteriores, se comunicó al Órgano Interno de Control que no se tuvieron evaluaciones realizadas en 2012 y los aspectos pendientes de ejercicios anteriores se registraron concluidos en marzo de 2013.

Por otra parte, el Órgano Interno de Control proporcionó una cédula para verificar la adecuada y oportuna ejecución de los programas de trabajo de las evaluaciones externas derivadas de los Programas Anuales de Evaluación. La cédula consideró tres actividades administrativas: i) señalar y requisitar las actividades comprometidas en los cronogramas de trabajo que se formalicen para la realización de las evaluaciones; ii) enumerar cada uno de los entregables comprometidos en los contratos celebrados por las instituciones cuyos programas están sujetos a evaluación, y iii) detectar las incidencias

por cada una de las actividades comprometidas en los cronogramas de trabajo. Esta información de los programas presupuestarios del Instituto, incluido el Programa IMSS-Oportunidades, fue remitida en agosto y actualizada en octubre de 2013.

Para 2014, en el marco del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018 y para atender la verificación y seguimiento de aspectos susceptibles de mejora de programas de evaluación anteriores, se entregaron al Órgano Interno de Control el reporte de avance de su atención por parte del Programa IMSS-Oportunidades, los términos de referencia de las evaluaciones de los programas presupuestarios E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales y K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, esta última considerada en el Programa Anual de Evaluación 2014, así como las versiones finales de

las evaluaciones de costo-efectividad y procesos a los programas presupuestarios E002 Atención a la Salud Reproductiva y E008 Atención a la Salud Reproductiva.

B.8. Modelo Sintético de Información del Desempeño, 2013

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

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

Variables ^{1/}	Definición	Calificación	Ponderador ^{2/} (%)
Ejercicio del Gasto	Considera la eficiencia del gasto de cada programa presupuestario durante los últimos 5 años de punta a punta, estableciendo la diferencia entre el presupuesto autorizado o modificado y el ejercido, para determinar el grado de cumplimiento. Para el caso de los Pp pertenecientes a entidades de control directo que cuentan con recursos fiscales y propios, se toma en cuenta la parte fiscal de la información disponible.	de 1 hasta 5	12
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Examina tres reactivos relacionados con la MIR: a) Calidad de la MIR, b) 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, c) el avance en el cumplimiento de las metas de conformidad con los indicadores de los niveles de Propósito y Componentes.	de 1 hasta 5	29
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	30
Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)	Registra el avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) suscritos por los Pp de conformidad con el "Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones externas a programas federales".	de 1 hasta 5	29

^{1/} Para el ejercicio 2013 se retiró la variable del Programa de Mejora de Gestión.

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

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

Para el Modelo Sintético de Información de Desempeño 2013 se excluyó la variable correspondiente a la información del Programa de Mejora de la Gestión.

En el cuadro B.6 se muestran los resultados obtenidos por los programas presupuestarios del Instituto del 2011 a octubre de 2013. A la fecha se está en espera de la valoración final del ejercicio 2013 por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Como se observa, se incluyeron programas presupuestarios no considerados en ejercicios anteriores que aunado al cambio de las variables del modelo sintético de desempeño dificulta una comparación cualitativa con respecto al desempeño del año anterior.

En una valoración del desempeño en 2013, 63 por ciento de los programas presupuestarios del Instituto se encuentran en un rango de Medio a Medio Alto.

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

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

En mayo de 2014 convocó a reunión para presentar los resultados al sexto bimestre del 2013, tomando en cuenta los avances reportados en el módulo de cuenta pública de la matriz de indicadores para resultados, los cuales se resumen en el cuadro B.7.

En términos generales concluyó que el informe presentado al sexto bimestre resultó congruente con la información reportada al cierre de la Cuenta Pública 2013, con algunos hallazgos detectados derivados principalmente de la actualización constante de la información institucional.

B.10. Recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación de la Cuenta Pública 2012

En el marco de la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2012 que realizó la Auditoría Superior de la Federación en el año 2013, fiscalizó las acciones de la atención médica curativa, verificó el cumplimiento de sus objetivos y metas, la economía en la aplicación de los recursos asignados, el avance hacia el Sistema de Evaluación del Desempeño y la rendición de cuentas.

En este contexto realizó una recomendación al desempeño “Para que el Instituto Mexicano del Seguro Social realice las adecuaciones necesarias a los objetivos e indicadores contenidos en la Matriz de Indicadores para Resultados del programa presupuestario E002 Atención Curativa Eficiente, a fin de cumplir con la metodología de marco lógico y los Criterios para la revisión y actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados vigentes”. Lo anterior derivado de que no se identificó la relación causa-efecto del objetivo de actividad con el componente y los indicadores de actividad fueron insuficientes para evaluar los objetivos de los componentes.

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

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

Programa Presupuestario	Calificación 2011	Calificación 2012^{1/}	Calificación 2013^{2/}	Desempeño	Variables con áreas de oportunidad^{3/}
E001 Atención a la Salud Pública	3.5	4.0	4.1	Medio Alto	MIR
E002 Atención Curativa Eficiente	3.6	4.1	4.1	Medio Alto	ASM
E003 Atención a la Salud en el Trabajo	2.9	3.8	3.7	Medio	MIR
E004 Investigación en Salud en el IMSS	2.5	3.5	2.9	Medio	MIR
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	3.3	3.3	3.8	Medio	MIR
E007 Servicio de Guardería	3.1	4.4	3.7	Medio	PAE
E008 Atención a la Salud Reproductiva	3.3	3.3	2.6	Medio Bajo	MIR
E009 Prestaciones Sociales Eficientes	2.4	3.3	2.6	Medio Bajo	MIR
E010 Mejoramiento de Unidades Operativas de Servicios de Ingreso	2.5	4.4	3.7	Medio	MIR
J001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	3.1	3.7	3.1	Medio	MIR
J002 Rentas Vitalicias Ley 1997	3.1	3.7	3.0	Medio	MIR
J003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones en el IMSS			2.8	Medio	PEF
J004 Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	3.1	3.7	2.5	Medio Bajo	MIR
K012 Proyectos de Infraestructura Social, de Asistencia y Seguridad Social	-	-	1.1	Bajo	MIR
K027 Mantenimiento de Infraestructura	-	-	1.0	Bajo	MIR
K029 Programas de Adquisiciones	-	-	1.0	Bajo	MIR
M001 Actividades de Apoyo Administrativo	-	-	2.3	Medio Bajo	PEF
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	-	-	4.1	Medio Alto	PEF
W001 Operaciones Ajenas	-	-	4.4	Medio Alto	PEF

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

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

^{3/} MIR: Matriz de Indicadores para Resultados; ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora; PEF: Programa de Egresos de la Federación.

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

Cuadro B.7.
Comparativo de avance de Indicadores 2013

Programa Presupuestario	Número de Indicadores			Avance Promedio de Indicadores (%)
	Sin seguimiento en PEF ^{1/}	Con seguimiento en PEF	Total	
E001 Atención a la Salud Pública	14	2	16	106.5
E002 Atención Curativa Eficiente	8	2	10	98.0
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	6	3	9	101.8
E007 Servicios de Guardería	5	1	6	99.9
E008 Atención a la Salud Reproductiva	9		9	101.9
E009 Prestaciones Sociales Eficientes	11	1	12	108.3
Total	53	9	62	102.7

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

Fuente: Monitoreo de ejecución y resultados de programas presupuestarios Cuenta Pública 2013, Secretaría de la Función Pública.

B.11. Actividades inmediatas de evaluación de programas

B.11.1. Programa Gobierno Cercano y Moderno

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno es uno de los tres programas transversales derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, el cual busca transformar las instituciones en forma ordenada e integral, hacer más eficiente y eficaz el gasto público, lograr la alineación de los programas presupuestarios, procesos, normas, sistemas y estructuras con los objetivos sectoriales e institucionales y mejorar la transparencia, acceso a la información y participación ciudadana.

La Dirección General del Instituto Mexicano del Seguro Social suscribió las bases de colaboración de este Programa que considera 63 compromisos y 22 indicadores, agrupadas en 12 temas, que se muestran en el cuadro B.8.

Cuadro B.8.
Temas del Programa de Gobierno Cercano y Moderno

Tema	Compromisos	Indicadores
Presupuesto basado en Resultados	7	1
Inversión e infraestructura	5	2
Participación ciudadana	1	1
Mejora regulatoria	2	3
Procesos	3	2
Acceso a la información	8	1
Contrataciones públicas	4	2
Tecnologías de información	3	3
Archivos	2	2
Optimización del uso de los recursos de la APF	16	3
Recursos humanos	8	1
Política de transparencia	3	1
Total	63	22

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

El tema relativo al Presupuesto basado en Resultados está conformado por las 7 medidas y el indicador señalado en la gráfica B.2 que quedó bajo la responsabilidad y coordinación de la Dirección de Finanzas.

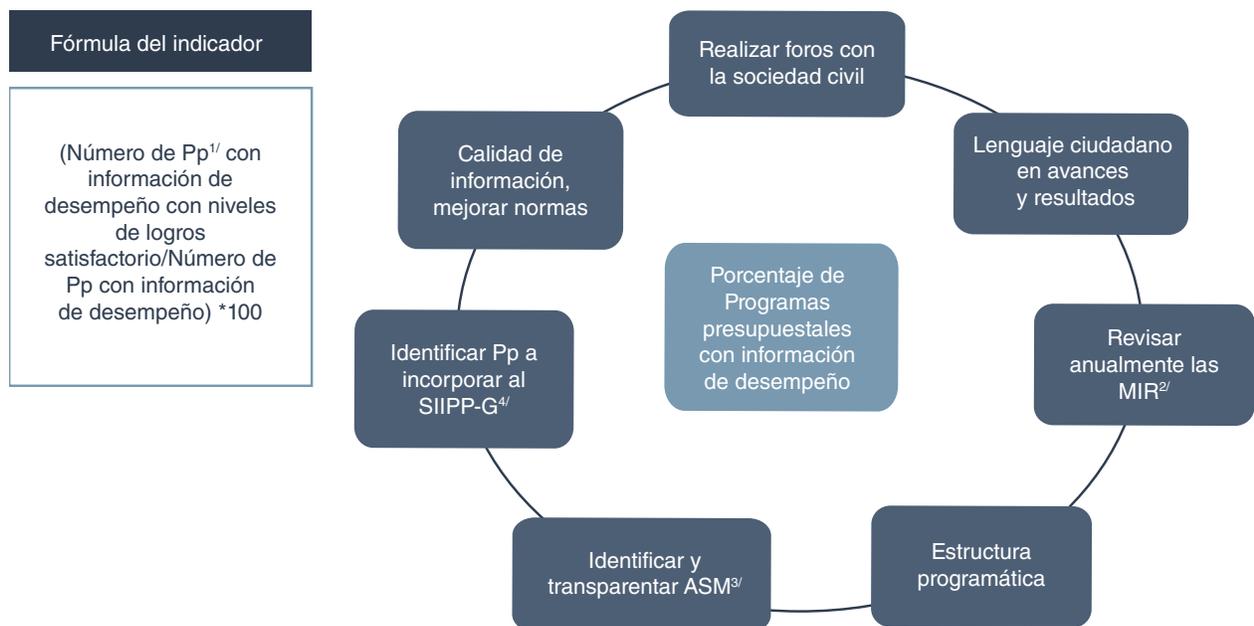
La fuente de información para determinar los datos de avance del indicador serán obtenidos del Modelo Sintético de Información de Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Durante el primer bimestre del 2014 se realizaron los trabajos para determinar la línea base y metas del 2014 al 2018, para el Instituto (cuadro B.9).

Durante el ejercicio 2014 se prevén las siguientes acciones para el logro de las metas y medidas establecidas en las bases de colaboración:

- Difundir los resultados finales de la aplicación del Modelo Sintético de Información del Desempeño para el ejercicio fiscal 2013.
- Identificar las áreas de oportunidad y enfocar a los responsables de los programas presupuestarios para su mejora.
- Crear un sitio de Intranet del Instituto como medio de comunicación para este tema.
- Programar eventos de capacitación en colaboración con otras dependencias sobre la metodología del marco lógico, construcción de indicadores y mejoramiento de la matriz de indicadores de resultados.
- Informar trimestralmente los avances a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Promover la realización de foros de evaluación con organizaciones no gubernamentales en coordinación con la Dirección de Vinculación Institucional y Evaluación de Delegaciones y los responsables de los programas presupuestarios.

Gráfica B.2.
Programa de Gobierno Cercano y Moderno
Tema de Presupuesto basado en Resultados, medidas e indicador



^{1/} Programas presupuestarios.

^{2/} Matriz de Indicadores para Resultados.

^{3/} Aspectos Susceptibles de Mejora.

^{4/} Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales.

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

Cuadro B.9.
Indicador del Tema Presupuesto basado en Resultados
Línea base y metas 2014-2018

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.11.2. Programa Anual de Evaluación 2014

El Programa Anual de Evaluación se emitió el 16 de enero de 2014 en conjunto con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y conforme a su Anexo 1, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público coordinará la realización de una evaluación de consistencia y resultados al programa presupuestario K012 Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social, responsabilidad de la Dirección de Administración.

En marzo de 2014 la Secretaría de Hacienda y Crédito Público envió los términos de referencia de la evaluación de consistencia y resultados que deberá considerar la instancia evaluadora, mismos que fueron adecuados y adaptados por la normativa del programa presupuestario responsable. A la fecha de elaboración de este Informe, se encuentra en espera de la aprobación por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para iniciar el proceso de contratación de la instancia evaluadora.

Conforme al numeral 30 del Programa, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social notificó en marzo el inicio de las actividades correspondientes para la elaboración de la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013-2014 para los programas de desarrollo social del Instituto: E001 Atención a la Salud Pública, E002 Atención Curativa Eficiente, E003 Salud en el Trabajo, E004 Investigación en Salud en el IMSS, E007 Servicios de Guardería, E008 Atención a la Salud Reproductiva y E009 Prestaciones Sociales Eficientes.

A partir de este año, la estructura de la ficha se modificó agregándole una hoja de evaluación que valora las fortalezas y áreas de oportunidad de cada programa presupuestario, así como recomendaciones para su mejora.

Durante marzo y abril los responsables de los programas presupuestarios proporcionaron, a través del Módulo de Evaluación Específica de Desempeño, la información requerida para la elaboración del apartado de monitoreo y de forma paralela respondieron un cuestionario para la sección de evaluación. Conforme a la fecha establecida, la primera entrega de las fichas de monitoreo y evaluación al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social se realizó el 2 de mayo.

Las actividades pendientes para los meses de mayo y junio son la retroalimentación por parte del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social sobre el contenido de las fichas, correcciones y adecuaciones en el Sistema de Evaluación Específica de Desempeño, entrega de versión final, publicación y envío a Comisiones de Desarrollo Social de las Cámaras de Diputados y Senadores y la Secretaría de Desarrollo Social.

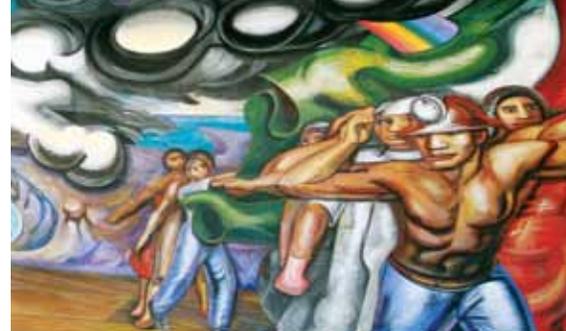
B.11.3. Mecanismo de seguimiento de aspectos susceptibles de mejora 2014

En abril de este año se presentaron los informes finales de tres evaluaciones determinadas en los Programas Anuales de Evaluación 2012 y 2013 para los programas presupuestarios E002 Atención Curativa Eficiente, y E008 Atención a la Salud Reproductiva y una que concluirá en junio para el programa presupuestario E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales, conforme a lo detallado en el apartado B.5 de este anexo.

Respecto de los primeros dos programas presupuestarios mencionados, los informes finales fueron difundidos en abril, comunicándose a los responsables que den inicio a los trabajos para determinar los aspectos que sean susceptibles de mejora derivados de las recomendaciones realizadas por la instancia evaluadora, que deberán plasmar en los documentos de trabajo y de opinión del programa presupuestario (posición institucional).

Los aspectos susceptibles de mejora que se determinen se registrarán en el sistema de seguimiento del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en el ciclo que iniciará en abril del próximo año.

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



Anexo C

El proceso para elaborar las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida involucra elementos demográficos y financieros, a partir de los cuales es posible evaluar la situación financiera de los seguros. Dado que dichos elementos dan sustento a los resultados de las valuaciones actuariales, en el presente anexo se describe de forma resumida cada uno de ellos.

C.1. Beneficios valuados

En el caso del Seguro de Invalidez y Vida, las prestaciones por asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que se otorgan al trabajador en caso de una enfermedad no profesional, así como el pago de subsidios y de las ayudas para gastos de funeral, se valúan como parte de los gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad. El cuadro C.1 muestra los beneficios valuados para cada seguro.

C.2. Información utilizada

La información que se utiliza para determinar las proyecciones demográficas y financieras al 31 de diciembre de 2013 es:

- Asegurados vigentes.
- Pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal.

Cuadro C.1.
Beneficios valuados en los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida

Seguro de Riesgos de Trabajo	Seguro de Invalidez y Vida
a) Prestaciones económicas	
<p>Pensiones por incapacidad permanente de carácter provisional y definitiva. Para las pensiones provisionales se estima el flujo de gasto anual. Para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas derivadas de la renta vitalicia y para las pensiones con valoración igual a 100 por ciento 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 aquél 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 por ciento, 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 por ciento, 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>Subsidios por incapacidad; ayudas de gasto de funeral, e indemnizaciones globales y laudos. Para estas prestaciones se calcula el flujo de gasto anual.</p>	
b) Prestaciones en especie	
<p>Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.</p>	

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- Salarios promedio de cotización.
- Saldos acumulados promedio en las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de la Subcuenta de Vivienda.

Asegurados vigentes

El número de asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2013 cubiertos por el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Invalidez y Vida asciende a 16'086,708 y a 16'220,140, para cada seguro, respectivamente. El cuadro C.2 muestra el número de asegurados separando a los que tienen derecho a elegir entre los beneficios de pensión de la Ley del Seguro Social de 1973 y de la Ley del Seguro Social de 1997 (generación en transición), y a los que únicamente tienen derecho a los beneficios bajo la Ley de 1997 (generación Ley del Seguro Social 1997), así como la edad promedio y antigüedad promedio registrada a diciembre de 2013.

Los asegurados de la generación en transición representan 42.3 por ciento del total de asegurados en cada seguro, en tanto que los asegurados de la generación Ley del Seguro Social 1997 representan el restante 57.7 por ciento. En cuanto a la estructura por edad y sexo, ésta se muestra en la gráfica C.1, destacándose que los hombres representan 63.9 por ciento del total y las mujeres el restante 36.1 por ciento.

Pensionados vigentes

Para llevar a cabo las valuaciones actuariales, se consideran a los pensionados vigentes a la fecha de valuación por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal. Lo anterior, con el propósito de que al momento que pasen a definitivas se estime el número de pensiones a los que se otorgará una renta vitalicia y, en consecuencia, determinar el gasto por sumas aseguradas. Para calcular el gasto por sumas aseguradas, se requiere del importe de pensión y de los saldos acumulados en las cuentas individuales. El cuadro C.3 muestra la información antes señalada.

Salario promedio diario de cotización

Otro elemento que se emplea en los modelos de las valuaciones actuariales es el salario promedio diario de cotización por edad y sexo de los asegurados valuados en cada seguro. Dicho salario se utiliza para el cálculo del importe de la pensión y del volumen anual de salarios. El cuadro C.4 muestra el salario promedio diario de cotización por sexo que tienen los asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida.

Cuadro C.2.
Principales indicadores de los trabajadores asegurados en el IMSS vigentes, al 31 de diciembre de 2013, considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

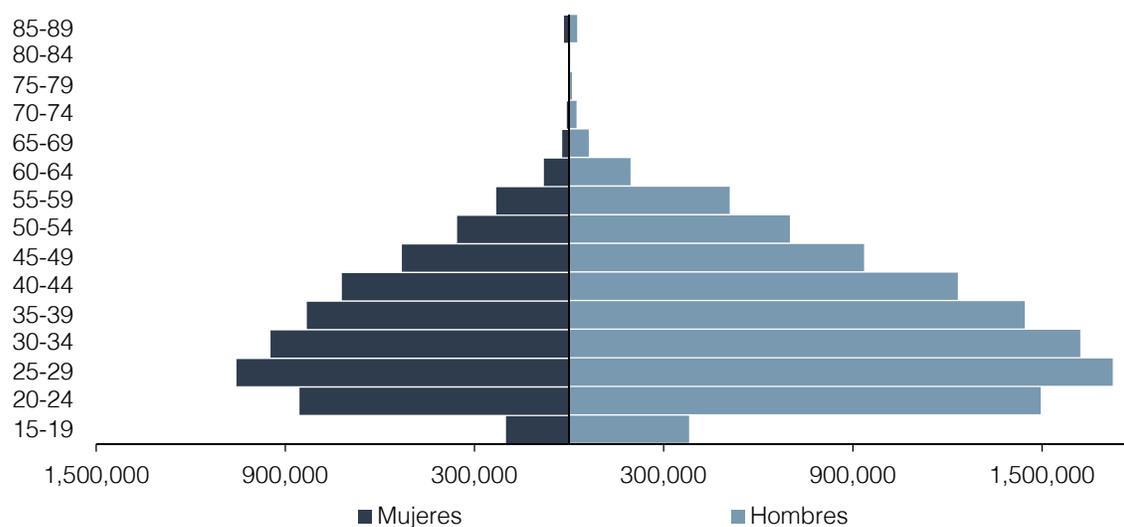
Población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2013	Asegurados del Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}	Asegurados del Seguro de Invalidez y Vida^{1/}	Edad promedio^{2/}	Antigüedad promedio^{2/}
Generación en transición	6,800,815	6,856,542	45.1	23.0
Generación LSS 1997	9,285,893	9,363,598	29.0	6.4
Total	16,086,708	16,220,140	35.8	13.4

^{1/}Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de asegurados está conformado por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios, y Modalidad 30: Productores de caña de azúcar; Régimen Voluntario: Modalidad 35: 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 más las del Régimen Voluntario: Modalidades 35 y 42.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica C.1.
Distribución de los trabajadores asegurados valuados por grupo de edad y sexo, al 31 de diciembre de 2013



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro C.3.
Información de los pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional y por invalidez con carácter temporal, vigentes al 31 de diciembre de 2013

Concepto	Pensionados	
	Incapacidad permanente con carácter provisional	Invalidez con carácter temporal
Número de pensionados	17,069	24,318
Edad promedio	42	48
Importe promedio de pensión	1,822	3,661
Saldo promedio en la subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	58,936	77,272
Saldo promedio en la subcuenta de Vivienda	27,329	33,247

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro C.4.
Salario promedio diario de cotización

Seguro	Salario promedio
Riesgos de Trabajo	277.33
Invalidez y Vida	278.05

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El salario promedio diario de cotización representa 4.2 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, a diciembre de 2013. Al distinguir el salario por sexo se tiene que para los hombres éste representa 4.5 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, mientras que para las mujeres es de 3.9 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

Saldo acumulado en las cuentas individuales

Para la proyección de los importes acumulados en las cuentas individuales que se utilizan para determinar el gasto futuro por sumas aseguradas, se considera el saldo que tienen los asegurados vigentes a diciembre de 2013, mismo que fue proporcionado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro. El cuadro C.5 muestra los saldos promedio acumulados en la cuenta individual en las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), y de Vivienda.

Cuadro C.5.
Saldo promedio en la Cuenta Individual
al 31 de diciembre de 2013 (pesos)

Subcuenta	Monto
RCV ¹¹	72,589
Vivienda	23,202
Total	95,791

¹¹ El saldo incluye la cuota social.
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.3. Elementos que inciden en el costo de las sumas aseguradas

Para estimar el gasto por el otorgamiento de pensiones bajo la Ley del Seguro Social de 1997 con modalidad de rentas vitalicias es necesario calcular el monto constitutivo y los recursos acumulados por los trabajadores en su cuenta individual, los cuales son gestionados por la Administradora de Fondos para

el Retiro (AFORE). Cuando estos recursos no son suficientes para cubrir el monto constitutivo, el Instituto aporta la parte restante. A la diferencia entre ambos montos se le denomina suma asegurada.

Considerando que la suma asegurada depende del cálculo del monto constitutivo y del saldo acumulado en la cuenta individual¹¹, la gráfica C.2 muestra los elementos que inciden en el costo de éstas.

De los elementos antes citados, los que generarían un mayor gasto por sumas aseguradas son:

- 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 2 subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Subcuenta de Vivienda).

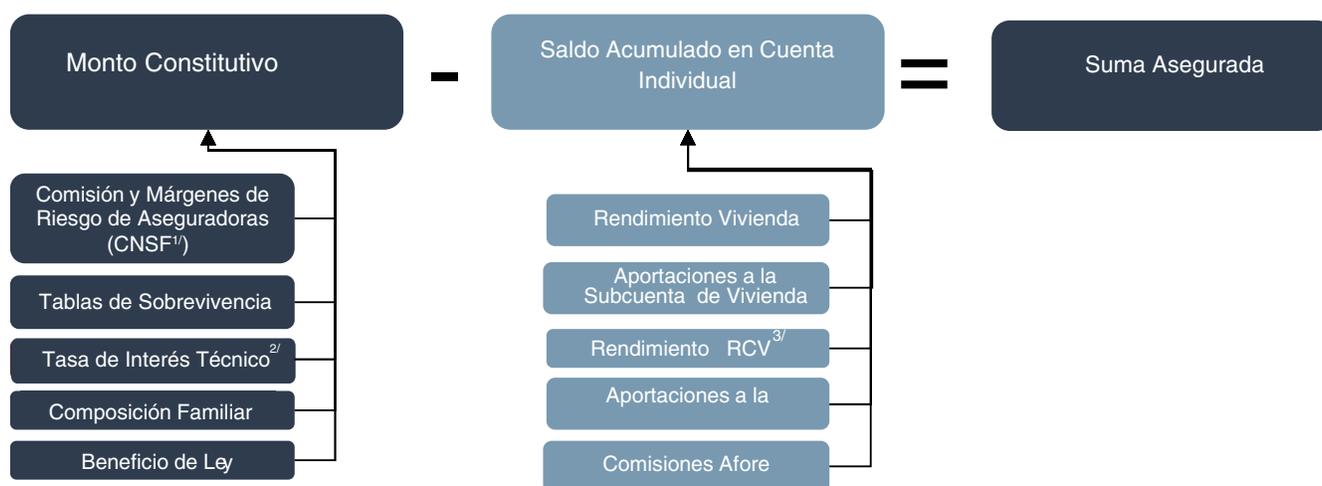
Los mismos factores que afectan el monto de las sumas aseguradas que debe cubrir el IMSS, inciden en el gasto que debe hacer el Gobierno Federal ya que, de acuerdo con el segundo párrafo del Artículo 141 de la Ley del Seguro Social, corresponde a éste cubrir a la aseguradora los recursos requeridos para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

C.4. Hipótesis demográficas y financieras

Los resultados de las valuaciones actuariales para los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, que se comentaron en los capítulos III y IV respectivamente, se obtienen a partir de las hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base, que se considera es el que mejor refleja el

¹¹ Ley del Seguro Social, Artículo 159.

Gráfica C.2.
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.

comportamiento futuro de las principales variables que inciden en la situación financiera de los seguros en el corto y largo plazos. Asimismo, los escenarios de sensibilidad presentados en esos mismos capítulos se obtuvieron a partir de las hipótesis adoptadas en los escenarios denominados de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico). Las principales hipótesis demográficas y financieras adoptadas para el escenario base y los de sensibilidad se muestran en el cuadro C.6.

C.4.1. Hipótesis demográficas

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

Para los asegurados, las hipótesis que se adoptan son las del crecimiento y la estructura de la población asegurada, que 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.

Para los pensionados, las hipótesis adoptadas son: bases biométricas de salida de la actividad laboral de los asegurados y las que corresponden a la supervivencia de pensionados; distribuciones de componentes familiares de pensionados y de asegurados o pensionados fallecidos, y árboles de decisión (elección de régimen de pensión).

Bases biométricas

Respecto a las bases biométricas de salida de la actividad laboral, éstas se refieren a: i) probabilidades para trabajadores no IMSS de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por: incapacidad permanente, invalidez, muerte del asegurado por riesgo de trabajo o enfermedad general, cesantía en edad avanzada y vejez¹², y ii)

¹² Las probabilidades se actualizaron en mayo de 2009 con información del periodo 1998-2008 de cada una de las incidencias que se mencionan por parte de un despacho actuarial externo.

Cuadro C.6.
Hipótesis demográficas y financieras de las valuaciones actuariales
para un periodo de 100 años

Hipótesis	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieras			
Tasa anual de incremento real de los salarios	0.89	0.89	0.89
Tasa anual de incremento real de los salarios mínimos	0.45	0.45	0.45
Tasa de descuento	3.50	3.00	2.50
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	3.50
Tasa de rendimiento real anual de la subcuenta de Vivienda	3.00	3.00	3.00
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades	3.00	2.50	2.00
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la subcuenta de Infonavit, es decir que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	50.00
Demográficas			
Incremento promedio anual de asegurados	0.32	0.32	0.32
Incremento promedio anual de trabajadores IMSS	0.06	0.06	0.06

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

probabilidades para trabajadores IMSS de que ocurra una contingencia por incapacidad permanente o invalidez.

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

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

- iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09). Emitida en noviembre de 2009. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de inválidos e incapacitados (esposa o hijos y padres), así como a los componentes familiares de asegurados fallecidos (viuda o huérfanos y ascendientes). Para estas probabilidades, la circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹³. En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050. Emitida en noviembre de 2009.

¹³ 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.

Distribución de componentes familiares

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

Árboles de decisión

El árbol de decisión muestra la distribución de las pensiones¹⁴, tomando en cuenta su carácter, ya sea definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹⁵.

Para los pensionados que provienen de la generación en transición, el árbol de decisión muestra, además, la distribución de pensionados con carácter provisional o temporal, que elegirán después de dos años una pensión bajo la Ley de 1973 o la Ley de 1997.

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.

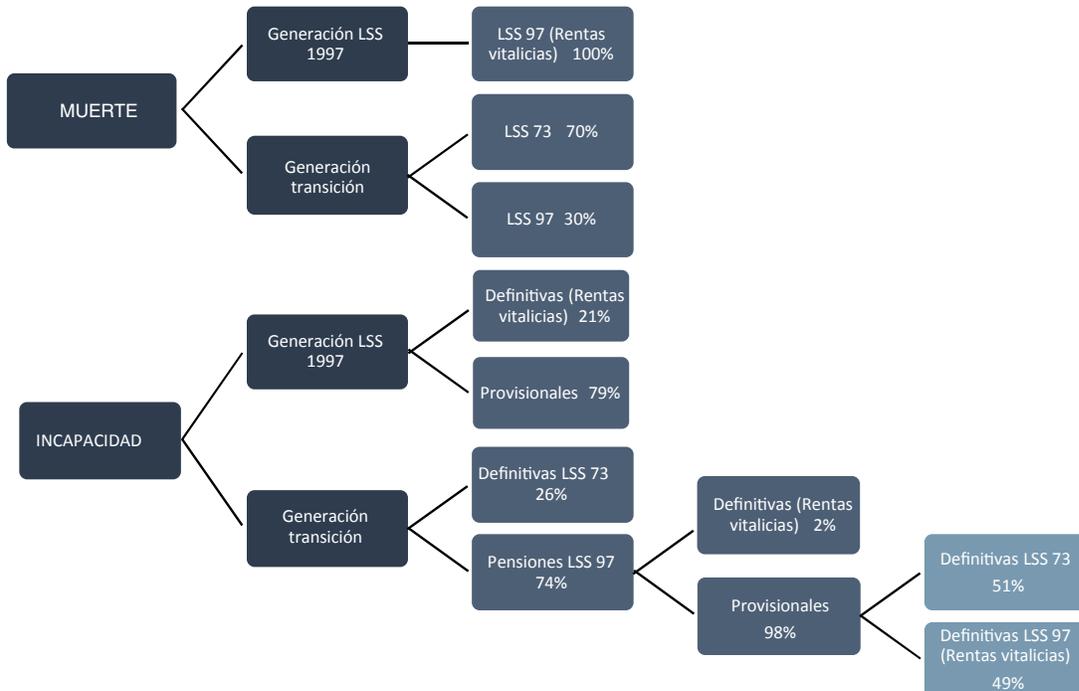
Para las valuaciones actuariales al 31 de diciembre de 2013, los supuestos para el corto y largo plazos se homologaron, debido a que la evidencia de años anteriores indica que este factor aún tiende a variar de manera sensible en los últimos años, por lo que se consideró conveniente utilizar la información de los años 2011 y 2012 de las pensiones iniciales del Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Además, un elemento que incide en que los asegurados de la generación en transición elijan pensionarse bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social de 1973, es en el caso de invalidez y fallecimiento, que a mayor antigüedad en el sistema, el beneficio definido de la Ley 1973 es mayor que el beneficio de la Ley del Seguro Social de 1997, por tal motivo, el factor de elección de régimen bajo la Ley de 1997 utilizado en la valuación actuarial, irá disminuyendo año con año y, para las pensiones por incapacidad permanente y fallecimiento, es que al optar por los beneficios bajo la Ley de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente al 2 por ciento de retiro más el de vivienda.

¹⁴ Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquéllas 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 del Seguro Social. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquéllas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. La información de pensiones iniciales correspondiente a 2013 no se tomó en cuenta para construir los árboles de decisión, debido a que cuando comenzaron a elaborarse las valuaciones actuariales, las pensiones iniciales todavía no estaban registradas en su totalidad, porque algunas pensiones tramitadas en 2013 se van a incorporar para su pago durante 2014.

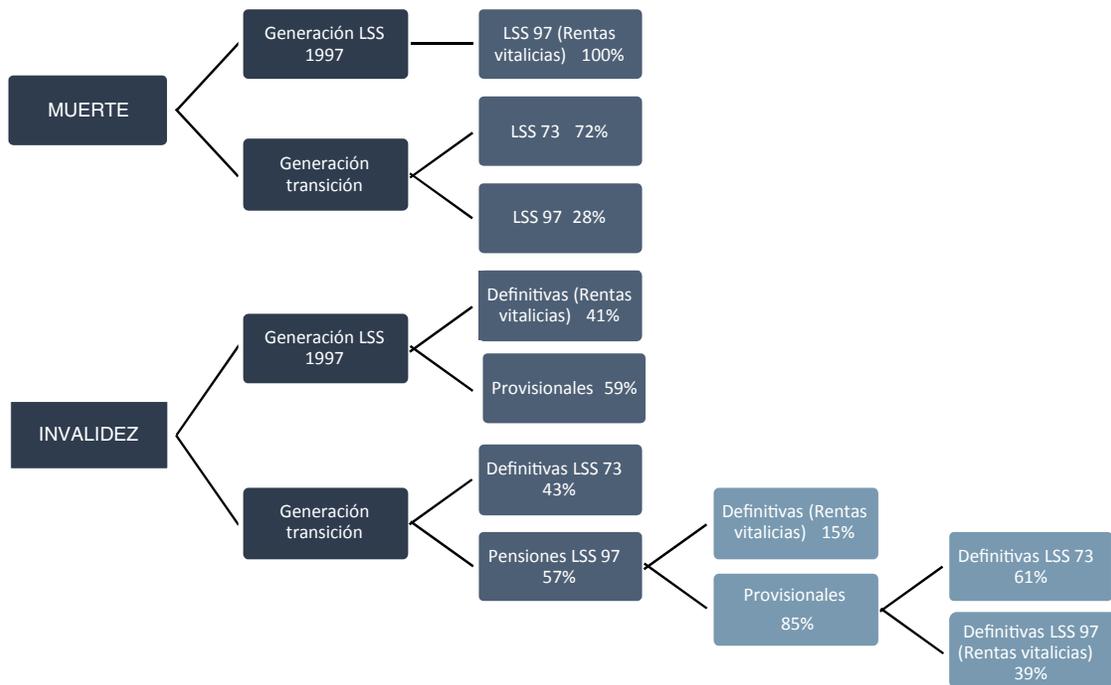
¹⁵ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2013, serán con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, respectivamente.

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 el beneficio bajo la Ley de 1973, pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente al 2 por ciento 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.

Los supuestos del árbol de decisión no se aplican a los trabajadores IMSS, ya que a todos los trabajadores en la generación de transición recibirán su pensión bajo el régimen de la Ley de 1973. Esto se debe a que los trabajadores del Instituto tienen una alta antigüedad en el mismo, la cual se toma en cuenta para determinar el importe de la pensión de invalidez, al contrario de lo que sucede bajo la Ley de 1997, que sólo se determina con base en el salario de las últimas 500 semanas de cotización¹⁶.

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 años¹⁷, 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, si bien en el Artículo 121 de la Ley no se establece un periodo específico para otorgar el carácter de definitivas, la práctica mundial y la del propio Instituto está evolucionando en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral, por lo que dichas pensiones temporales pueden durar más de 2 años. No obstante, para fines de cálculo, el modelo actuarial del Seguro de Invalidez y Vida emplea como criterio convertir en definitivas las pensiones temporales después de transcurridos 2 años.

¹⁶ Artículo 141. "La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica de 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".

¹⁷ Artículo 61 de la Ley del Seguro Social.

C.4.2. Hipótesis financiera

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

Consideraciones Adicionales de las Reservas y del Fondo Laboral del Instituto



Anexo D

D.1. Elementos sobre el proceso integral de inversión

La normatividad en materia de inversiones define el proceso integral de inversión como aquél conformado por políticas y estrategias de inversión, así como los siguientes procesos: asignación estratégica de activos; asignación táctica de activos y concertación de operaciones de inversión; control de las operaciones de inversión; administración de riesgos y evaluación del desempeño de las reservas y subcuentas del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC o Fondo Laboral). En este proceso intervienen el H. Consejo Técnico y la Comisión de Inversiones Financieras (Comisión), como órganos de gobierno; así como la Unidad de Inversiones Financieras 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 (LSS), define el régimen, los objetivos y las políticas de la inversión de las reservas y el Fondo Laboral del IMSS, y es informado sobre las operaciones de inversión, los rendimientos obtenidos y, en general, la situación de las reservas y el Fondo Laboral.

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

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

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 cual 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 y los estudios actuariales.

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

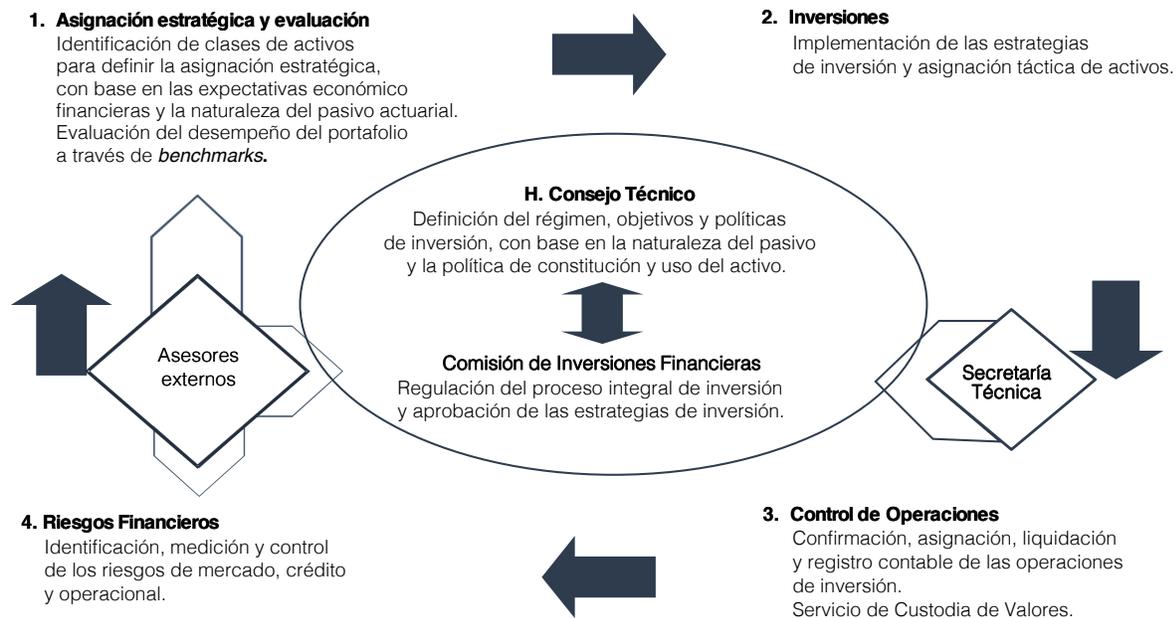
Tomando como guía la asignación estratégica de activos, se efectúan las inversiones necesarias mediante operaciones en los mejores términos disponibles en el mercado al momento del cierre; con apoyo de sistemas de información financiera, sistemas de posturas electrónicas y sistemas de captura de inversiones.

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.

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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 del Fondo Laboral.

Riesgos financieros

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

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

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

Evaluación del desempeño

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

D.2. Posición institucional en el sector corporativo

Durante 2013, conforme a la asignación estratégica de activos, la inversión en deuda corporativa se centró principalmente en instrumentos emitidos por empresas paraestatales (cuasi-gubernamentales), como Petróleos Mexicanos, la Comisión Federal de Electricidad y el Fondo para la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE).

Al cierre de diciembre de 2013, la exposición en deuda corporativa cuasi-gubernamental presenta un aumento de 40 por ciento respecto al año previo, al pasar de 2,246 millones de pesos a 5,648 millones de pesos.

D.2.1. Acciones realizadas para la recuperación de inversiones en incumplimiento

Hipotecaria Su Casita

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

El 3 de enero de 2013, Hipotecaria Su Casita, S. A. de C. V., informó al público inversionista que fue declarada en concurso mercantil en etapa de quiebra, en términos de la Ley de Concursos Mercantiles. El crédito respecto a los tenedores de los certificados bursátiles fue reconocido el 4 de diciembre de 2013 a través de la sentencia de reconocimiento y prelación de créditos. En la actualidad, se mantiene contacto con el síndico del concurso mercantil para determinar la forma de pago como acreedor común.

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

Crédito inmobiliario

El Instituto mantiene, desde el 15 de mayo de 2008, una inversión de 93.5 millones de pesos en los Certificados Bursátiles CICB 08, la emisión actualizó un evento de amortización anticipada el 23 de septiembre de 2009, con lo cual, conforme a la sección “Fecha de Vencimiento” de los títulos en comento, se considera que la Fecha de Vencimiento, originalmente estipulada al 27 de mayo de 2013, será aquella en que los mismos hayan amortizado en su totalidad, o una nueva fecha indicativa, el 25 de mayo de 2020.

Metrofinanciera

El 26 de enero de 2007, el Instituto invirtió 410 millones de pesos en la emisión preferente de créditos puente METROCB 07 y 50 millones de pesos en la emisión subordinada METROCB 07-2, de las cuales el Instituto tenía al cierre de 2013 un monto invertido de 348.5 y 48.1 millones de pesos, respectivamente.

En noviembre de 2013, Metrofinanciera convocó a Asamblea General de Tenedores de las emisiones mencionadas, con el fin de modificar la fecha de vencimiento original del 26 de enero de 2014. Conforme a las alternativas presentadas por el administrador de la empresa, se aprobó la propuesta de votar a favor de la ampliación del plazo de vencimiento. Durante la Asamblea General de Tenedores celebrada el 3 de diciembre de 2013, se resolvió la modificación de la fecha de hasta el 26 de enero de 2018, o cualquier fecha anterior o posterior a la Fecha Original de Vencimiento.

Inversiones realizadas en el sector hipotecario consideradas como de alto riesgo de incumplimiento

El Instituto autorizó la contratación de un tercero especializado, con objeto de estimar el grado de recuperación de las inversiones realizadas en el sector hipotecario, consideradas como de alto riesgo de incumplimiento.

La empresa contratada concluyó que los activos de alto riesgo no generan el rendimiento promedio que el Instituto obtiene de inversiones más seguras, e incluso representan un costo muy alto al retorno y al esfuerzo del Instituto, por lo que recomendó instrumentar una estrategia mixta, que combine ventas de oportunidad y administración experta.

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.3.2. Registros de deterioro

Para determinar la estimación del deterioro en el valor contable de algunas inversiones, se realizó al cierre de cada trimestre de 2010, 2011 y 2012, un análisis para evaluar si existía evidencia objetiva de deterioro, con base en los indicadores del “Boletín C-2” de las Normas de Información Financiera. En agosto de 2013, se dictó acuerdo de la Comisión, en el cual se autorizó que el valor contable de los activos hipotecarios considerados de alto riesgo de incumplimiento en posición del Instituto se deteriore.

Derivado de lo anterior, el Instituto registró en la contabilidad institucional deterioros por 563 millones de pesos durante 2013, mientras que el acumulado del deterioro ascendió a 1,176 millones de pesos al cierre del ejercicio 2013, que representan 0.9 por ciento del total del saldo contable del portafolio de inversión institucional (cuadro D.1).

Cuadro D.1.
Registros de deterioros de emisiones corporativas e hipotecarias
(millones de pesos corrientes)

Sector	Deterioros	
	2013	Acumulado
Corporativo		-54
Hipotecario	-563	-1,122
Total	-563	-1,176

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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 (Manual) estipula que debe sesionar al menos una vez al mes, y que previo a la Asamblea General del IMSS, deberá celebrar una sesión especial para dar a conocer y evaluar el estado de las inversiones del Instituto.

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

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

En el periodo que se informa, se han realizado las siguientes auditorías: “Auditoría 136, Operación y Administración de las Reservas en Inversiones”, correspondiente a la Cuenta Pública 2011, misma que se ha solventado en forma parcial, ya que se derivó de

ésta el inicio de 5 expedientes de Responsabilidades Administrativas Sancionatorias, los cuales se encuentran en la etapa procesal de investigación; por otro lado, el Órgano Interno de Control, a través del Área de Quejas, notificó al Instituto el Acuerdo de Archivo del expediente 2012/IMSS/DE3169 por falta de elementos probatorios.

Aunado a lo anterior, se iniciaron las Auditorías “185 Regímenes de Pensiones y Jubilaciones” y “379 Programa de Primer Empleo”, correspondientes a la Cuenta Pública 2012, por parte de la Auditoría Superior de la Federación, las cuales se encuentran en proceso de ser solventadas, cumpliendo con los requerimientos de información del Órgano Fiscalizador.

Finalmente, el auditor externo dio inicio a la verificación de los estados financieros del Instituto, abarcando el periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2013, auditoría que se encuentra en proceso de ser solventada.

Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Anexo E

En el presente anexo se da una reseña sobre la evolución de los beneficios y aportaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (RJP). Asimismo, se describen los requisitos y condiciones para otorgar los beneficios tanto por prima de antigüedad como de este régimen y finalmente se presenta una sección sobre las fuentes de financiamiento del mismo régimen.

E.1. Antecedentes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

El cuadro E.1 resume las modificaciones que ha tenido el régimen desde su inicio en 1966 respecto a los beneficios que se otorgan y a las aportaciones que realizan los trabajadores del IMSS al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Desde el 7 de octubre de 1966 y hasta el 15 de marzo de 1988, el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se mantuvo prácticamente sin cambio en sus aportaciones y beneficios. A partir de marzo de 1988, con la entrada del nuevo plan de pensiones de dicho régimen, se realizó un incremento a los beneficios y a las aportaciones que realizan los trabajadores.

Respecto a los beneficios, el aumento se originó por la modificación del porcentaje de pensión sobre el salario base, el cual pasó de 90 por ciento (del régimen anterior) a 100 por ciento y por la adición de nuevas prestaciones. Además, el nuevo régimen considera más conceptos para la integración del salario base para el cálculo de las jubilaciones y pensiones. Un elemento a destacar es que a partir de 1988 se establece que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Cuadro E.1.

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 RJP ^{1/}	Aportación de los trabajadores
1955-1957	Cláusula 110: establece que un trabajador separado por vejez recibirá prestaciones de Ley más otro tanto a cubrir por el Instituto, más un finiquito.		
1967-1969	Inicio del RJP: trabajador con 30 años de servicio y 58 años de edad se jubila con 90% de su sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos y horario discontinuo.	1% sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1969-1971	El trabajador con 30 años de servicio y sin límite de edad se jubila con 90% de su sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo y despensa.	1% sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1975-1977	Se reducen los años de servicio a 27 y 28 para mujeres y hombres, respectivamente, para jubilarse con 90% del sueldo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo y despensa.	1% sólo sobre salarios base mayores a 90 pesos diarios.
1982-1987			1.25% del salario base.
1987-1989 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988)	Nuevo RJP: jubilación con 100% del último salario definido conforme al Artículo 5 del RJP, un aguinaldo adicional de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y otro aguinaldo anual de 15 días.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, y compensación por docencia.	2.75% del salario base.
1989-1991		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica y emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base.
1992-1997			3% del salario base y del fondo de ahorro.
1997-1999		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua, ayuda para libros y riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1999-2004			3% del salario base y del fondo de ahorro.
2005 (firmado el 14 de octubre de 2005)	Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso. Establece que los trabajadores en activo mantendrán sin limitación alguna los beneficios establecidos en el RJP. Los trabajadores bajo la cobertura de este Convenio serán jubilados y pensionados de acuerdo con lo establecido en los Artículos 1, 3, 5, 7, 10 al 17, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27 y 28 del RJP.		4% del salario base y del fondo de ahorro, porcentaje que se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación de 10%. Los trabajadores contratados antes de la vigencia del Convenio de 2005 aportan a su RJP 3% de su salario base y de su fondo de ahorro. La aportación que realizan en adición 3% es para financiar las pensiones de los trabajadores contratados bajo el Convenio Adicional de 2005.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

no solamente crea una protección más amplia a la que se establece en la Ley del Seguro Social, sino que a partir de esa fecha es complementario a los beneficios de la Ley. En lo que respecta a las aportaciones, éstas se modificaron de 1.25 por ciento del salario base a 2.75 por ciento del salario base.

Los beneficios y aportaciones actuales del régimen vigente desde marzo de 1988, que son aplicables a los trabajadores del IMSS contratados antes del 16 de octubre de 2005, se resumen en el cuadro E.2.

Cuadro E.2.
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 al fondo de pensión	
- Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro ^{1/} .
- Salario para el cálculo de contribuciones y beneficios	Salario base topado, integrado por: sueldo tabular; ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad y emanaciones radiactivas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
- Tope de salario:	
· Trabajadores de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
· Trabajadores de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria "B" 8 horas.
- Integración del fondo de ahorro	El fondo de ahorro se conforma sobre una base de 45 días de la suma del sueldo tabular, el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del CCT, beca a residentes y complemento de beca.
II. Disposiciones generales para las jubilaciones y pensiones	
- Monto de la Cuantía Básica (MCB) bajo lo estipulado en el RJP	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al RJP, menos cuota sindical (sólo trabajadores de Base).
- Incremento de la pensión del RJP	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 RJP	2 meses del salario mínimo general que rija en el Distrito Federal conforme a lo establecido en la LSS, más 5 mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
- Conservación de derechos adquiridos de acuerdo con el RJP	El trabajador conserva los derechos adquiridos al RJP por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. Cuando un trabajador sale del IMSS y reingresa se le reconocerá el tiempo trabajado con anterioridad, si reingresa: a) dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación, inmediatamente; b) en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, después de 6 meses laborados, y c) en un plazo mayor de 6 años, después de un año laborado.
- Relación con el sistema de seguridad social	Los trabajadores que tienen derecho y eligen la Ley del Seguro Social de 1973 al momento de su retiro, reciben de su cuenta individual, conforme a la Ley de los Sistemas de Ahorro para el Retiro, el importe de las subcuentas SAR92, Vivienda92 y Retiro97 (2% del salario). Por ser el RJP un esquema de pensiones complementario al de la LSS, la pensión que otorga ese régimen se compone de dos partes: la pensión a cargo de la seguridad social y la pensión complementaria que está a cargo del IMSS como patrón.

Cuadro E.2.
(Continuación)

III. Principales Beneficios

Pensiones al retiro

- Pensión de jubilación por años de servicio
- Pensión por cesantía en edad avanzada
- Pensión por vejez
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio trabajados

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.

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.

Se otorga al trabajador cuya edad sea de 65 años y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS.

Depende del número de años de servicio, como se indica en la siguiente tabla:

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
10	50%
15	57%
20	67%
25	82%
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%

Pensiones de invalidez por enfermedad general

- Pensión

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

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
3 a 10	60%
10.5	61%, con un incremento de 1% por cada 6 meses adicionales de servicio
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%

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:

Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable
Hasta 10	80%
10.5	80.5%, con un incremento de 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio
28 hombres; 27 mujeres ^{3/}	100%

Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo

- Viudez

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.

A la viuda o al viudo incapacitado o dependiente de la fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce al 40% si hay más de dos hijos huérfanos. Si la viuda(o) contrae nuevas nupcias se le da un finiquito equivalente a tres años de pensión.

Cuadro E.2.
(Continuación)

- Orfandad
Se otorga a los hijos menores de 16 años o de 25 si estudian en un plantel del sistema educativo nacional. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió. Si es huérfano de ambos se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.
- Ascendencia
Se otorga sólo si no hay viuda(o) o hijos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.
- Límite de las pensiones derivadas
El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió.
- Pensión mínima de viudez
La pensión de viudez no puede ser inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.

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 parcial, e incapacidad permanente total
1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. 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 parcial o total; despido justificado, y fallecimiento
12 días del salario por cada año de servicio. La cantidad que se tome como base para el pago no podrá ser inferior al salario mínimo, ni podrá exceder del doble del salario mínimo, del área geográfica.
- Separación por: renuncia, jubilación, edad avanzada, o vejez
Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio.
Con menos de 15 años, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.

Otros beneficios

Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.

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

^{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 (CCT).

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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Para ilustrar el cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio, el cuadro E.3 presenta las percepciones anualizadas de estos pensionados, de acuerdo con lo establecido en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y se comparan con las que reciben los trabajadores en activo. La comparación se hace para tres categorías de contratación, en las cuales se concentra la mayor parte del personal institucional: médico familiar, enfermera general y auxiliar universal de oficinas.

E.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

E.2.1. Financiamiento histórico, 1966-2013

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

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

A partir de 2009 se han utilizado para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, recursos de la Subcuenta 1 del Fondo

para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC). Esta Subcuenta se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma.

Como se señaló en el Capítulo X del presente Informe, con la reforma del 11 de agosto de 2004 a los Artículos 277 D y 286 K de la Ley del Seguro Social, el Instituto no puede crear, contratar o sustituir plazas sin respaldar los recursos necesarios para cubrir los costos futuros derivados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, a fin de que en todo momento se encuentre plenamente financiado, y tampoco puede hacer uso de las cuotas obrero-patronales, de las aportaciones del Gobierno Federal o de los intereses o capital de las reservas para ese propósito.

Dado que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un régimen 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 2003¹⁸, en el que se destaca cuál ha sido la contribución de las fuentes de financiamiento a dicho régimen en cada uno de los años. Estos resultados se actualizan anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica E.1.

La gráfica E.2 muestra la acumulación de recursos desde 1966 y hasta 2013 para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, observándose que los trabajadores han aportado a lo largo del periodo 52,346 millones de pesos al régimen; sin embargo, el gasto total de las jubilaciones y pensiones ha sido por 692,462 millones de pesos de 2013; es decir, las aportaciones de los trabajadores del IMSS a este régimen no se han ahorrado ni han sido canalizadas

¹⁸ "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.
Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2013
(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						
2 Sueldo	103,446	103,446	59,447	67,777	47,046	56,926
11 Incremento adicional	49,964	49,964	28,713	32,736	22,723	27,495
13 Sobresueldo cláusula 86	30,682	30,682				
20 Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
22 Ayuda de renta-antigüedad	115,172	115,172	61,594	70,225	38,373	46,432
29 Prima vacacional	11,624		6,503		4,109	
32 Estímulos por asistencia ^{4/}	36,436		20,095		12,140	
33 Estímulos por puntualidad ^{5/}	24,849		13,705		8,279	
40 Bonificación seguro médico	288					
49 Aguinaldo ^{6/}	52,351	152,870	28,872	93,869	17,442	63,096
50 Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
55 Fondo de ahorro ^{7/}	19,176	43,079	11,020	26,122	8,721	17,996
58 Sobresueldo docencia enfermería			27,329	31,159		
57 Atención integral continua	25,313	25,313				
62 Ayuda para libros médicos	30,682	30,682				
Total de percepciones	510,184	561,408	267,478	332,088	169,035	222,144
Deducciones						
120 Seguro médico	576					
121 Seguro enfermería			250			
151 Impuesto sobre la renta ^{8/}	30,663	28,326	8,461	9,531	2,349	287
152 Fondo de jubilación	13,110	12,534	6,815	7,350	4,335	4,865
107 Previsión jubilatoria	30,589	29,247	15,902	17,151	10,115	11,351
180 Cuota sindical	3,068	3,068	1,763	2,010	1,395	1,688
112 Fondo de ayuda sindical por defunción ^{9/}	891		891		891	
Total de deducciones	78,897	73,175	34,083	36,043	19,086	18,191
Percepción anualizada	431,287	488,233	233,395	296,045	149,949	203,953

^{1/} A diciembre de 2013 existían 15,949 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 11,654 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 2013 existían 52,289 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 24,818 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 2013 existían 20,555 trabajadores con esta categoría, de los cuales 8,982 fueron valuados con las prestaciones del régimen.

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

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

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

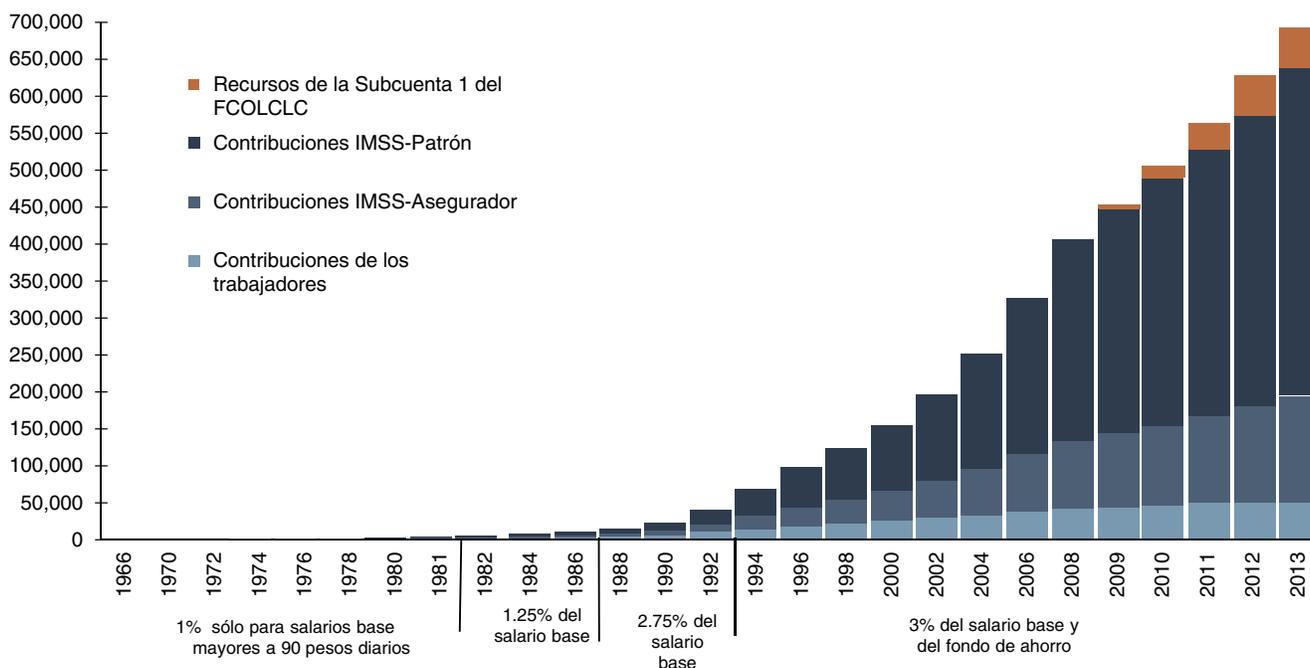
^{7/} Para un trabajador en activo el pago corresponde a 45 días, de acuerdo con la Cláusula 144 del Contrato Colectivo de Trabajo; para jubilados y pensionados conforme al Artículo 7 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se establece el mismo número de días del monto de la pensión.

^{8/} El concepto 151 (impuestos sobre productos del trabajo) únicamente se considera para efectos de determinar el monto de la jubilación.

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica E.1.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 1966-2013
(millones de pesos de 2013)^{1/}



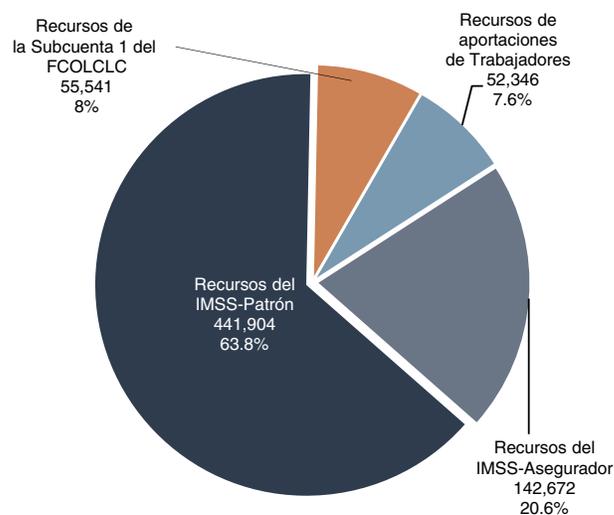
^{1/} Montos anuales.

Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS de 2004 a 2013.

a ningún fondo, sino que han sido utilizadas para pagar una parte de las pensiones de los jubilados y pensionados, ya que el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un régimen de reparto.

Históricamente, los trabajadores del IMSS han financiado 7.6 por ciento del gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, el IMSS-Asegurador 20.6 por ciento y el restante 71.8 por ciento proviene de la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (8 por ciento) y del IMSS-Patrón (63.8 por ciento). El restante equivale a 497,445 millones de pesos de 2013, y se han pagado con cargo al presupuesto del IMSS.

Gráfica E.2.
Financiamiento acumulado de 1966 a 2013 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones
(millones de pesos de 2013 y porcentajes)



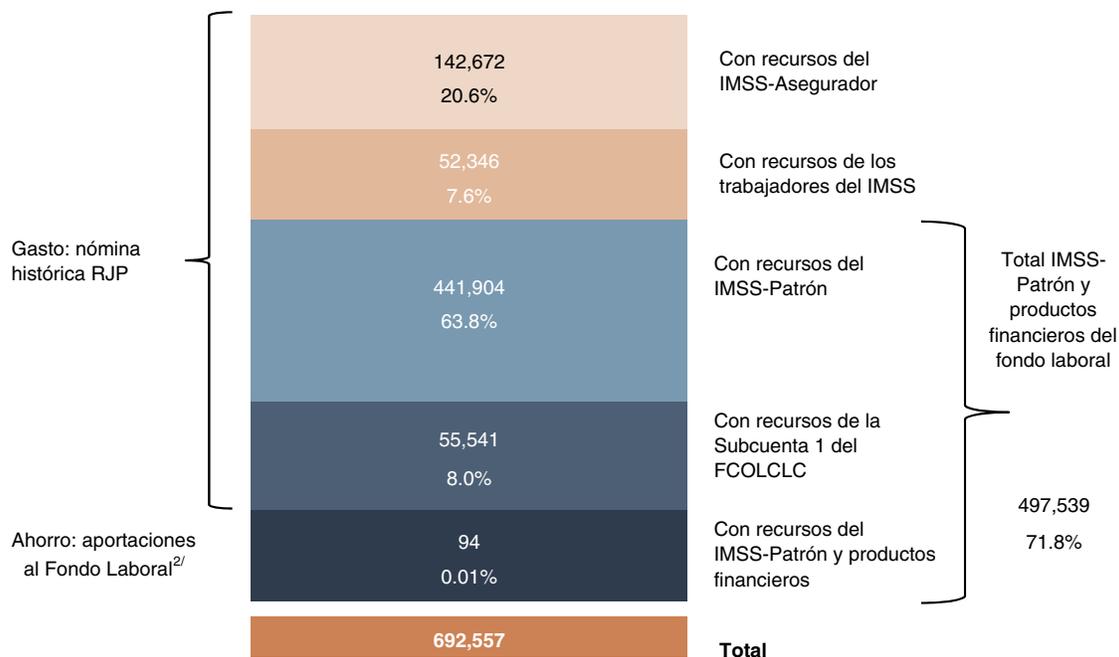
Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (marzo 2004); Estados Financieros 2004-2013, IMSS.

E.2.2. Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2013

Al 31 de diciembre de 2013 la Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual registró un saldo de 94 millones de pesos, provenientes de las aportaciones tripartitas¹⁹. Desde que comenzó a constituirse este

fondo no se habían retirado recursos; sin embargo, en 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013 se utilizaron 4,404 millones²⁰; 9,900, 18,035, 17,250 y 1,977 millones de pesos corrientes, respectivamente, para el pago de la nómina de jubilaciones y pensiones de esos años. Al sumar al gasto de 692,462 millones de pesos que se han destinado en el periodo 1966-2013 para cubrir las obligaciones derivadas del Régimen de Jubilaciones y Pensiones más los recursos acumulados en la

Gráfica E.3.
Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2013, incluyendo los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}
(millones de pesos de 2013)



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

^{2/} Las aportaciones al Fondo Laboral (Subcuenta 1 del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual) 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 2004-2013.

¹⁹ 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..."

²⁰ En la Segunda Adecuación al Presupuesto 2014 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 296,685 millones de pesos, de los cuales 228,188 millones de pesos (76.9 por ciento) son cuotas obrero-patronales y 68,497 millones de pesos (23.1 por ciento) son aportaciones del Gobierno Federal.

Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 94 millones de pesos, se obtiene que el costo total que ha tenido este régimen de 1966 a la fecha es de 692,557 millones de pesos, de los cuales 497,539 millones de pesos (71.8 por ciento del total) han sido aportados por el IMSS-Patrón, como se muestra en la gráfica E.3.

E.2.3. Financiamiento actual

Actualmente, los trabajadores de Base y de Confianza que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuyen con 3 por ciento de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones²¹, 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 de la prima a cubrir por el IMSS, 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 1° de julio de 1997²².

La gráfica E.4 muestra que para el ejercicio 2014 se presupuestaron 71,953 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones²³, de los cuales el IMSS-Asegurador cubrirá 13,342 millones de pesos, los trabajadores activos 1,720 millones de pesos y el IMSS-Patrón 56,891 millones de pesos²⁴.

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 2014, los más de 15 millones de trabajadores afiliados al Instituto y las más de 800,000 empresas que los emplean contribuirán a financiar dicho régimen con una parte de sus cuotas obrero-patronales, las cuales representarán 76.9 por ciento de los ingresos por cuotas del Instituto en el año 2014, mientras que el Gobierno Federal lo hará a través de sus aportaciones, mismas que significarán el restante 23.1 por ciento de dichos ingresos²⁵.

La gráfica E.5 muestra que aplicando los porcentajes anteriores al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2014 por 56,891 millones de pesos provenientes del IMSS-Patrón, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social contribuirán con sus cuotas obrero-patronales a financiar 43,756 millones de pesos del gasto que absorberá este Régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones a los seguros financiando los 13,135 millones de pesos restantes.

²¹ Estos trabajadores hacen aportaciones adicionales al 3 por ciento, mismas que son para financiar las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de Base y de Confianza que contrató el Instituto bajo las condiciones del "Convenio Adicional para Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso".

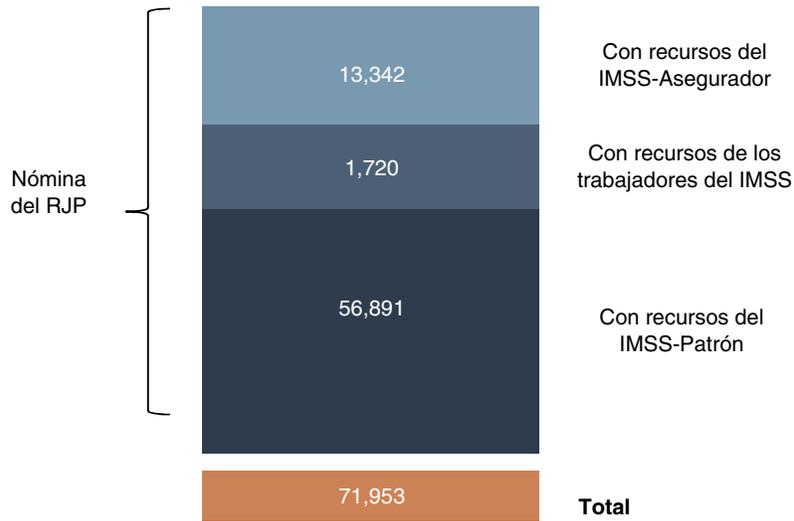
²² De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1° de julio de 1997, "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en período 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".

²³ En 2013, la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 65,834 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 12,262 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,732 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 49,863 millones de pesos, más 1,977 millones de pesos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral.

²⁴ Todas estas cifras corresponden a la Segunda Adecuación al Presupuesto 2014 del Instituto Mexicano del Seguro Social, aprobado por el H. Consejo Técnico.

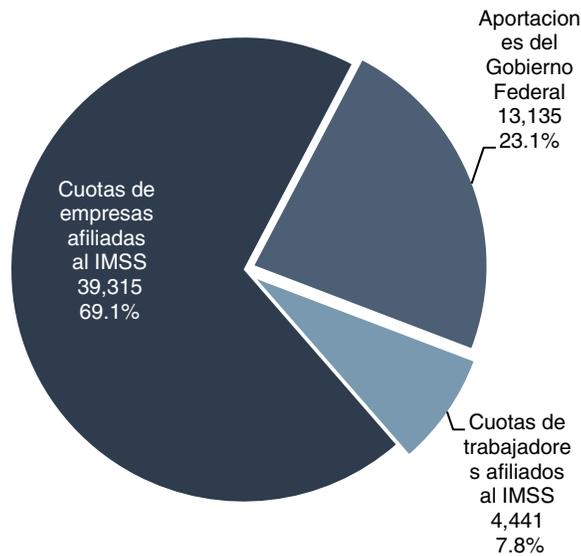
²⁵ En la Segunda Adecuación al Presupuesto 2014 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 296,685 millones de pesos, de los cuales 228,188 millones de pesos (76.9 por ciento) son cuotas obrero-patronales y 68,497 millones de pesos (23.1 por ciento) son aportaciones del Gobierno Federal.

Gráfica E.4.
Fuentes de financiamiento del gasto total
en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2014
(millones de pesos de 2014)



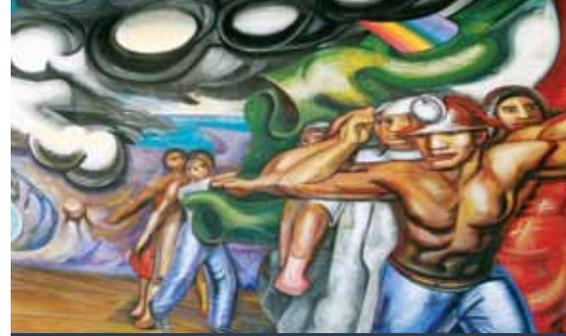
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica E.5.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón
para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2014
(millones de pesos de 2014)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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



Anexo F

El anexo tiene como finalidad mostrar los elementos técnicos que se utilizan para elaborar los estudios que se reportan en el Capítulo X del presente Informe y que son los siguientes:

- i) 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 2013 y Proyecciones para 2014, a través de la cual se obtiene el pasivo laboral a cargo del IMSS en su carácter de patrón.
- ii) El "Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (FCOLCLC), al 31 de diciembre de 2013", 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 Ingreso"²⁶.

²⁶ Para efectos de este anexo se utilizará el término Convenio de 2005.

F.1. Valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones de los trabajadores del IMSS

Los elementos que se abordan en este apartado y que se consideran para llevar a cabo la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad e indemnizaciones, se refieren a la población valuada y a las hipótesis demográficas y financieras.

F.1.1. Población valuada

Como se comentó en el Capítulo X, la población valuada bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones considera a todos los trabajadores contratados por el Instituto al 31 de diciembre de 2013 y la población valuada bajo el Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los trabajadores que ingresaron al Instituto hasta el 15 de octubre de 2005. Tomando en cuenta que el pasivo por pensiones a cargo del IMSS en su carácter de patrón representa 94.9 por ciento del valor presente de obligaciones totales por pensiones, prima de antigüedad e indemnizaciones, el análisis de la población valuada se realizará para los trabajadores que tienen derecho a dicho régimen.

Trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

A la fecha de valuación se identificó un total de 248,831 trabajadores con derecho a los beneficios establecidos en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones²⁷. En la gráfica F.1 se presenta la distribución por tipo de contratación de estos trabajadores, destacando que la mayoría son trabajadores de Base (87.4 por ciento del total).

El cuadro F.1 muestra, por rangos de edad, el número de trabajadores y los indicadores de edad y antigüedad promedio de la población valuada, observándose que la antigüedad promedio es de 18.2 años, lo cual significa que se encuentra en promedio a un tercio del tiempo requerido para adquirir el derecho a la jubilación por años de servicio, por tal motivo, el pasivo por los servicios pasados de esta población se incrementará gradualmente en los próximos años, conforme se vaya devengando un año más de servicios.

Las gráficas F.2 y F.3 presentan, respectivamente, las pirámides de población por edad y antigüedad de la población valuada.

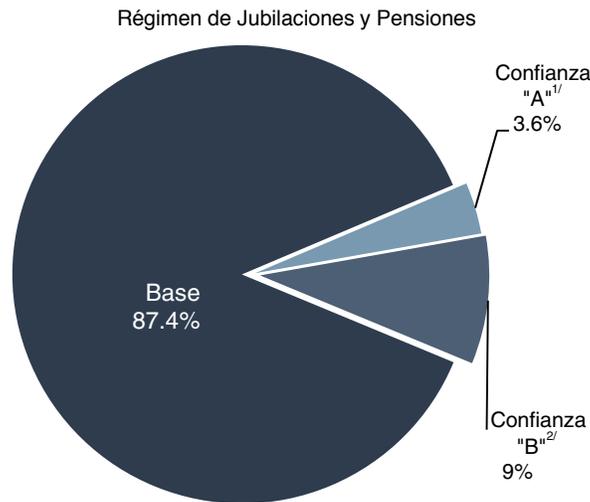
La gráfica F.2 permite ver que los quinquenios con mayor frecuencia de trabajadores son los de las edades de 40-44 y 45-49 años, y complementando la información con la que se muestra en el cuadro F.1, estos grupos de trabajadores registran una antigüedad promedio de 16.78 años y 20.21 años, respectivamente. Asimismo, su salario base promedio topado sería de 17,149 y 18,199 pesos mensuales para cada grupo.

La gráfica F.3 muestra que la mayor parte de los trabajadores con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones tienen una antigüedad de entre 19 y 26 años, y de acuerdo con lo que se muestra en la gráficas F.2 y F.3 se infiere que la gran mayoría de los trabajadores se pensionarán por años de servicio.

Además, hay 8,685 (3.5 por ciento 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

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.

Gráfica F.1.
Distribución de los trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones,
al 31 de diciembre de 2013, por tipo de contratación



^{1/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo (CCT), los trabajadores de Confianza "A" son aquellos trabajadores designados libremente por el Instituto, y que realizan entre otras funciones las de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización, de carácter general y no tabuladas.

^{2/} Conforme a la Cláusula 11 del Contrato Colectivo de Trabajo, los trabajadores de Confianza "B" son los 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.

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 39,976 trabajadores (16.1 por ciento del total) con 25 años de servicio y más, que en el corto plazo podrán incorporarse a la población pensionada.

Jubilados y pensionados

Para la valuación de las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, además de los trabajadores en activo, también se valúan a los jubilados y pensionados vigentes al 31 de diciembre de 2013. El

número de jubilados y pensionados considerados a la fecha de valuación fue de 242,155²⁸, cifra en la que se incluyen 1,055 trabajadores que a diciembre de 2013 estaban por cumplir los requisitos para tener derecho a una pensión por años de servicio o por cesantía en edad o vejez y que al corte de la valuación ya no se encontraban en activo.

El cuadro F.2 muestra el número de pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, según la clasificación de tipo de pensión. A partir de la información incluida en este cuadro se puede determinar que a diciembre de 2013, 90.3 por ciento

²⁸ El Resumen Nacional de la Nómina de Jubilados y Pensionados (RNNJP) reporta a diciembre de 2013 un total de 241,261 jubilados y pensionados, cifra que difiere en 29 casos con los 241,290 pensionados que se reportan en el Capítulo X del presente Informe (241,100 jubilados y pensionados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones más 190 del Convenio de 2005). La diferencia obedece a que la nómina de pensionados del mes de diciembre que se usa en la valuación de dicho Régimen se emite en noviembre, mientras que el Resumen Nacional de la Nómina de Jubilados y Pensionado toma como corte de información el mes de diciembre.

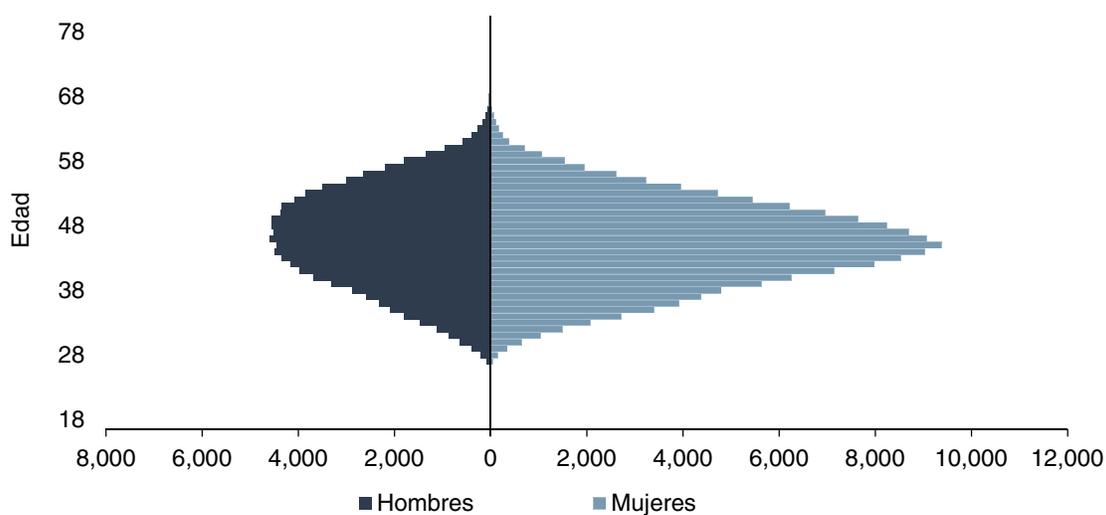
Cuadro F.1.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores
valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones,
al 31 de diciembre de 2013

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2013)^{1/}
15-19	-	-	-	-
20-24	-	-	-	-
25-29	1,254	28.4	8.7	11,265
30-34	13,828	32.6	10.0	13,583
35-39	35,285	37.2	12.0	16,623
40-44	59,609	42.1	16.8	17,149
45-49	65,630	46.9	20.2	18,199
50-54	47,411	51.8	21.9	20,791
55-59	21,393	56.6	22.9	23,442
60-64	3,954	61.2	24.1	23,958
65-69	382	66.2	26.4	25,015
70-74	55	71.8	25.9	22,843
75-79	19	76.5	30.3	35,801
80 y +	11	85.8	49.0	31,502
Total	248,831	45.5	18.2	18,482

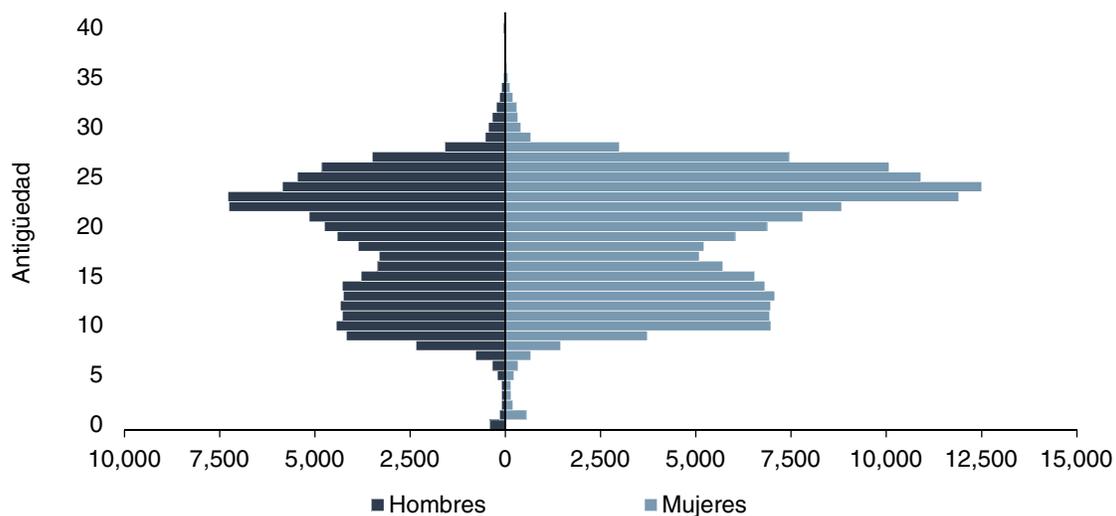
^{1/} La integración del salario base se realizó considerando los conceptos que establece el Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Asimismo, para los trabajadores de Base, los salarios están topados a la categoría de Médico Familiar 80 y para los de Confianza están topados a la categoría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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica F.2.
Pirámide poblacional por edad de los trabajadores valuados con derecho al
Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013



Gráfica F.3.
Pirámide poblacional por antigüedad de los trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013



Cuadro F.2.
Jubilados y pensionados valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, al 31 de diciembre de 2013

Tipo de pensión	Número de pensionados ^{1/}	Edad promedio	Promedio mensual de pensión (pesos de 2013)	
			Básica	Completa
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	193,514	61.5	18,617	26,319
Invalidez e incapacidad permanente	25,043	62.8	9,702	13,755
Viudez	17,096	66.5	11,103	15,578
Orfandad	4,906	20.9	2,707	3,822
Ascendencia	1,596	78.5	2,027	2,861
Totales	242,155	61.3	16,733	23,651

^{1/} El número total de pensionados incluye 1,055 trabajadores que a diciembre de 2013 se identificaron en proceso de incorporación a la nómina de pensionados.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

eran pensionados directos²⁹, con una edad promedio de 61.6 años y una cuantía promedio mensual completa de 12.6 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal (SMGVDF) a diciembre de 2013³⁰; y que el restante 9.7 por ciento de los pensionados estaba integrado por los beneficiarios³¹ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 57.8 años y una cuantía promedio mensual completa de 6.2 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal.

F.1.2. Hipótesis demográficas y financieras

Los supuestos demográficos y financieros que se emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social al 31 de diciembre de 2013, se muestran en el cuadro F.3.

F.2. Estudio actuarial para determinar la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

En este apartado se detallan los elementos que se consideran para llevar a cabo el “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2013”³².

F.2.1. Población valuada

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2013, consideró un total de 42,395 trabajadores y 190 pensionados en curso de pago. La gráfica F.4 presenta la distribución por tipo de contratación de los trabajadores valuados, destacando que la mayoría son trabajadores de Base.

El cuadro F.4 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 y que la antigüedad promedio de este grupo es de 6.1 años, y su salario promedio base mensual es de 15,537 pesos, el cual equivale a 7.9 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal³³.

F.2.2. Hipótesis utilizadas en el estudio

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro F.5.

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

³⁰ El salario mínimo general vigente en el Distrito Federal a diciembre de 2013 es de 1,970 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 vigente en el Distrito Federal, a diciembre de 2013, fue de 1,970 pesos mensuales.

Cuadro F.3.
Supuestos utilizados en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y prima de antigüedad, al 31 de diciembre de 2013

Supuestos Financieros		
Concepto	Incremento (%)	
	Real	Nominal ^{3/}
Tasa de interés	3.50	7.73
Tasa de incremento de salarios ^{1/}	1.00	5.13
Tasa de incremento por carrera salarial ^{1/}	1.39	5.54
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal	0.50	4.61
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones	1.00	5.13
Rendimiento de las Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)	3.50	7.73
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda	3.00	7.21
Rendimiento de los activos del plan	3.50	7.73
Inflación ^{2/}	4.09	-

Supuestos demográficos

Incremento de trabajadores

La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad, al 31 de diciembre de 2013, 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										
Enfermedad general	0.09	0.14	0.33	0.77	1.82	4.29	10.11	23.85	56.24	-
Riesgos de Trabajo	0.31	0.14	0.14	0.15	0.11	0.11	0.10	0.13	0.19	-
Invalidez	-	0.05	0.22	0.96	4.15	10.74	4.00	1.70	-	-
Incapacidad	0.04	0.06	0.14	0.33	0.79	1.87	4.42	10.47	-	-
Renuncia	0.60	1.83	2.50	1.80	0.88	-	-	-	-	-
Despido	0.68	0.72	0.61	0.42	0.33	-	-	-	-	-
Jubilación ^{3/}										
T<10					-	-	-	-	-	-
10<=T<27					-	204.02	166.22	139.15	943.57	1000.00
T=27					909.48	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
28=< T < 40					366.15	453.86	172.63	54.75	943.57	1000.00
T=40					-	-	981.36	963.85	943.57	1000.00
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS										
Invalidez/Incapacidad										
Hombres	0.00	2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres	0.00	0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación										
Hombres					4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71
Mujeres					2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88
Viudez										
Hombres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

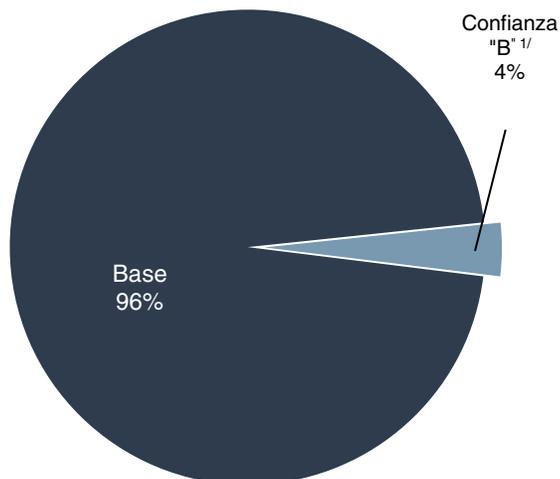
^{1/} En adición a la hipótesis de incremento de salarios y carrera salarial se considera un Factor de Ajuste de Salario por Antigüedad (FASA). Lo anterior, con base en lo estipulado en la cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{2/} La tasa de inflación mostrada es la del primer año de proyección. Para la realización de los cálculos se consideró una curva de tasas de inflación en el periodo 2014-2019; a partir del 2020 la inflación es constante.

^{3/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral de los trabajadores por jubilación se aplican por cada 1,000, de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica F.4.
Distribución de los trabajadores valuados bajo las prestaciones del
Convenio de 2005, por tipo de contratación, al 31 de diciembre de 2013



^{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 F.4.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados
bajo la cobertura del convenio de 2005, al 31 de diciembre de 2013

Rangos de edad	Número de Trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2013) ^{1/}
15-19	-	-	-	-
20-24	484	23.7	5.9	9,572
25-29	8,143	27.5	6.1	11,258
30-34	16,985	32.0	6.0	16,231
35-39	10,753	36.7	6.1	17,186
40-44	4,657	41.5	6.2	16,732
45-49	1,206	46.3	6.1	17,141
50 y +	167	53.0	6.4	19,949
Total	42,395	33.8	6.1	15,537

^{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 F.5.
Hipótesis utilizadas para la valuación de la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

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

Hipótesis Demográficas

Incremento de trabajadores

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

Bases biométricas

	Edad									
	15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS										
Muerte										
Enfermedad general	0.09	0.14	0.33	0.77	1.82	4.29	10.11	23.85	56.24	-
Riesgos de Trabajo	0.31	0.14	0.14	0.15	0.11	0.11	0.10	0.13	0.19	-
Invalidez	-	0.05	0.22	0.96	4.15	10.74	4.00	1.70	-	-
Incapacidad	0.04	0.06	0.14	0.33	0.79	1.87	4.42	10.47	-	-
Renuncia	0.60	1.83	2.50	1.80	0.88	-	-	-	-	-
Despido	0.68	0.72	0.61	0.42	0.33	-	-	-	-	-
Jubilación ^{3/}										
T<15					-	-	-	-	-	-
15<=T<34					-	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
T=34					-	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
34=< T < 40					-	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
T=40					-	983.00	981.36	963.85	943.57	1000.00
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

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. Para combatirlo con seriedad y eficiencia, se sometió a consideración del H. Consejo Técnico el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, el cual fue aprobado el 18 de febrero de 2004 e inició en el mes de marzo del mismo año.

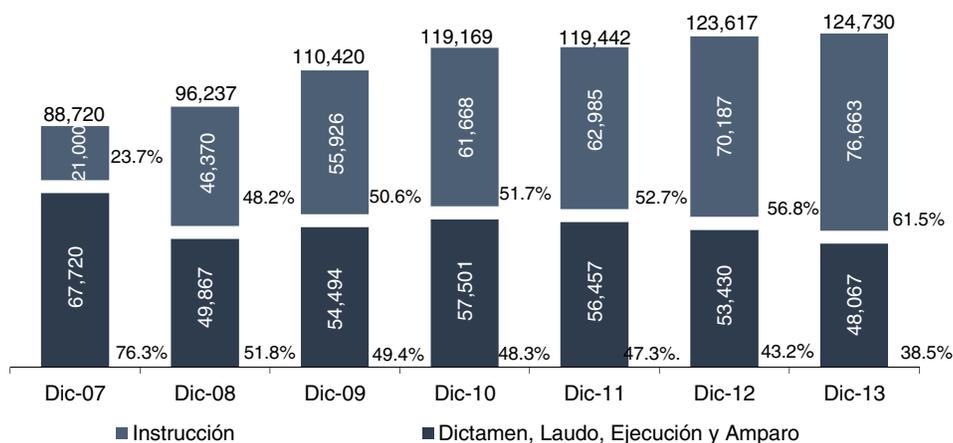
G.1. Materia laboral

G.1.1. Resultados a nivel nacional

A partir de 2007, la Dirección Jurídica consideró conveniente separar los juicios laborales de pasivo contingente en trámite por fases procesales, con el objeto de focalizar los asuntos que dependían de un impulso de las partes litigantes, o bien, aquellos cuya actividad procesal recaía propiamente en la autoridad laboral.

Como podrá observarse en la gráfica G.1, en el 2007, 76.3 por ciento de juicios en trámite estaban en instrucción y 23.7 por ciento en dictamen, laudo, ejecución o amparo. Derivado de esto, se implementaron estrategias tendientes a impulsar los procedimientos en los que se observaba una inactividad procesal, disminuir el diferimiento de audiencias, evitar promover medios de impugnación ociosos, distribuir equitativamente cargas de trabajo

Gráfica G.1.
Juicios laborales en trámite, diciembre 2007-2013
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

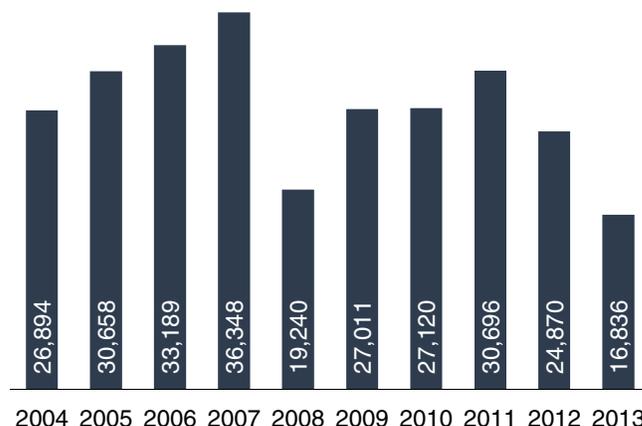
y favorecer la conciliación como medio alternativo para resolver las controversias, entre otras. Estas estrategias propiciaron que los asuntos en fase de instrucción, agilizaran su desahogo o se acortaran los tiempos de la secuela procesal.

Gracias a estas acciones se observa que al cierre de 2013, 38.5 por ciento de los asuntos en trámite (48,067 casos) se encuentran en instrucción y el restante 61.5 por ciento (76,663 casos) en las fases de dictamen, laudo, ejecución y amparo. En otras palabras, la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje es quien realmente tiene la carga de concluir los procedimientos, conforme a sus facultades jurisdiccionales.

Uno de los resultados importantes del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios, fue la disminución del número de demandas notificadas cada año al IMSS, como se vio reflejado en 2008; sin embargo, a partir del 2009 esta tendencia volvió a cambiar debido a lo siguiente (gráfica G.2):

1. Se elevó el número de demandas que se presentaron en contra del IMSS, exigiendo la integración de los conceptos 32 y 33 (estímulos

Gráfica G.2.
Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2013
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

de asistencia y puntualidad) en el salario base para el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.

2. Asimismo, se presentaron demandas que reclamaban prestaciones novedosas como son:
 - El pago de diferencia de 38 días por año³⁴ laborado en el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.

³⁴ En el periodo 1970-1972 la prima de antigüedad equivalía a 50 días por año. A partir de 1973, la Ley Federal de Trabajo dispuso que por esa prestación se pagaran sólo 12 días por año. En la actualidad, las personas que están reclamando esta prestación pretenden que se les paguen los 50 días, en vez de los 12 que la Ley vigente concede, es decir, hay una diferencia de 38 días.

- El pago de la diferencia de 5 días por año laborado, por los días 31 que tiene el año calendario, en el pago de la prima de antigüedad del finiquito jubilatorio.

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

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

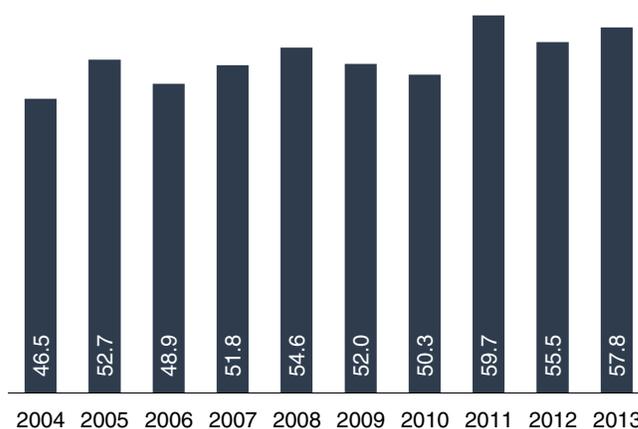
Los otros casos señalados son producto de la estrategia de los abogados que litigan en contra del IMSS y que buscan formas de generar nuevas prestaciones que reclamar al Instituto, para incrementar sus ingresos.

Derivado de las estrategias implementadas por la Dirección Jurídica, al 31 de diciembre de 2013 se observa una importante disminución de las demandas notificadas, representando 32.3 por ciento con relación al año 2012.

Con relación a los laudos favorables se han obtenido buenos resultados, ya que pasamos de 46.5 por ciento en el 2004, a 57.8 por ciento en el 2013 (gráfica G.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 G.4, se muestra cómo ha ido disminuyendo el porcentaje de audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1 por ciento en 2004, a 0.7 por ciento en 2013.

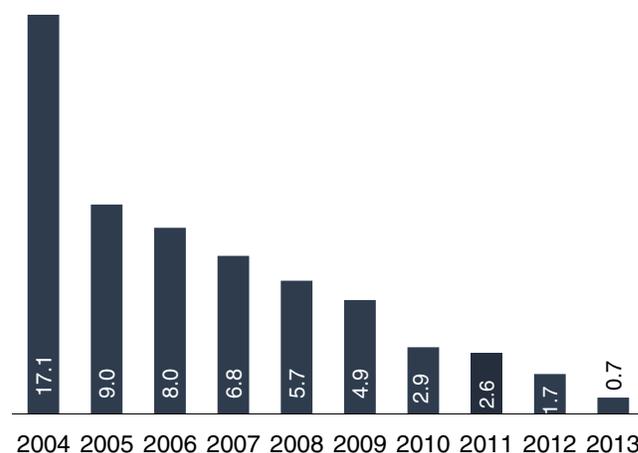
Gráfica G.3.
Laudos favorables al IMSS, 2004-2013
(porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

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

Gráfica G.4.
Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2013
(porcentajes)



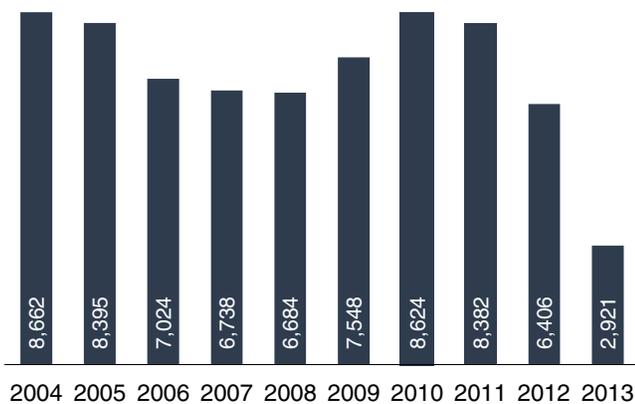
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

G.1.2. Resultados a nivel central

En 2008, como una acción del Programa Nacional de Atención y Control de Juicios iniciado en 2004, la Dirección Jurídica, con la autorización del H. Consejo Técnico, ejerció la facultad de atracción respecto a 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.

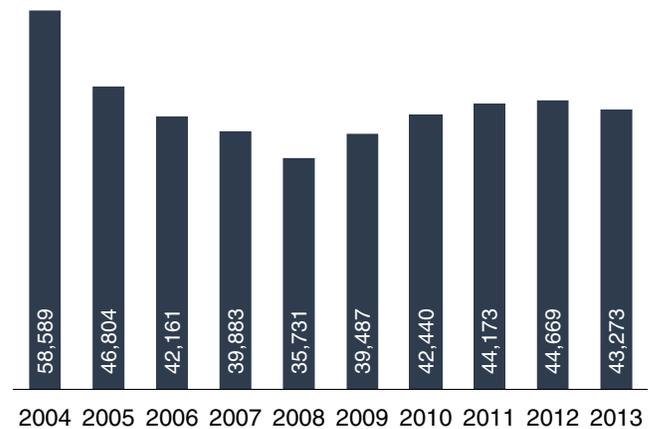
Los resultados alcanzados con motivo de la atracción de los juicios laborales han sido positivos. Así, los juicios en trámite que atiende la Dirección Jurídica venían disminuyendo; sin embargo, en los años de 2009, 2010 y 2011 han aumentado, debido a las mismas causas que se mencionaron con respecto a las demandas notificadas a nivel nacional, como se observa en las gráficas G.5 y G.6.

Gráfica G.5.
Demandas notificadas por las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2013
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica G.6.
Juicios laborales en trámite, radicados en las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2013
(casos)



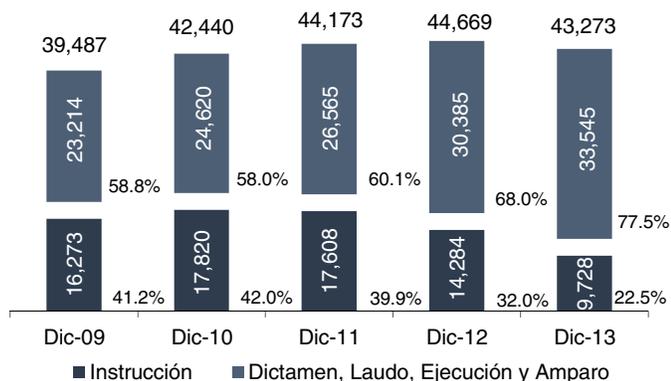
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Se destaca que derivado de las estrategias implementadas por la Dirección Jurídica, en 2013 se aprecia una significativa disminución de las demandas notificadas, representando 54.4 por ciento con relación al año 2012.

Las estrategias implantadas a nivel nacional se vieron reflejadas también en los juicios a cargo de la Dirección Jurídica. Como se puede apreciar en la gráfica G.7, en 2013, 22.5 por ciento de los asuntos en trámite (9,728 casos) se encuentran en instrucción y el restante 77.5 por ciento (33,545 casos), en las fases de dictamen, laudo, ejecución y amparo, lo que revela que es la autoridad laboral la que debe agilizar los procedimientos que están a su cargo.

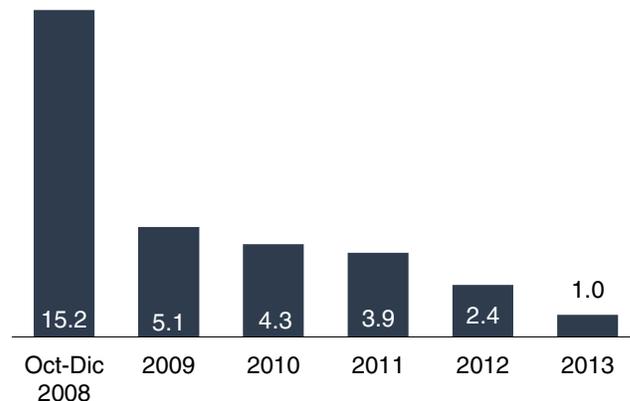
La gráfica G.8 muestra que en lo que se refiere a laudos favorables, la tendencia ha ido en aumento.

Gráfica G.7.
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, 2009-2013
 (casos)



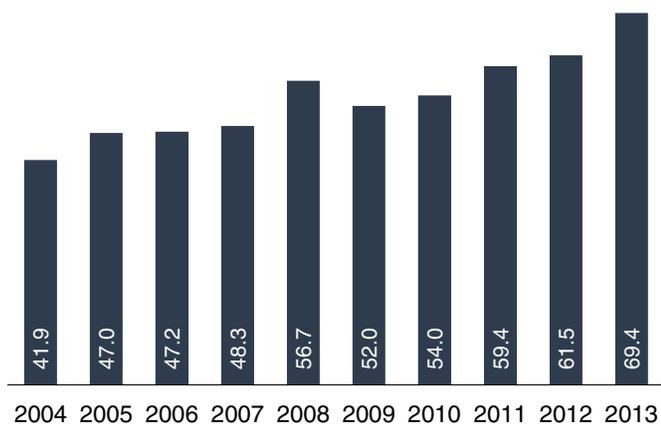
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica G.9.
Audiencias diferidas en las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2008-2013
 (porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica G.8.
Laudos favorables notificados por las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2013
 (porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Por lo que se refiere al indicador de audiencias diferidas por razones imputables al Instituto, como se muestra en la gráfica G.9, 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.

Para 2011, la Dirección Jurídica estableció el indicador de convenios realizados, se denunciaron 1,840 convenios en 2011; para 2012 fueron 1,247 y en el 2013 se efectuaron 529 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.

G.2. Materia fiscal

Ante el gran número de juicios en trámite y el sentido desfavorable para el Instituto de múltiples sentencias dictadas por el Tribunal Federal de Justicia Fiscal y Administrativa, en marzo de 2008, la Dirección Jurídica determinó implementar un programa específico para prevenir las deficiencias de los actos emitidos por el Instituto que son impugnados a través de los juicios fiscales y contenciosos administrativos, a fin de mejorar las expectativas de su defensa, incrementar las resoluciones favorables a este Instituto y coadyuvar a elevar la recaudación de los ingresos fiscales. Bajo el marco de este programa se han obtenido los siguientes resultados.

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 2013 el número de juicios en trámite, incluyendo aquellos en donde el IMSS es actor, disminuyó en 50.7 por ciento (gráfica G.10).

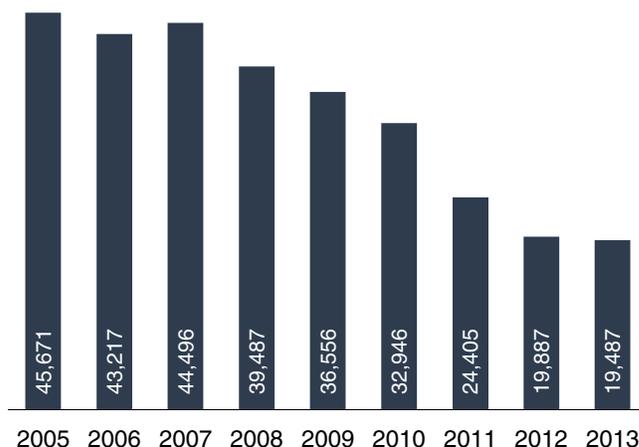
Los juicios fiscales concluidos con sentencias desfavorables para el Instituto bajaron en 2013, toda vez que, como se muestra en la gráfica G.11, han disminuido en 40.5 por ciento las sentencias que declaran la nulidad lisa y llana respecto a 2008³⁵.

En este mismo sentido, como se muestra en la gráfica G.12, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados³⁶ han disminuido en 53 por ciento en comparación con 2008.

En este contexto de resultados favorables, los juicios en los que se dictaron sentencias que declaran la validez del acto impugnado³⁷ se han incrementado en 2013 en 21 por ciento, comparado con 2008 (gráfica G.13).

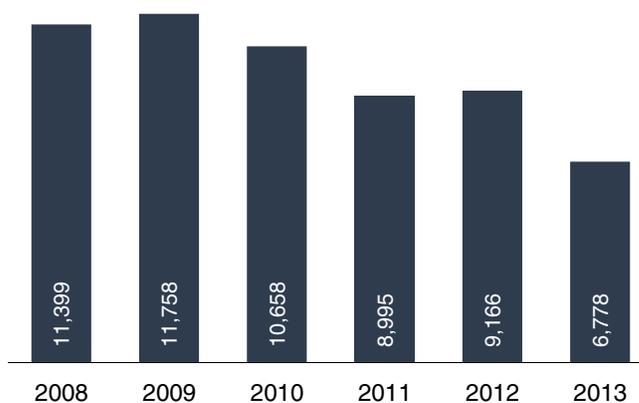
Las cifras anteriores únicamente se refieren a las resoluciones en primera instancia, sin considerar que dichas resoluciones pueden ser impugnadas a través de los diversos medios de defensa que otorgan las leyes, incluyendo el juicio de amparo.

Gráfica G.10.
Juicios fiscales en trámite, a nivel nacional, 2005-2013
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica G.11.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2013
(casos)



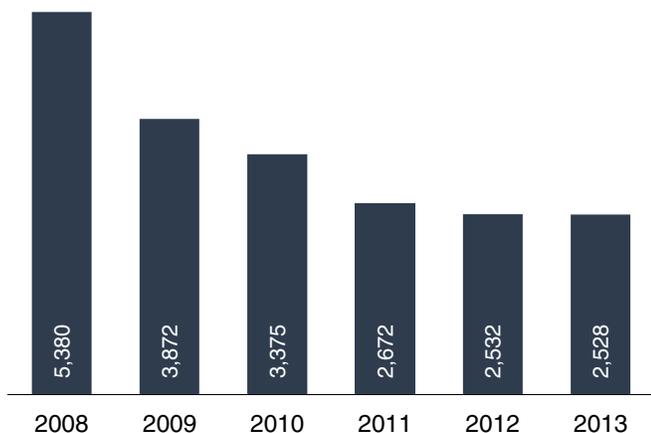
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

³⁵ Sentencias que declaran la nulidad lisa y llana son aquellas en las que no se puede dictar nueva resolución o reponer el procedimiento.

³⁶ 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.

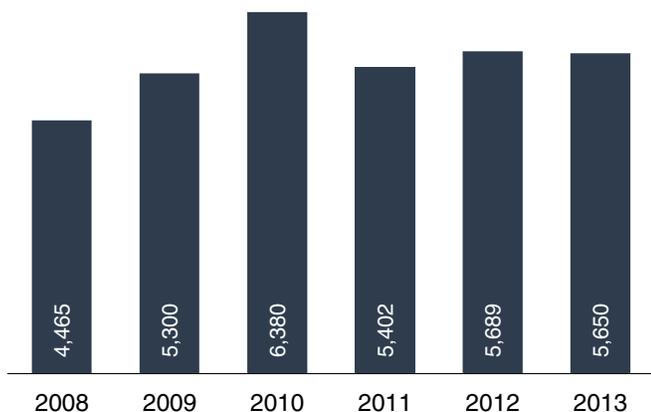
³⁷ Juicio ganado es aquél en el que se reconoce la validez del acto impugnado. En este rubro deberán considerarse también el desechamiento de la demanda y los acuerdos en los que se tenga por no presentada la demanda, ya que en estos casos los actos continuarán gozando de la presunción de validez.

Gráfica G.12.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2013
 (casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica G.13.
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la validez de los actos impugnados, 2008-2013
 (casos)

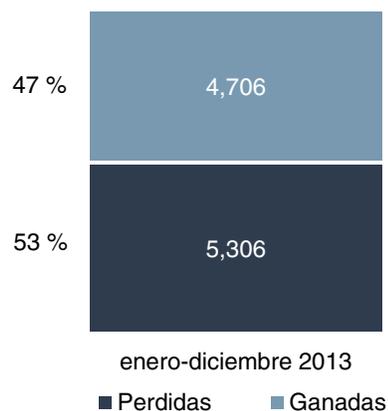


Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

A partir de 2013 se consideraron en el Programa Nacional de Atención y Control de Juicios las sentencias firmes, las cuales se observan en la gráfica G. 14 sentencias ganadas y perdidas.

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 Instituto, las sentencias que declaran la validez del acto impugnado y las sentencias que declaren el sobreseimiento.

Gráfica G.14.
Sentencias firmes a nivel nacional (ganadas y perdidas), 2013
 (casos)

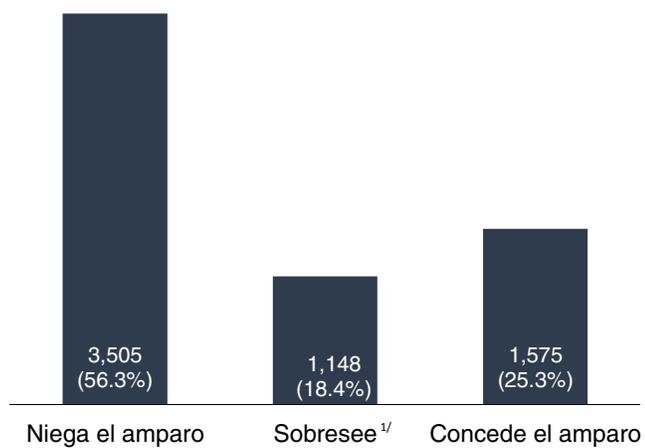


Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Si bien es cierto que de las 10,012 sentencias firmes, 5,306 (53 por ciento) fueron perdidas, éstas sólo representaron 2,273 millones de pesos, y de las 4,706 (47 por ciento) ganadas representaron 2,742 millones de pesos.

Por otra parte, en el ejercicio de 2013 se tramitaron 4,647 juicios de amparo en materia administrativa y fiscal promovidos en contra de decretos que reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social (LSS) y sus Reglamentos, así como por actos emitidos por autoridades del Instituto. Al 31 de diciembre de 2013 se concluyeron 6,228 juicios, resultados que se observan en la gráfica G. 15.

Gráfica G.15.
Sentido de las sentencias emitidas en juicios
de amparos por el Poder Judicial
de la Federación, 2013
(casos)



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