

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



Anexo A

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

De conformidad con la Ley del Seguro Social, la afiliación al IMSS comprende 2 tipos de regímenes, el Obligatorio y el Voluntario¹. Los esquemas de prestaciones y requisitos de acceso, así como el financiamiento, son diferentes en cada caso:

- i) En el Régimen Obligatorio, una persona es afiliada por su patrón por tener una relación laboral subordinada y remunerada, lo que obliga a su aseguramiento. En esta categoría, a diciembre de 2016, se encuentra 70.1% de los asegurados.
- ii) El Régimen Voluntario es producto de una decisión individual o colectiva; en este caso, están los afiliados al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro Facultativo (estudiantes), entre otros (cuadro A.1). En este grupo, a diciembre de 2016, se encuentra el restante 29.9% de los asegurados del IMSS.

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

Cuadro A.1.
Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y
esquema de prestaciones, diciembre de 2016

Modalidad	Descripción	Asegurados	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
			SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio		18,132,987						
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	17,573,914	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	319,001	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	41,021	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	100,815	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	98,236	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario		7,750,494						
32	Seguro Facultativo ^{2/}	6,818,123		x				No
33	Seguro de Salud para la Familia	315,592		x				No
34	Trabajadores domésticos	3,359	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	6,443	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}	151,050		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	254,657	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio	133,142			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	14,503	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio	22,573		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes	31,052		x	x	x ^{4/}		No
Total		25,883,481						

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

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

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

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

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

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: i) Riesgos de Trabajo (SRT); ii) Enfermedades y Maternidad (SEM); iii) Invalidez y Vida (SIV); iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)², y v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). En este régimen destaca la afiliación en la modalidad 10, de trabajadores de la ciudad, con 96.9% del empleo obligatorio afiliado al IMSS en diciembre de 2016 (cuadro A.1).

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

En el Régimen Voluntario, el Seguro de Salud para la Familia y el Seguro Facultativo (estudiantes), en conjunto, concentran cerca de 92% de este régimen a diciembre de 2016. Mientras que la menor afiliación se reporta en los trabajadores domésticos, los patrones personas físicas, los trabajadores independientes y la incorporación voluntaria de trabajadores del campo, los que, en conjunto, participan con 0.8% 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, otorga las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (cuadro A.2).

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

³ Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

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

Cobertura	Prestaciones
Enfermedades y Maternidad 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.	Enfermedad En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. En dinero: subsidio equivalente a 60% del último salario diario de cotización a partir del cuarto día de la incapacidad mientras dure ésta y hasta por 52 semanas. Ayuda para gastos de funeral por un monto equivalente a 2 meses del salario mínimo general en el Distrito Federal que rija a la fecha del fallecimiento. Maternidad En especie: asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses de lactancia y canastilla al nacer el hijo. En dinero: subsidio de 100% del último salario diario de cotización por 42 días antes y después del parto.
Riesgos de Trabajo 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 aquel.	En especie: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación. Servicios de carácter preventivo. En dinero: Incapacidad temporal: subsidio equivalente a 100% del salario registrado en el IMSS al inicio de la incapacidad, desde un día hasta el término de 52 semanas, según lo determinen los servicios médicos del IMSS. Incapacidad permanente (parcial o total): pensión con carácter provisional, por un periodo de adaptación de 2 años. Transcurrido dicho periodo, se otorgará la pensión definitiva o indemnización global, en los términos del Artículo 58, fracciones II y III de la Ley del Seguro Social. Fallecimiento (del trabajador o pensionado): pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial y asistencia médica. Ayuda para gastos de funeral.
Invalidez y Vida Invalidez Trabajadores asegurados cuando estén imposibilitados para procurarse una remuneración superior a 50% de su remuneración habitual, derivado de accidente o enfermedad no profesionales. Vida Beneficiarios del asegurado o del pensionado, a la muerte de estos.	Invalidez En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. En dinero: pensiones temporales o definitivas (con una pensión mínima garantizada por el Gobierno Federal), asignaciones familiares y ayuda asistencial. Vida En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. En dinero: pensiones de viudez, orfandad o ascendientes, ayuda asistencial.
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez^{1/} Cesantía en edad avanzada Asegurados, a partir de los 60 años de edad que queden privados de trabajos remunerados. Vejez Asegurados, a partir de los 65 años de edad.	En especie: asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria. 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.
Guarderías y Prestaciones Sociales Guarderías Mujeres trabajadoras aseguradas que tienen hijos de entre 45 días y 4 años de edad, y hombres trabajadores asegurados viudos o divorciados que mantienen la custodia de sus hijos de esas edades. Prestaciones Sociales Trabajadores asegurados, y sus familiares.	Guarderías: cuidados y atención a los menores cubiertos. Prestaciones Sociales: promoción de la salud, impulso y desarrollo de actividades culturales, deportivas y recreativas, capacitación para el trabajo y adiestramiento técnico, centros vacacionales y velatorios, entre otros.

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

Fuente: Ley del Seguro Social.

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 base de cotización del 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

Cuadro A.3.
Esquema de financiamiento por tipo de seguro, diciembre de 2016
(tasas de contribución en porcentaje)

Seguro	Base de cotización	Aportación			Total
		Patrón	Trabajador	Gobierno Federal	
Riesgos de Trabajo	SBC ^{1/}	1.884 ^{2/}			1.884
Enfermedades y Maternidad					
Asegurados					
Prestaciones en especie					
Cuota fija	SM ^{3/}	20.400		14.466 ^{4/}	34.866
Cuota excedente	Total del SBC menos 3 SM	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 SM			6.334 ^{8/}	6.334 ^{8/}
Guarderías y Prestaciones Sociales	SBC	1.000			1.000

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

^{2/} La prima de este seguro depende de la siniestralidad de cada empresa. La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2016-febrero 2017. Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} SM: salario mínimo diario, cifra igual a 73.04 pesos en diciembre de 2016. A partir de 2017, con la implementación de la Unidad de Medida y Actualización (UMA), las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al SM. Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez será la UMA.

^{4/} La Ley del Seguro Social estipula un pago diario por asegurado, el cual se actualiza de manera trimestral. Para diciembre de 2016 el monto fue de 10.57 pesos, lo que equivale a 14.47% del salario mínimo.

^{5/} El 1° de julio de 1997, el tope del salario base de cotización para el Seguro de Invalidez y Vida y el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez se fijó en 15 veces el salario mínimo, debiendo aumentar un salario mínimo por año hasta llegar a 25 en 2007, quedando fijo a partir de dicho año. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, el límite superior del salario base de cotización considerará el valor de ésta.

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

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

^{8/} La Ley del Seguro Social en su Artículo 168, fracción IV, reformado en el decreto del 26 de mayo de 2009, estipula un pago diario para los trabajadores que ganen hasta 15 veces el salario mínimo. Este pago depende del salario percibido por el trabajador y es actualizado de manera trimestral. Para diciembre de 2016, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de salario mínimo es de 4.63 pesos, lo que equivale a 6.33% del salario mínimo. A partir de 2017, con la implementación de la UMA, estos rangos salariales harán referencia a la UMA y no al salario mínimo.

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

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

Cabe destacar que en 2017, con la implementación de la Unidad de Medida y Actualización (UMA), las contribuciones pagadas al IMSS en cantidades fijas dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad, la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, así como para el límite superior del salario base de cotización, considerará el valor de la UMA.

En función de este esquema mixto de cuotas fijas, proporcionales y excedentes, es posible calcular

una tasa promedio de contribución al IMSS, como porcentaje del salario base de cotización. Esta es la tasa efectiva que se reporta en el cuadro A.4.

La tasa efectiva, incluyendo la parte patronal, obrera y del Gobierno Federal, se sitúa en un promedio de 24.6% del salario base de cotización. De este porcentaje, cerca de 8 puntos porcentuales corresponden al Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y 17 puntos porcentuales al financiamiento de los 4 seguros administrados por el IMSS (Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Enfermedades y Maternidad que incluye el rubro de Gastos Médicos de Pensionados, y Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales)⁴. Del porcentaje total de las contribuciones, 24.6%, los patrones aportan 16.8, los trabajadores 2.6, y el Gobierno Federal 5.2 puntos porcentuales.

El financiamiento del Seguro de Salud para la Familia contempla 2 fuentes: i) una cuota anual que pagan los asegurados que voluntariamente se incorporan, la

Cuadro A.4.
Tasa efectiva de contribución por tipo de seguro, diciembre de 2016
 (porcentaje del salario base de cotización)^{1/}

Tipo de Seguro	Patrones	Trabajadores	Gobierno Federal	Total
Enfermedades y Maternidad	6.984	0.811	3.471	11.266
Asegurados	5.934	0.436	3.396	9.766
Pensionados	1.050	0.375	0.075	1.500
Invalidez y Vida	1.750	0.625	0.125	2.500
Riesgos de Trabajo ^{2/}	1.884	0.000	0.000	1.884
Guarderías y Prestaciones Sociales	1.000	0.000	0.000	1.000
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez ^{3/}	5.150	1.125	1.650	7.925
Total	16.768	2.561	5.246	24.575

^{1/} Cálculos con base en la distribución de trabajadores asegurados y masa salarial por rango salarial, al 31 de diciembre de 2016. Otras metodologías podrían generar valores diferentes.

^{2/} La vigencia de la prima promedio ponderada corresponde al periodo marzo 2016-febrero 2017. Fuente: Información Básica Anual de Riesgos de Trabajo.

^{3/} Se incluye el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez por ser parte del Régimen Obligatorio, aunque no es administrado por el IMSS. Para diciembre de 2016, el importe promedio de las cuotas sociales por rangos de salario mínimo es de 4.63 pesos, lo que equivale a 6.33% del salario mínimo.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

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

cual se establece de acuerdo con el grupo de edad al que pertenezcan, y ii) una aportación por familia que realiza el Gobierno Federal.

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

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

⁵ La cuota anual por familia durante 2016 fue, en promedio, de 4,394 pesos.

⁶ La cuota por estudiante durante 2016 fue de 1.26 pesos diarios.

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



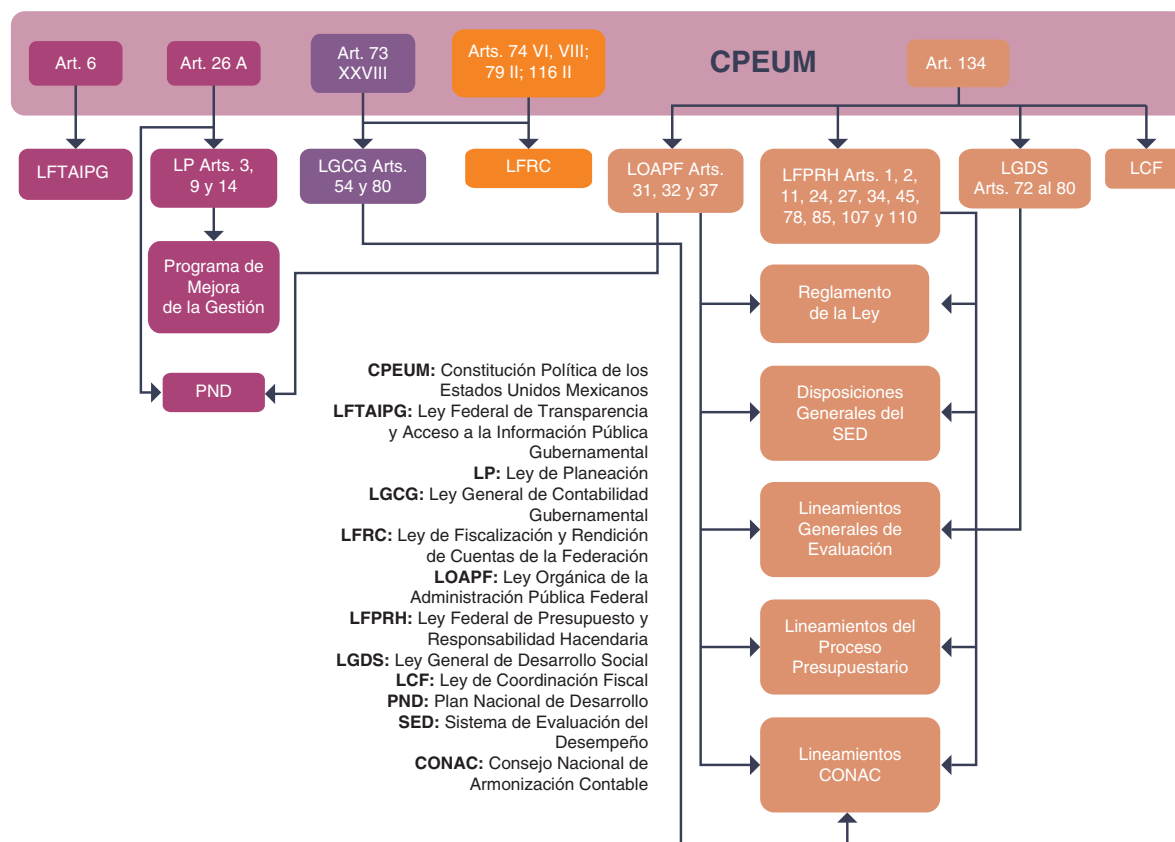
Anexo B

B.1. Antecedentes

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

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

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



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

El PbR–SED (Presupuesto basado en Resultados –Sistema de Evaluación del Desempeño) tiene como herramienta metodológica la Matriz de Marco Lógico que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de los programas presupuestarios a través de “...una sencilla tabla (matriz) de 4 filas por 4 columnas en la cual se registra en forma resumida información sobre un proyecto”⁷ (gráfica B.2).

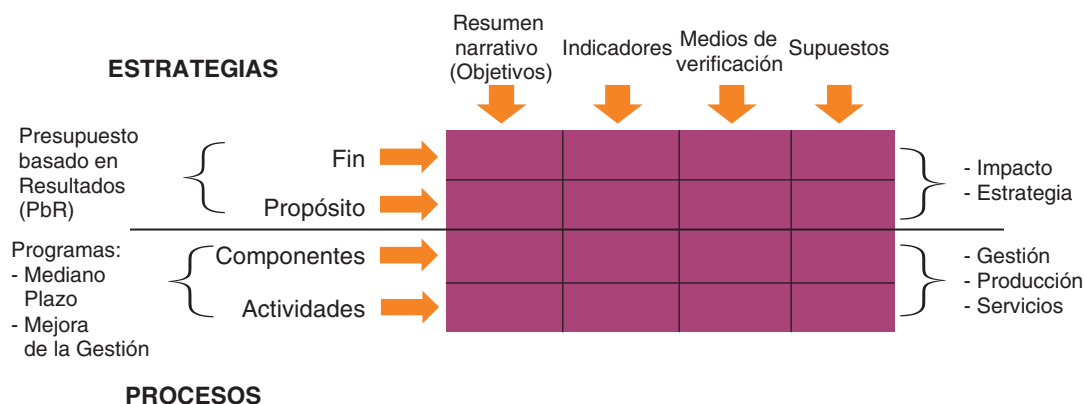
Las filas se refieren a los 4 niveles que debe tener un programa: fin (a qué contribuye); propósito (qué resuelve); componente (qué bienes o servicios

produce), y actividad (qué hace para producir esos bienes o servicios). Las columnas registran la información requerida para cada uno de los niveles mencionados: resumen narrativo, indicadores, medios de verificación y supuestos. Desde el ejercicio 2008, la Matriz de Marco Lógico ha sido utilizada por las direcciones normativas del Instituto en la determinación de sus Programas presupuestarios, objetivos, metas e indicadores, alineando estos elementos programáticos con la estrategia institucional.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) tiene su fundamento en la Metodología de Marco Lógico,

⁷ Fuente: Curso-Taller Metodología de Marco Lógico para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados; Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), junio de 2010.

Gráfica B.2.
Matriz de Marco Lógico del Presupuesto basado en Resultados:
Esquema global de reforma presupuestaria



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, con base en la Guía para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2010.

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

En la estructura programática autorizada para el año 2016, el Instituto contó con un universo de 112 indicadores integrados en 12 Matrices de Indicadores para Resultados. De estos indicadores, los más relevantes son: 1. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino; 2. Cobertura de atención integral PREVENIMSS; 3. Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales; 4. Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores;

5. Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores; 6. Cobertura de la demanda del servicio de guarderías; 7. Porcentaje de surtimiento de recetas médicas; 8. Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70-130 mg/dl); 9. Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar, y 10. Porcentaje de unidades beneficiadas con los bienes de inversión adquiridos.

B.2. Estructura Programática 2016

Los Programas presupuestarios registrados por las normativas en el anteproyecto de presupuesto 2016 y aprobados por el H. Consejo Técnico se muestran en el cuadro B.1.

Cuadro B.1.
Programas presupuestarios, 2016

Clave^{1/}	Denominación	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
J003	Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	Dirección de Administración
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
K027	Mantenimiento de Infraestructura	Dirección de Administración
K028	Estudios de Preinversión	Dirección de Administración
K029	Programas de Adquisiciones	Dirección de Administración

^{1/} Los Programas presupuestarios con modalidad "E" son aquellos orientados a la prestación de servicios públicos; con modalidad "J", aquellos relacionados con pensiones y jubilaciones, y los programas con modalidad "K" son proyectos de inversión.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

B.3. Resultados y avances de los Programas presupuestarios durante 2016

En 2016 se superó la meta establecida en 5 indicadores estratégicos para resultados comprometidos por las normativas de los Programas presupuestarios del IMSS (cuadro B.2); estos son: i) Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales; ii) Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores; iii) Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores; iv) Porcentaje de surtimiento de recetas médicas, y v) Porcentaje de unidades beneficiadas con los bienes de inversión adquiridos.

Los 3 indicadores con resultados inferiores a la meta, pero con un cumplimiento mayor a 90% fueron: i) Cobertura de atención integral PREVENIMSS; ii) Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino, y iii) Cobertura de la demanda del servicio de guarderías.

B.4. Programa Anual de Evaluación de los ejercicios fiscales 2015 y 2016

El Programa Anual de Evaluación de los Programas de la Administración Pública Federal (PAE) se emite de manera anual por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y tiene por objeto dar a conocer los tipos de evaluación que llevarán a cabo los Programas presupuestarios en cada ejercicio fiscal, establecer el cronograma de ejecución de las evaluaciones y vincular este último con el calendario de actividades de la programación y presupuestación.

En 2015, de conformidad con el numeral 26, Anexo 1 del PAE de ese año, se realizó la evaluación en materia de Consistencia y Resultados del Programa coordinado por la Secretaría de Hacienda, E010 *Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas*. Por su parte, el PAE

Cuadro B.2.
Resultados de los indicadores más relevantes de los Programas
presupuestarios durante 2016

Programa presupuestario		Indicador	Unidad de medida	Frecuencia	Nivel y tipo de indicador ^{1/, 2/}	Meta del periodo	Logro del periodo	Porcentaje de cumplimiento ^{3/}
E001	Prevención y Control de Enfermedades	1. Tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino	Tasa	Anual	Fin estratégico	Reducir a 5% la tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino.	5.1	98.0
		2. Cobertura de atención integral PREVENIMSS	Porcentaje	Semestral	Propósito estratégico	Incrementar a 67.7% los derechohabientes con cobertura de atención integral de PREVENIMSS.	67.0	99.0
E011	Atención a la Salud	3. Porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70-130 mg/dl)	Persona	Trimestral	Actividad estratégica	Incrementar a 46.7% el porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70-130 mg/dl).	40.2	86.0
		4. Porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar	Persona	Trimestral	Actividad estratégica	Incrementar a 93.91% el porcentaje de pacientes en control adecuado de hipertensión arterial sistémica en Medicina Familiar.	65.1	69.3
		5. Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Porcentaje	Trimestral	Actividad estratégica	Lograr que 96.29% de las recetas de medicamentos sean atendidas 100% a la primera vez de presentadas, en un máximo de 48 horas.	98.5	102.3
E006	Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	6. Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales	Porcentaje	Trimestral	Propósito estratégico	Incrementar en 15.44% los ingresos obrero-patronales del Seguro Social.	17.3	112.0
		7. Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores	Porcentaje	Trimestral	Componente estratégico	Incrementar en 7.27% el número de cotizantes al Seguro Social.	8.1	111.4
		8. Tasa de variación bianual en número de asegurados trabajadores	Porcentaje	Trimestral	Componente estratégico	Incrementar en 8.25% el salario base de cotización registrado en el Seguro Social.	8.3	100.6
E007	Servicio de Guarderías	9. Cobertura de la demanda del servicio de Guarderías	Porcentaje	Mensual	Componente gestión	Incrementar en 23.03% la cobertura de demanda del servicio de Guarderías.	22.8	99.1
K029	Programas de Adquisiciones	10. Porcentaje de unidades beneficiadas con los bienes de inversión adquiridos	Porcentaje	Anual	Propósito Estratégico	Incrementar a 88.21% el porcentaje de unidades beneficiadas con los bienes de inversión adquiridos.	100.0	113.0

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

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

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

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

2016 mandató en el numeral 23, Anexo 2a, realizar una evaluación de Diseño a los Programas presupuestarios coordinados por el CONEVAL, E001 *Prevención y Control de Enfermedades*, E011 *Atención a la Salud* y E012 *Prestaciones Sociales* (cuadro B.3).

El resultado final de la evaluación de Consistencia y Resultados fue enviado a la H. Cámara de Diputados, la Secretaría de Hacienda y el CONEVAL, y se publicó en el portal de Internet del Instituto.

La evaluación en materia de Diseño del programa E012 *Prestaciones Sociales* fue realizada por la Consultoría Estudios y Estrategias para el Desarrollo y la Equidad S. C. (EPADEQ); mientras que las evaluaciones de Diseño mandatadas a los programas E001 *Prevención y Control de Enfermedades* y E011 *Atención a la Salud*, de la Dirección de Prestaciones Médicas, fueron realizadas por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Los informes finales de las 3 evaluaciones fueron entregados a la H. Cámara de Diputados, al CONEVAL y a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en septiembre de 2016.

De acuerdo con el numeral 27 del PAE, entre abril y septiembre de 2016, se elaboraron las Fichas de Monitoreo y Evaluación 2015-2016 para los programas de acciones de desarrollo social del Instituto (E001 *Prevención y Control de Enfermedades*,

E011 *Atención a la Salud*, E003 *Seguro de Riesgos de Trabajo*, E004 *Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud*, E007 *Servicios de Guardería y E012 Prestaciones Sociales*). Éstas permitendocumentar y valorar de manera estructurada y homogénea los resultados, cobertura, vinculación con el sector, así como sus fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas, recomendaciones, las acciones que ha realizado derivado de las evaluaciones, y los avances del programa en el ejercicio fiscal correspondiente.

La versión final de las Fichas de Monitoreo y Evaluación fue enviada al CONEVAL y a la H. Cámara de Diputados, y se publicó en el portal de Internet del Instituto en el mes de septiembre de 2016.

B.5. Mecanismo de seguimiento de Aspectos Susceptibles de Mejora, 2015-2016

Las evaluaciones externas tienen por objeto proporcionar elementos sustentados que permitan a los responsables de los Programas presupuestarios llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar su desempeño. En este sentido, el seguimiento y atención a los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), derivados de los hallazgos y recomendaciones de las evaluaciones a los Programas presupuestarios, facilitan su mejora gradual y sistemática.

Cuadro B.3.
Evaluaciones a los Programas presupuestarios del IMSS 2015 y 2016

Programa presupuestario		Dirección normativa responsable	Tipo de evaluación a efectuar	Año	Instancia coordinadora
E010	Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	Consistencia y Resultados	2015	SHCP
E001	Prevención y Control de Enfermedades	Dirección de Prestaciones Médicas	Diseño	2016	CONEVAL
E011	Atención a la Salud	Dirección de Prestaciones Médicas	Diseño	2016	CONEVAL
E012	Prestaciones Sociales	Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales	Diseño	2016	CONEVAL

Fuente: Programa Anual de Evaluación 2015 y 2016.

Las áreas encargadas de los programas, la Unidad de Evaluación, las de Programación y Presupuesto, así como cualquier otra área que sugiera el Instituto, analizan de manera conjunta las recomendaciones contenidas en los informes finales de las evaluaciones externas, a fin de determinar cuáles de ellos serán transformados en Aspectos Susceptibles de Mejora. Estos comprometen acciones concretas para la mejora de los Programas presupuestarios del Instituto.

De los Aspectos Susceptibles de Mejora registrados en 2015, queda pendiente el relacionado con la identificación de gastos unitarios, de operación y de capital del Programa presupuestario K012 *Proyectos de Infraestructura Social de Asistencia y Seguridad Social*, que derivó de la evaluación de Consistencia y Resultados realizada en 2014.

En abril de 2017 se registraron los siguientes Aspectos Susceptibles de Mejora, derivados de las recomendaciones contenidas en los informes finales de las evaluaciones en materia de diseño realizadas en 2016.

Programa E001 *Prevención y Control de Enfermedades*:

- Actualizar el Diagnóstico del Programa presupuestario E001 *Prevención y Control de Enfermedades*, de acuerdo con el documento “Elementos Mínimos a Considerar en la Elaboración de Diagnósticos” del CONEVAL.
- Elaboración de Lineamiento General del Programa presupuestario E001 *Prevención y Control de Enfermedades*.
- Actualizar la lógica vertical y horizontal de la Matriz de Indicadores para Resultados 2018 del Programa presupuestario E001 *Prevención y Control de Enfermedades*.
- Elaborar un documento con los logros alcanzados por el Programa presupuestario E001 *Prevención y Control de Enfermedades*, el cual se publicará en la página de Internet del Instituto.

Programa E011 *Atención a la Salud*:

- Actualizar el Diagnóstico del Programa presupuestario E011 *Atención a la Salud*.

Programa E012 *Prestaciones Sociales*:

- Elaboración del Diagnóstico del Programa, considerando el documento “Elementos Mínimos a Considerar en la Elaboración de Diagnósticos” del CONEVAL.
- Elaborar el documento rector que plasme el diseño del programa.

B.6. Modelo Sintético de Información del Desempeño, 2015

El Modelo Sintético de Información del Desempeño (MSD) es una herramienta que consolida y sintetiza la información de desempeño de los Programas presupuestarios para promover su vinculación con las decisiones presupuestarias, fomentar un ejercicio eficiente, eficaz y transparente de los recursos públicos e identificar áreas de oportunidad del proceso del gasto.

La Unidad de Evaluación del Desempeño (UED) de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público es la encargada de presentar la metodología y los resultados para cada ejercicio fiscal, con el propósito de fomentar la utilización de la información de desempeño en la toma de decisiones presupuestarias. Los resultados de las calificaciones correspondientes a cada programa con su ficha técnica, en donde de manera analítica se desarrollan cada una de las variables descritas en el cuadro B.4, son proporcionados anualmente por la UED.

Para la valoración objetiva del desempeño de los Programas presupuestarios se consideran las siguientes variables:

1. Ejercicio del Gasto (Presupuesto de Egresos de la Federación).
2. Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).

Cuadro B.4.
Modelo Sintético de Información del Desempeño, variables y ponderador

Variables^{1/}	Definición	Calificación	Ponderador^{2/} (%)
Ejercicio del gasto	Considera el ejercicio del gasto en términos del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) de cada Programa presupuestario durante los últimos 2 ejercicios fiscales.	de 1 hasta 5	10
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Examina 3 reactivos relacionados con la Matriz de Indicadores para Resultados: i) Calidad en el diseño de la MIR; ii) Congruencia de la programación de las metas respecto del presupuesto, y iii) cumplimiento de las metas de los indicadores.	de 1 hasta 5	20
Programa Anual de Evaluación (PAE)	Considera los resultados de la última evaluación externa disponible realizada al Programa presupuestario en el marco del Programa Anual de Evaluación.	de 1 hasta 5	25
Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM)	Valora el avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora suscritos por los responsables de los Programas presupuestarios, de conformidad con el "Mecanismo para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones externas a programas federales".	de 1 hasta 5	25
Información de padrones de programas gubernamentales	Valora el grado de avance que presentan los Programas presupuestarios en relación con la atención de las recomendaciones que se derivan de los "Informes de confronta entre padrones", elaborados a partir de la información registrada en el Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G), así como la calidad de la información incorporada al Sistema.	de 1 hasta 5	20

^{1/} Para el ejercicio 2014 se incluye la variable (Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales [SIIPP-G]).

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

Fuente: Nota metodológica del Modelo Sintético de Información del Desempeño 2015, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

3. Programa Anual de Evaluación (PAE).
4. Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM).
5. Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales (SIIPP-G).

De las variables utilizadas en el Modelo Sintético de Información del Desempeño en 2015, los 20 programas operados por el Instituto contaron con la información detallada en el cuadro B.6.

Cada una de las 5 variables involucradas en el análisis tiene un peso relativo de acuerdo con la disponibilidad de información (cuadro B.4). Sus resultados se reportan en una escala del 1 al 5, donde 1 significa que el programa tiene desempeño "Bajo" y 5 significa que tiene desempeño "Alto".

El cuadro B.5 muestra los resultados obtenidos por los Programas presupuestarios del Instituto, de 2011 a diciembre de 2015.

De acuerdo con las variables, los resultados se resumen en los cuadros B.7 y B.8.

No se omite señalar que los 4 programas con calificación "Alto" sólo cuentan con información de 2 variables: Presupuesto de Egresos de la Federación y Matriz de Indicadores para Resultados, para el ejercicio 2015 no se registraron programas con valoración global "Bajo".

Cuadro B.5.
Resultados del Modelo Sintético de Información del Desempeño aplicado al IMSS

Programa presupuestario	Calificación					Desempeño	Variables con áreas de oportunidad ^{3/}
	2011	2012 ^{1/}	2013 ^{2/}	2014	2015		
E001 Atención a la Salud Pública	3.5	4.2	4.3	4.1	4.1	Medio Alto	MIR
E002 Atención Curativa Eficiente	3.6	4.3	4.5	4.5	4.0	Medio Alto	MIR
E003 Atención a la Salud en el Trabajo	2.9	4.1	4.6	4.3	3.6	Medio	MIR
E004 Investigación en Salud en el IMSS	2.5	3.6	3.5	4.6	3.0	Medio	MIR
E006 Recaudación Eficiente de Ingresos Obrero-Patronales	3.3	3.3	4.8	4.7	4.3	Medio Alto	MIR
E007 Servicios de Guarderías	3.1	4.4	4.4	4.6	4.0	Medio Alto	MIR
E008 Atención a la Salud Reproductiva	3.3	3.3	3.3	4.2	3.9	Medio Alto	MIR
E009 Prestaciones Sociales Eficientes	2.4	3.3	3.1	4.7	3.0	Medio	PEF/MIR
E010 Otorgamiento de las Prestaciones de Velatorios, Centros Vacacionales y Tiendas	2.5	4.6	3.0	4.2	2.7	Medio	PAE/MIR
J001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	3.1	3.9	4.9	4.5	4.2	Medio Alto	MIR
J002 Rentas Vitalicias Ley 1997	3.1	3.7	4.6	4.2	4.9	Alto	
J003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS		3.0	5.0	5.0	5.0	Alto	
J004 Pagar Oportunamente los Subsidios a los Asegurados con Derecho	3.1	3.7	4.6	2.7	2.7	Medio	MIR
K012 Proyectos de Infraestructura Social, de Asistencia y Seguridad Social	-	3.0	2.5	3.8	3.6	Medio	PEF/MIR
K027 Mantenimiento de Infraestructura	-	2.5	2.4	1.0	2.3	Medio Bajo	MIR
K028 Estudios de Preinversión					2.3	Medio Bajo	MIR
K029 Programas de Adquisiciones	-	1.0	2.2	1.9	1.8	Medio Bajo	PEF/MIR
M001 Actividades de Apoyo Administrativo	-	5.0	4.3	4.8	4.8	Alto	
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	-	3.0	4.2	3.9	5.0	Alto	
W001 Operaciones ajenas	-	4.0	4.8	5.0	3.4	Medio	MIR

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

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

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

Fuente: Modelo Sintético de Información del Desempeño, diciembre 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015, Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro B.6.
Número de programas y variables

Variable	Número de programas
Presupuesto de Egresos de la Federación	20
Matriz de Indicadores para Resultados	20
Evaluaciones externas	4
Aspectos Susceptibles de Mejora	4
Sistema Integral de Información de Padrones de Programas Gubernamentales	0

Fuente: Resultados 2015 Modelo Sintético de Información de Desempeño, Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro B.7.
Resultados de acuerdo con las variables

Desempeño	Número de programas
Alto	4
Medio alto	6
Medio	7
Medio bajo	3
Bajo	0
Total	20

Fuente: Resultados 2015 Modelo Sintético de Información de Desempeño, Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro B.8.
Programas con valoración "Alto"

Programa presupuestario	Calificación
J002 Rentas Vitalicias Ley 1997	4.9
J003 Régimen de Pensiones y Jubilaciones IMSS	5.0
M001 Actividades de Apoyo Administrativo	4.8
O001 Actividades de Apoyo a la Función Pública y Buen Gobierno	5.0

Fuente: Resultados 2015 Modelo Sintético de Información de Desempeño, Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

B.7. Recomendaciones de la Auditoría Superior de la Federación de la Cuenta Pública 2015

En el marco de la revisión de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2015 que realizó la Auditoría Superior de la Federación (ASF), esta instancia fiscalizó 3 Programas presupuestarios del Instituto relacionados con los regímenes de pensiones y jubilaciones: J001 *Pensiones en Curso de Pago Ley 1973*, J002 *Rentas Vitalicias Ley 1997* y J003 *Régimen de Pensiones y Jubilaciones*, con el objetivo de revisar la Matriz de Indicadores para Resultados y las Fichas Técnicas de los indicadores de cada uno de ellos.

En términos generales, se comprobó que los Programas presupuestarios J001 y J002 contaron con Matriz de Indicadores para Resultados y las Fichas Técnicas de los indicadores. De la revisión a las Matrices se encontró que la matriz de ambos Programas presupuestarios permite verificar la relación causa-efecto entre los diferentes niveles, y en cuanto a la lógica horizontal, se determinó que los 5 indicadores de los Programas J001 y J002 permiten evaluar los objetivos establecidos. Por otra parte, de los 4 objetivos de la Matriz de Indicadores para Resultados del J001, el de Componente no se ajustó con lo dispuesto en la Guía para la Construcción de la Matriz de Indicadores para Resultados, debido a que no utiliza un verbo en pasado participio; para solventarlo, el IMSS modificó el objetivo del Componente en la Matriz de Indicadores para Resultados 2017.

En cuanto al Programa presupuestario J003, se comprobó que la Secretaría de Hacienda autorizó la exención del registro de la Matriz de Indicadores para Resultados, por lo que el IMSS definió una Ficha Técnica de Indicador de Desempeño (FID) con el objetivo de dar seguimiento al programa. Dicha Ficha Técnica cumplió con los 5 apartados mínimos y se verificó que el Instituto dio seguimiento al indicador registrado en la Ficha al reportar el resultado final del ejercicio 2015.

B.8. Actividades inmediatas de evaluación de Programas

B.8.1. Programa para un Gobierno Cercano y Moderno

El Programa para un Gobierno Cercano y Moderno (PGCM) es uno de los 3 programas transversales derivados del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2013-2018, el cual busca transformar las instituciones en forma ordenada e integral, hacer más eficiente y eficaz el gasto público, lograr la alineación de los Programas presupuestarios, procesos, normas, sistemas y estructuras con los objetivos sectoriales e institucionales y mejorar la transparencia, acceso a la información y participación ciudadana.

Para este Programa, en 2016, el IMSS consideró 60 compromisos y 22 indicadores, agrupados en 12 temas, entre los que se encuentra el relativo al Presupuesto basado en Resultados (responsabilidad de la Dirección de Finanzas), conformado por 1 indicador y 6 compromisos (cuadro B.9).

El indicador PbR1 analiza la información de desempeño de los Programas presupuestarios con valoraciones "Medio Alto" y "Alto" con base en el Modelo Sintético de Información del Desempeño para medir el porcentaje de estos con respecto al total de programas, el cual se denomina: "Porcentaje de Programas presupuestarios con información de desempeño con un nivel de logro satisfactorio" (gráfica B.3).

Cuadro B.9.

Temas del Programa de Gobierno Cercano y Moderno

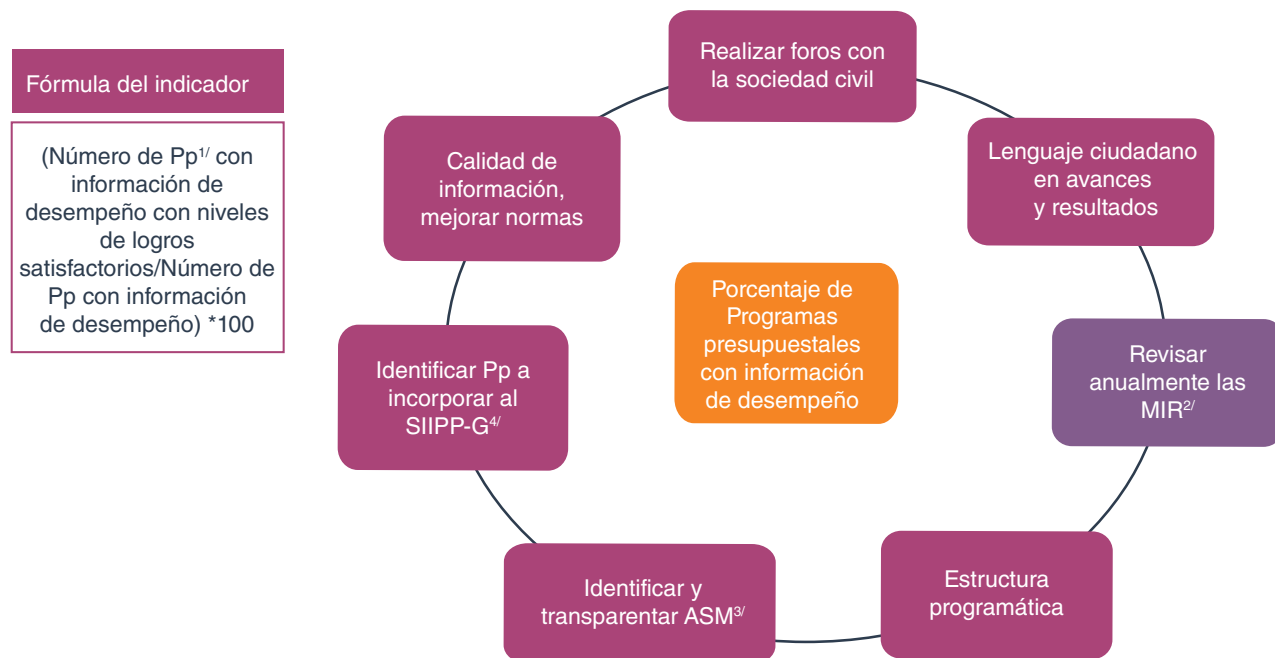
Tema	Compromisos	Indicadores
Presupuesto basado en Resultados	6	1
Inversión e infraestructura	5	2
Participación ciudadana	1	1
Mejora regulatoria	2	3
Procesos	2	2
Acceso a la información	8	1
Contrataciones públicas	4	2
Tecnologías de información	4	3
Archivos	2	2
Optimización del uso de los recursos de la Administración Pública Federal	16	3
Recursos humanos	7	1
Política de transparencia	3	1
Total	60	22

Fuente: Convenio Modificatorio de las Bases de Colaboración del Programa de Gobierno Cercano y Moderno.

La fuente de información para determinar los datos de avance del indicador se obtienen a través del Modelo Sintético de Información del Desempeño de la Secretaría de Hacienda, y es la propia Secretaría la encargada de proporcionar la información, como se explicó en el apartado B.6. Modelo Sintético de Información del Desempeño, 2015.

Por otro lado, durante el primer bimestre de 2014 se realizaron los trabajos para determinar la línea base y metas de 2014 a 2018 para el Instituto (cuadro B.10), con el fin de llevar un control del número de programas que deberían reportar desempeño "Medio Alto" y "Alto" y llegar a la meta de obtener en 2018 más de 80% de los programas con buen desempeño.

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



^{1/} Pp: Programas presupuestarios.

^{2/} MIR: Matriz de Indicadores para Resultados.

^{3/} ASM: Aspectos Susceptibles de Mejora.

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

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

Cuadro B.10.
Indicador del tema Presupuesto basado en Resultados, línea base, metas y logros,
2014-2018

Año	Meta (%)	Número de programas con logro satisfactorio	Propuesta del número de programas a mejorar	Programas con logro satisfactorio según el MSD^{1/}	Logro (%)
2012 (línea base)	42.1	8	-	-	42.1
2014	49.1	10	2	15	78.9
2015	56.1	11	1	10	50.0
2016	63.2	12	1		
2017	70.2	14	2		
2018	84.2	16	2		

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Se estableció como línea base el año de 2012. Conforme a las Fichas Técnicas enviadas por la Secretaría de Hacienda de los resultados de la aplicación del Modelo Sintético de Información del Desempeño para el ejercicio fiscal 2013, 63.2% (12 de 19) de los Programas tuvo un desempeño "Alto" y "Medio Alto". En 2014, el resultado obtenido fue de 15 Programas con un desempeño "Alto" y "Medio Alto", dando un indicador de 79% (15 de 19). El resultado para 2015 fue de 50% (10 de 20) de los Programas con desempeño "Alto" y "Medio Alto".

Por otra parte, se llevó a cabo la Primera Reunión Plenaria del Comité Institucional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la que participaron representantes de diversas áreas del Instituto, representantes de Asociaciones Civiles y del Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS). En esta reunión se presentó el plan de trabajo 2017 de los grupos de Accesibilidad, Legislación, Prevención, Discriminación, Sensibilización, Capacitación y Difusión. Asimismo, se presentó una cápsula de sensibilización con el tema "El derecho al más alto nivel posible de salud y los medios de accesibilidad al mismo". Lo anterior, en cumplimiento del compromiso PC1 *"Llevar a cabo ejercicios de participación ciudadana con grupos estratégicos de los sectores*

social y privado, y atender las propuestas ciudadanas que de ahí se deriven", establecido en materia de Participación Ciudadana de los compromisos pactados en las Bases de Colaboración del Programa para un Gobierno Cercano y Moderno.

Como una actividad adicional de trabajo conjunto con la sociedad civil y la academia en materia de salud, en el marco de la Semana de la Evaluación en México 2016, el Instituto realizó la mesa redonda: "Contribución del IMSS a los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Cara a los Nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible".

La Semana de la Evaluación en México es organizada por el Centro CLEAR para América Latina del Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE); la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; el CONEVAL; la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID), y J-PAL América Latina y Caribe.

Al evento fueron invitadas instituciones gubernamentales, evaluadores, organizaciones de la sociedad civil, académicos y estudiantes. El objetivo fue analizar la contribución del Instituto en la "Agenda Global de Desarrollo", trazada en la evolución de los Objetivos del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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

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

Derivado de las reuniones para el proceso de Mejora de las Matrices de Indicadores para Resultados 2016, los responsables de los Programas presupuestarios hicieron las adecuaciones correspondientes y su registro en el primer trimestre de ese año en el portal aplicativo de la Secretaría de Hacienda.

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



Anexo C

Las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida se realizan cada año con el propósito de evaluar si las primas de ingreso de cada seguro son suficientes para cubrir los gastos actuales y futuros de los beneficios derivados de cada uno de ellos y de los gastos de administración. Con lo anterior se da cumplimiento a lo que se establece en el Artículo 273 de la Ley del Seguro Social.

Con el propósito de dar a conocer los elementos que se utilizan en las valuaciones actuariales en el presente Anexo se describe lo siguiente:

- Beneficios valuados.
- Información al cierre de 2016.
- Supuestos empleados.

C.1. Descripción de los beneficios valuados

De acuerdo con la Ley del Seguro Social, para el Seguro de Riesgos de Trabajo y el Seguro de Invalidez y Vida se valúan los beneficios que se resumen en el cuadro C.1. Los beneficios de las prestaciones por subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, indemnización, ayudas de gastos de funeral y de las prestaciones en especie son con cargo al Seguro de Enfermedades y Maternidad.

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

Seguro de Riesgos de Trabajo	Seguro de Invalidez y Vida
a) Prestaciones en dinero	
Pensiones por incapacidad permanente de carácter provisional y definitiva. Para las pensiones provisionales se estima el flujo de gasto anual. Para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas derivadas de la renta vitalicia y para las pensiones con valoración igual a 100% se considera el pago del seguro de sobrevivencia. 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. La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley del Seguro Social. Además, se estima el gasto anual por subsidios por incapacidad temporal para el trabajo, indemnización global y ayudas para gastos de funeral.	Pensiones de invalidez de carácter temporal y definitiva. Para las pensiones temporales se estima el flujo de gasto anual y para las definitivas se estima el gasto por sumas aseguradas, derivado de la renta vitalicia y del seguro de sobrevivencia. Además, se separa el gasto que le corresponde al IMSS de aquel que debe ser cubierto por el Gobierno Federal en aquellos casos en que la cuantía de la pensión sea inferior a la Pensión Garantizada, estando la diferencia a cargo del segundo, conforme lo señala la Ley del Seguro Social en su Artículo 141. 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. La estimación del gasto de las pensiones incluye el incremento de 11%, con base en lo estipulado en la reforma del 5 de enero de 2004 al Artículo Décimo Cuarto Transitorio de la Ley del Seguro Social.
b) Prestaciones en especie	
Asistencia médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria; aparatos de prótesis y ortopedia, y rehabilitación.	
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.	

C.2. Información al cierre de 2016

La información que se toma como base al cierre de 2016 es la que se refiere a la población valuada, a sus salarios y el saldo en la cuenta individual de las Subcuentas de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

Población valuada

Para efectos de la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2016 la población valuada es la que corresponde a los asegurados y pensionados que en los próximos años se les otorgará una pensión definitiva, ya sea en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida, según corresponda.

El número de asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2016 que se consideró en el Seguro de Riesgos de Trabajo es de 18'411,949, y en el Seguro de Invalidez y Vida es de 18'344,059. Dichos asegurados se dividen en 2 grupos en función de la fecha en que se registró su afiliación en el IMSS, conforme a lo siguiente:

- Asegurados afiliados al Instituto antes del 1° de julio de 1997. A esta población se le denomina generación de asegurados en transición, mismos que tienen la opción de elegir entre los beneficios de pensión que otorga la Ley del Seguro Social de 1973, cuyo costo es con cargo al Gobierno Federal⁸, y los beneficios de pensión que otorga la Ley de 1997 y que son con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro.

⁸ Artículo Duodécimo transitorio de la Ley del Seguro Social: "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".

- Asegurados afiliados al Instituto a partir del 1º de julio de 1997. A este grupo de asegurados, para efectos de la valuación actuarial, se le denomina generación de asegurados bajo la Ley de 1997, que son los que tienen derecho a los beneficios que otorga la Ley vigente a partir del 1º de julio de 1997, mismos que se cubren con los ingresos por cuotas de cada seguro.

En el cuadro C.2 se indica el número de asegurados por seguro y generación, así como la edad promedio y antigüedad promedio que registran a la fecha de valuación.

El número de pensionados que se encuentran en curso de pago al cierre de 2016 son los que corresponden a los pensionados de incapacidad permanente parcial y total con carácter provisional y los pensionados por invalidez con carácter temporal.

Los pensionados por incapacidad permanente con carácter provisional ascienden a 18,605, mientras

que los pensionados por invalidez con carácter temporal ascienden a 22,339. De esta población, algunos tienen derecho a elegir régimen, y aquellos que opten por pensionarse bajo los beneficios de la Ley del Seguro Social vigente, gozarán de una renta vitalicia y producirán un gasto por sumas aseguradas en el Seguro de Riesgos de Trabajo o en el Seguro de Invalidez y Vida.

Salario promedio diario de cotización

El salario promedio de cotización permite determinar los volúmenes de salarios, el monto de la pensión que se generará por alguna de las contingencias valuadas en cada seguro, así como las aportaciones que se realizarán en el futuro a las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda. Al 31 de diciembre el salario promedio diario de cotización para los asegurados de ambos seguros es de 308.35 pesos, que representa 4.2 veces la Unidad de Medida y Actualización vigente a diciembre de 2016⁹.

Cuadro C.2.
Asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2016, considerados en las valuaciones actuariales de los Seguros de Riesgos de Trabajo e Invalidez y Vida

Población asegurada vigente al 31 de diciembre de 2016	Seguro de Riesgos de Trabajo ^{1/}			Seguro de Invalidez y Vida ^{1/}		
	Casos	Edad promedio	Antigüedad promedio	Casos	Edad promedio	Antigüedad promedio
Generación en transición						
Asegurados con afiliación hasta el 30 de junio de 1997	6,492,441	47.99	25.14	6,522,825	48.17	25.30
Generación bajo la Ley de 1997						
Asegurados con afiliación a partir del 1º de julio de 1997	11,919,508	30.69	7.40	11,821,234	30.66	7.38
Generación en transición y bajo la Ley de 1997						
Asegurados totales	18,411,949	36.79	13.65	18,344,059	36.89	13.75

^{1/} Para el Seguro de Invalidez y Vida el número de trabajadores asegurados se conforma por los afiliados en las siguientes modalidades de aseguramiento según régimen: Régimen Obligatorio: Modalidad 10: Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad; Modalidad 13: Trabajadores permanentes y eventuales del campo; Modalidad 14: Trabajadores eventuales del campo cañero; Modalidad 17: Reversión de cuotas por subrogación de servicios; Modalidad 30: Productores de caña de azúcar, y Régimen Voluntario: Modalidad 34: Trabajadores domésticos; Modalidad 35: Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio; Modalidad 40: Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio; Modalidad 42: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados; Modalidad 43: Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio, y Modalidad 44: Trabajadores independientes. Para el Seguro de Riesgos de Trabajo se consideran todas las modalidades del Régimen Obligatorio, y del Régimen Voluntario se consideran las modalidades 34, 35, 38: Trabajadores al servicio de los gobiernos de los estados, y 42.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

⁹ El valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a diciembre de 2016 es de 73.04 pesos.

Saldo en las cuentas individuales

El saldo en la cuenta individual de los asegurados al cierre de 2016¹⁰ permite estimar los recursos que se acumularán hasta el momento en que los asegurados sufran una contingencia por incapacidad permanente parcial o total, invalidez o por fallecimiento. Al calcular el monto constitutivo que se deriva del otorgamiento de la renta vitalicia, ya sea al titular o a los beneficiarios de un fallecido, el saldo de la cuenta individual se resta a dicho monto para la suma asegurada que pagará el IMSS a la institución de seguros elegida por el pensionado o los beneficiarios con cargo a los ingresos por cuotas de cada seguro. Al cierre de diciembre de 2016, los asegurados registraron en promedio un saldo de 87,050 pesos en la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y un saldo de 35,974 pesos en la Subcuenta de Vivienda.

C.1.2. Supuestos demográficos y financieros

Los supuestos demográficos y financieros del escenario base que se utilizan para obtener los resultados de las valuaciones actuariales para los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida son los que consideran un mejor reflejo del comportamiento futuro de la situación financiera de los seguros tanto en el corto, como en el largo plazos.

Los supuestos demográficos están relacionados con el crecimiento de la población asegurada, así como con la estimación de las nuevas pensiones y de su sobrevivencia.

Los supuestos financieros están relacionados con el crecimiento de los salarios y en el caso específico del costo de las pensiones se relacionan con las variables que se consideran para el cálculo de los montos constitutivos, los cuales se muestran en la gráfica C.1.

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

- Aumento de los montos constitutivos derivado de una reducción de la tasa de interés técnico y de un aumento de las probabilidades de sobrevivencia de pensionados.
- Menores saldos acumulados en las cuentas individuales derivado de una reducción de las tasas de rendimiento de cualquiera de las 2 subcuentas que integran la cuenta individual (Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez y Subcuenta de Vivienda).

Una vez que se determinan los supuestos bajo un escenario base y considerando los posibles elementos de riesgo que puedan incidir en un mayor gasto para los seguros, se elaboraron 2 escenarios de sensibilidad denominados escenario de riesgo 1 (moderado) y escenario de riesgo 2 (catastrófico), con el propósito de medir el efecto que podría registrar la estimación del gasto frente a cambios en alguno o varios de los supuestos adoptados para el escenario base. En el cuadro C.3 se muestran los supuestos más relevantes para los escenarios valuados.

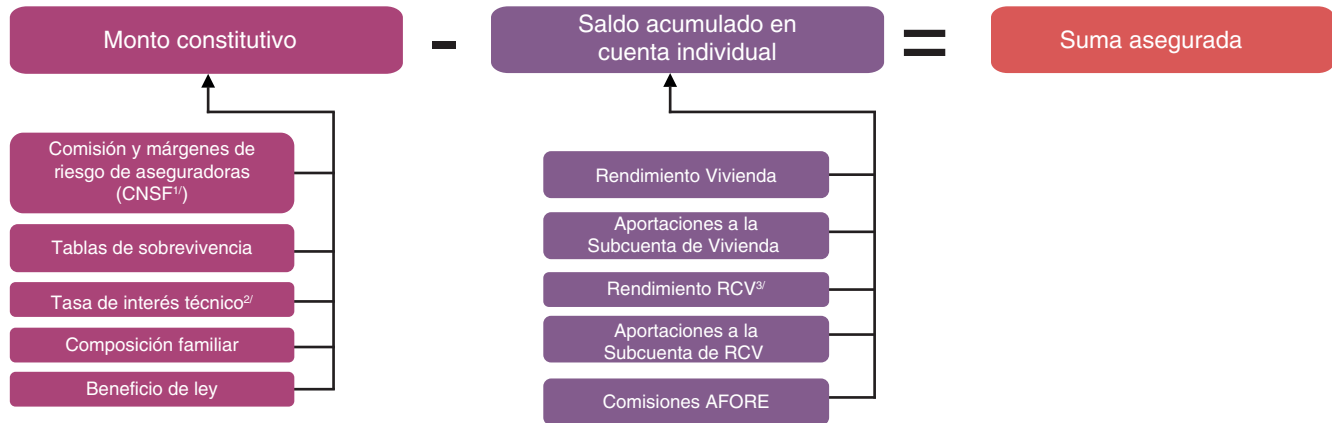
C.1.2.1. Supuestos demográficos

Los supuestos demográficos permiten simular los cambios en la población, tanto de los asegurados como de los pensionados. Los supuestos adoptados son:

- Crecimiento de asegurados.
- Densidad de cotización.
- Distribución de nuevos ingresantes.

¹⁰ Proporcionado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro.

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



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

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro C.3.
Información utilizada en las valuaciones actuariales para proyectar un periodo de 100 años

Supuestos	Base (%)	Riesgo 1 (%)	Riesgo 2 (%)
Financieros			
Tasa de incremento real anual de los salarios	0.34	0.34	0.34
Tasa de incremento real anual de los salarios mínimos	0.37	0.37	0.37
Tasa de incremento real anual de la Unidad de Medida y Actualización	0.00	0.00	0.00
Tasa de descuento	3.00	3.00	3.00
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	2.50	2.50	--
Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades (largo plazo)	3.00	2.50	2.50
Porcentaje promedio de asegurados que aportan a la Subcuenta de Vivienda, es decir, que no cuentan con un crédito hipotecario	50.00	50.00	--
Demográficos			
Incremento promedio anual de asegurados	1.28	1.28	1.28

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

- Distribución de componentes familiares de pensionados directos y del fallecimiento de los asegurados.
- Bases biométricas.
- Árboles de decisión.
- Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal.

Crecimiento de asegurados

Para la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2016, el supuesto de crecimiento de asegurados se estimó considerando no solo el supuesto de crecimiento de la Población Económicamente Activa, sino también el crecimiento del empleo en el IMSS¹¹, el cual se determina como la relación entre la creación de empleos formales y el crecimiento económico, medido en función del Producto Interno Bruto.

Bajo esta metodología, el incremento promedio de asegurados para el periodo de 100 años pasó de 0.90% utilizado en la valuación al 31 de diciembre de 2015, a 1.28% utilizado en la valuación actuarial de 2016. A pesar de que existe un aumento significativo en el número de asegurados, éste no se da de la misma forma para todo el periodo de proyección, es decir, en los primeros 25 años de proyección se tienen incrementos conservadores que están alrededor de 2.6% en comparación con los incrementos observados en los últimos 5 años (3.9%) y para el largo plazo se tienen incrementos que llegan a 0.6% anual.

Densidad de cotización

La densidad de cotización mide el tiempo promedio que cotizan los asegurados que laboran en un año y, por consiguiente, incide en la proyección demográfica y financiera. En la proyección demográfica, la densidad de cotización es determinante para estimar la antigüedad de los asegurados.

Desde la perspectiva financiera, el tiempo cotizado se refleja en las aportaciones anuales que hacen los trabajadores a la cuenta individual, así como en el saldo estimado al momento de la ocurrencia del siniestro. Lo anterior debido a que a un menor tiempo cotizado se tiene un menor saldo acumulado en la cuenta individual de los asegurados, lo que trae como consecuencia un aumento en las obligaciones del Instituto por concepto de sumas aseguradas.

Para verificar si el vector de densidad de cotización que se está utilizando sigue siendo viable para medir la antigüedad de los asegurados, se aplicó a los asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2015 el vector de densidad de cotización y se comparó con los asegurados vigentes al 31 de diciembre de 2016. De dicho análisis se observó que el número de asegurados que permanecen vigentes al cierre de 2016 es muy cercano al reportado para ese año. No obstante, se considera que en el corto plazo se realice un estudio para actualizar el vector de densidad de cotización de los asegurados.

Distribución de nuevos ingresantes

La distribución de nuevos ingresantes permite asignar por edad y sexo a los asegurados que se espera se incorporen al sistema en cada año y que en el transcurso del tiempo estarán expuestos a una de las contingencias valuadas.

Distribución de componentes familiares de pensionados directos y del fallecimiento de los asegurados

Las distribuciones de componentes familiares sirven para estimar el número de beneficiarios para los pensionados por incapacidad permanente con porcentaje de valoración de 100% y para los de

¹¹ La población de empleo en el IMSS se refiere al número de asegurados totales.

invalidez, a los cuales se les calculará el importe del Seguro de Sobrevivencia.

Bases biométricas

Para la estimación de las bajas de los asegurados se aplican las bases biométricas de salida de la actividad laboral y se refieren a: i) Probabilidades para trabajadores no IMSS de que ocurra alguna de las contingencias que dan origen a una pensión por incapacidad permanente, invalidez, muerte del asegurado por riesgo de trabajo o enfermedad general, y ii) Probabilidades para trabajadores IMSS de que ocurra una contingencia por incapacidad permanente o invalidez.

Las bases biométricas relacionadas con la sobrevivencia de pensionados son las que corresponden a las probabilidades para capital mínimo de garantía (CMG) emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas para el cálculo de los montos constitutivos por parte de las compañías aseguradoras. Estas probabilidades son:

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

iii) Experiencia demográfica de mortalidad para activos, separada para hombres y mujeres (EMSSAH-09 y EMSSAM-09). Emitida en noviembre de 2009. Estas probabilidades se aplican a los componentes familiares de inválidos e incapacitados (esposa o hijos y padres), así como a los componentes familiares de asegurados fallecidos (viuda o huérfanos y ascendientes). Para estas probabilidades, la circular establece que deben ser proyectadas con factores de mejora para cada edad y año¹². En la valuación actuarial la proyección de la mortalidad de activos con factores de mejora se hace hasta el año 2050.

Árboles de decisión

El árbol de decisión muestra la forma en que las pensiones¹³ se distribuyen, de acuerdo con su carácter, el cual puede ser definitivo, provisional (en el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo) o temporal (en el caso del Seguro de Invalidez y Vida)¹⁴.

Para los asegurados de la generación en transición que sufrieron una contingencia por incapacidad permanente total o parcial, invalidez o fallecimiento, el árbol de decisión de ambos seguros también muestra:

- La proporción de pensionados provisionales o temporales que se les otorgará una pensión

¹² 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.

¹³ Para elaborar los árboles de decisión se consideran como pensiones iniciales aquellas que empiezan a tramitarse en las Jefaturas delegacionales de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, a partir de la fecha en que los beneficiarios las solicitan, previo cumplimiento de los requisitos estipulados en la Ley. En el caso de las pensiones definitivas, únicamente se consideran como iniciales aquellas que no tienen antecedente de una pensión temporal o provisional. Para determinar las pensiones iniciales se utilizó la información del periodo de 2012 a 2014, esto debido a que dicha información es la que se considera que mejor refleja la elección de régimen de pensiones de los asegurados.

¹⁴ La estimación del gasto futuro de las pensiones provisionales y temporales, así como el gasto de las pensiones vigentes al 31 de diciembre de 2016 será con cargo a los ingresos por cuotas de los Seguros de Riesgos de Trabajo y de Invalidez y Vida, según corresponda.

definitiva, ya sea bajo la Ley del Seguro Social de 1973 o bajo la Ley del Seguro Social vigente.

- La proporción de pensionados que se rehabilitan.
- En el caso específico del Seguro de Riesgos de Trabajo se muestra la proporción de pensiones que continúan como provisionales y la proporción de pensiones que derivan en una indemnización global.

El supuesto que determina para el Seguro de Riesgos de Trabajo el número de pensiones provisionales que derivarán en una indemnización global se aplica por primera vez a partir de la valuación con corte a diciembre de 2016. Esta variable genera una disminución del gasto por sumas aseguradas.

Las gráficas C.2 y C.3 muestran las distribuciones de las pensiones iniciales que se utilizan en el modelo de la valuación actuarial para cada uno de los seguros.

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

En el caso de las pensiones por incapacidad permanente y fallecimiento, si el pensionado opta por

los beneficios bajo la Ley del Seguro Social de 1973, éste podrá retirar el saldo que tiene acumulado en su cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda.

Para los trabajadores IMSS los supuestos del árbol de decisión no se aplican, ya que todos los trabajadores en la generación de transición recibirán su pensión bajo el régimen de la Ley de 1973. Esto se debe a que los trabajadores del Instituto tienen una antigüedad alta en el régimen mencionado.

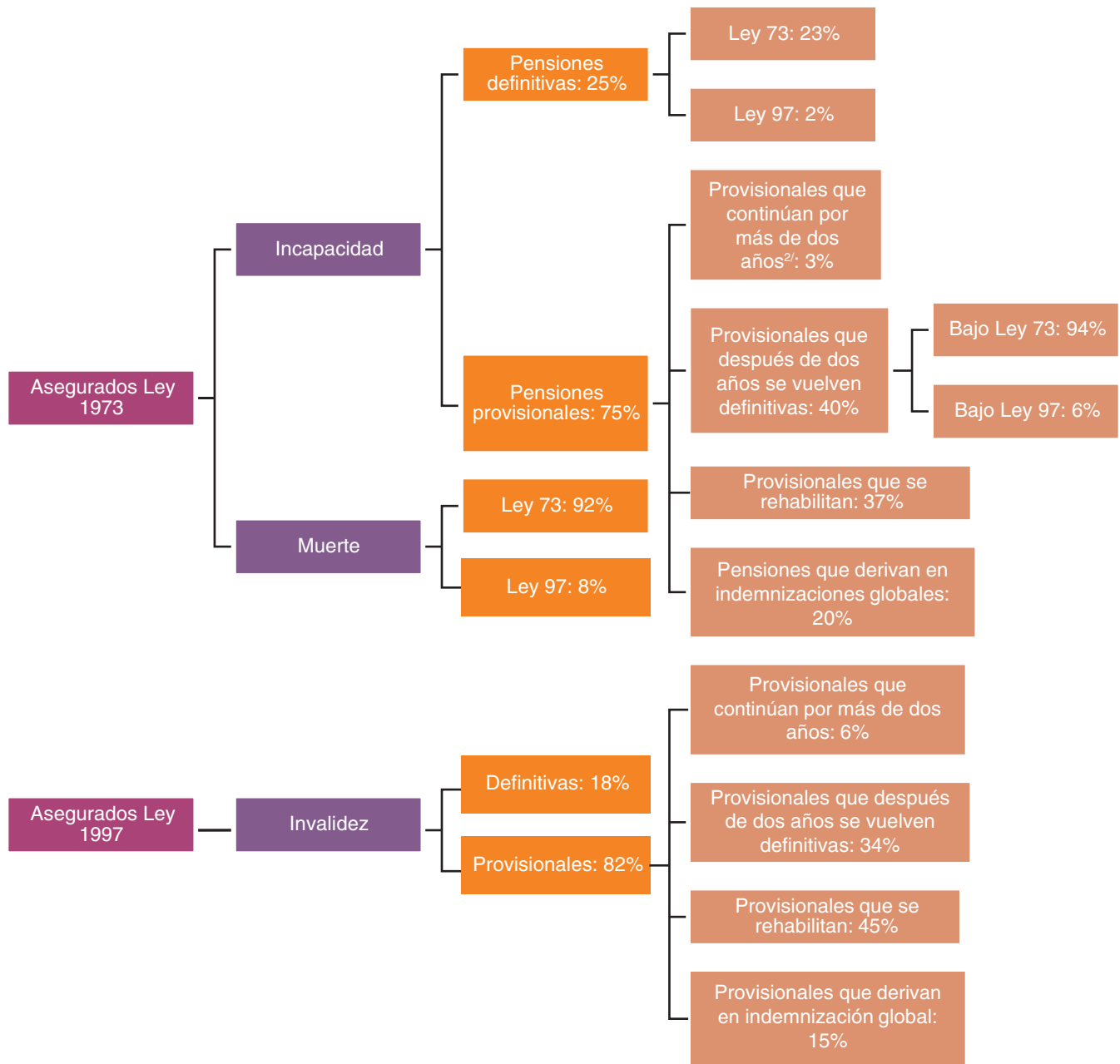
Duración de las pensiones de carácter provisional o temporal

Otro supuesto que se emplea en el modelo de valuación es el vencimiento de las pensiones provisionales y temporales. En el caso del Seguro de Riesgos de Trabajo vencen en un periodo de 2 años, aunque esto no siempre se traduzca en una pensión definitiva, sino en una indemnización global, la cual se cubre mediante un pago único de 5 anualidades de la cuantía de la pensión que aplicaría según el porcentaje de valoración.

En las pensiones temporales del Seguro de Invalidez y Vida el modelo actuarial para este seguro emplea como criterio convertir en definitivas las pensiones temporales después de transcurridos 3 años¹⁵; sin embargo, el Artículo 121 de la Ley no establece un periodo específico para otorgar el carácter de definitivas, y la práctica internacional y la del propio Instituto están evolucionando en la dirección del fortalecimiento de la rehabilitación y la reinserción de los trabajadores al mercado laboral.

¹⁵ La temporalidad de las pensiones de invalidez con carácter temporal, para efectos del modelo, se considera a 3 años, esto debido a que en promedio permanecen como temporales 2.5 años, aunado al tiempo que se requiere para que el IMSS oferte ante las compañías aseguradoras el otorgamiento de la renta vitalicia.

Gráfica C.2.
Árbol de decisión del Seguro de Riesgos de Trabajo^{1/}

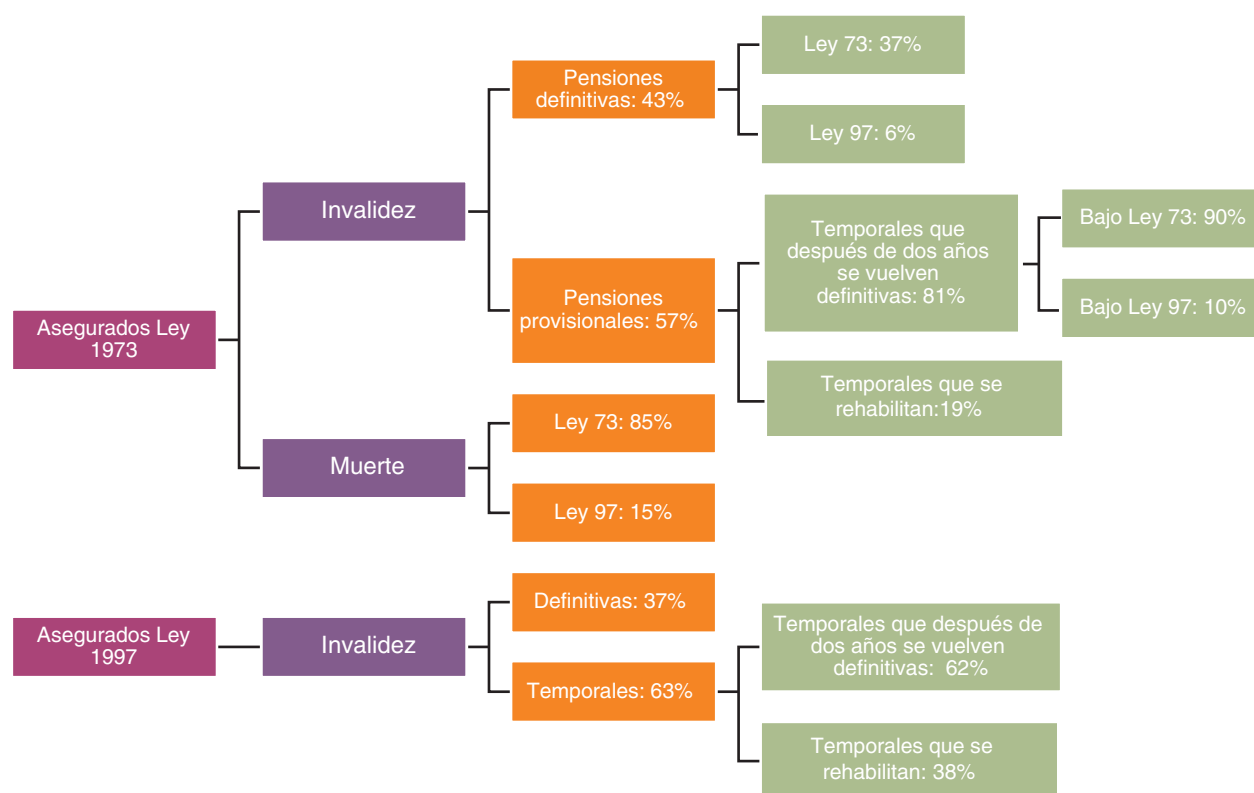


^{1/} La elección de régimen para los pensionados del Seguro de Riesgos de Trabajo se debe a que los asegurados de la generación en transición, al optar por los beneficios de la Ley del Seguro Social de 1973 pueden retirar el saldo que tienen acumulado en su cuenta individual correspondiente a 2% de Retiro, más el de Vivienda.

^{2/} La determinación de que algunas pensiones continúen como provisionales se genera en su mayoría para las pensiones por incapacidad permanente derivadas de una enfermedad de trabajo, ya que en ocasiones derivado del proceso de revisión médica para evaluar el riesgo es posible que permanezcan por más tiempo como provisionales.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

C.1.2.2. Supuestos financieros

La valuación actuarial considera también los siguientes supuestos financieros:

- Crecimiento real de los salarios de cotización.
- Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades.
- Tasa de interés que sirve para el cálculo de los montos constitutivos.
- Tasa de interés real para la estimación de los saldos acumulados en las cuentas individuales de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y de Vivienda.

- Porcentaje de asegurados que hacen aportaciones a la Subcuenta de Vivienda.
- Hipótesis para calcular el costo con cargo al Gobierno Federal que se genera por el otorgamiento de pensiones mínimas.

Crecimiento real de los salarios de cotización

Para determinar el crecimiento real de los salarios de cotización que se utiliza en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2016 se consideró la elasticidad¹⁶ que existe entre el salario diario de cotización y la

¹⁶ La elasticidad mide la sensibilidad entre 2 variables, y se define como la variación porcentual de una variable X en relación con una variable Y. La elasticidad del salario histórico del IMSS respecto a la inflación histórica se mide como la razón de las variaciones anuales al cierre de cada año del salario IMSS e inflación. Para la estimación del crecimiento real de los salarios se utilizó una elasticidad de 1.1.

inflación promedio de cada año. Asimismo, se utilizó el supuesto de crecimiento de asegurados medido en función del Producto Interno Bruto. Bajo esta metodología, el incremento promedio del salario real para el periodo de 100 años es de 0.30%. Teniendo una ligera disminución de 0.01% con el incremento de la valuación actuarial de 2015, el cual fue de 0.31%.

Tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades

El supuesto de la tasa de interés real anual para el cálculo de las anualidades se determinó en función de los niveles que se han ido observando en las ofertas que realizan las aseguradoras para la compra de rentas vitalicias, mismas que han alcanzado niveles de 3.7%. Para mantener un escenario más conservador se optó por el escenario base, que en los primeros años se tiene una tasa más cercana a la observada y para el largo plazo una tasa de 3%. En el caso de los escenarios de sensibilidad 1 y 2, en lugar de alcanzar en el largo plazo una tasa de 3% se llega a una tasa de 2.5%. El comportamiento de las tasas para el cálculo de los montos constitutivos para los escenarios valuados se muestra en el cuadro C.4.

Cuadro C.4. Tasa de interés real anual para el cálculo de anualidades		
Año	Escenarios	
	Base	Sensibilidad 1 y 2
2017	3.70%	3.70%
2018	3.65%	3.65%
2019	3.60%	3.60%
2020	3.55%	3.55%
2021	3.50%	3.50%
2022	3.45%	3.45%
2023	3.40%	3.40%
2024	3.35%	3.35%
2025	3.30%	3.30%
2026	3.25%	3.25%
2027	3.20%	3.20%
2028	3.15%	3.15%
2029	3.10%	3.10%
2030	3.05%	3.05%
2031	3.00%	3.00%
2032	3.00%	2.90%
2033	3.00%	2.80%
2034	3.00%	2.70%
2035	3.00%	2.60%
2036 en adelante	3.00%	2.50%

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Consideraciones Adicionales de las Reservas y del Fondo Laboral del Instituto



Anexo D

D.1. Elementos sobre el proceso integral de inversión

El proceso integral de inversión de los recursos institucionales está alineado a las mejores prácticas del mercado financiero y se encuentra definido en la normatividad en materia de inversiones¹⁷. Dicho proceso está conformado por políticas y estrategias de inversión, así como los siguientes procesos: i) asignación estratégica de activos; ii) asignación táctica de activos y concertación de operaciones de inversión; iii) control de las operaciones de inversión; iv) administración de riesgos, y v) evaluación del desempeño. En este proceso intervienen el H. Consejo Técnico y la Comisión de Inversiones Financieras (Comisión), como órganos de gobierno, así como la Unidad de Inversiones Financieras (Unidad) y la Coordinación de Administración de Riesgos Financieros, como áreas operativas, ambas adscritas a la Dirección de Finanzas del IMSS.

El H. Consejo Técnico del Instituto regula el funcionamiento e integración de la Comisión mediante un manual y, conforme a las facultades que le asigna la Ley del Seguro Social en el Artículo 264, define el régimen, los objetivos y las políticas de inversión de

¹⁷ Lineamientos para la inversión de las Reservas Operativas y la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento; Políticas y Directrices para la inversión de la Reserva General Financiera y Actuarial y las Reservas Financieras y Actuariales, y Políticas y Directrices para la inversión del Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

las Reservas y el Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual (Fondo Laboral) del IMSS, y es informado sobre las operaciones de inversión, los rendimientos obtenidos y, en general, de la situación de las Reservas y del Fondo Laboral.

La Comisión, como órgano especializado del H. Consejo Técnico, cuenta con representación tripartita y tiene las facultades de proponer a éste las estrategias, políticas y directrices para la inversión de las Reservas y Fondo Laboral, así como para evaluar y supervisar su aplicación. Lo anterior, con base en criterios de seguridad, rendimiento y liquidez, y de diversificación de riesgo, con la mayor objetividad, prudencia y transparencia, conforme a lo establecido en el Artículo 9 del Reglamento de la Ley del Seguro Social para la constitución, inversión y uso para la operación de las Reservas Financieras y Actuariales y la Reserva General Financiera y Actuarial, así como

para la determinación de los costos financieros que deberán reintegrarse a la Reserva de Operación para Contingencias y Financiamiento (Reglamento), emitido por el Ejecutivo Federal, y por acuerdo del H. Consejo Técnico.

En el cuadro D.1 se resume la integración y funcionamiento de la Comisión.

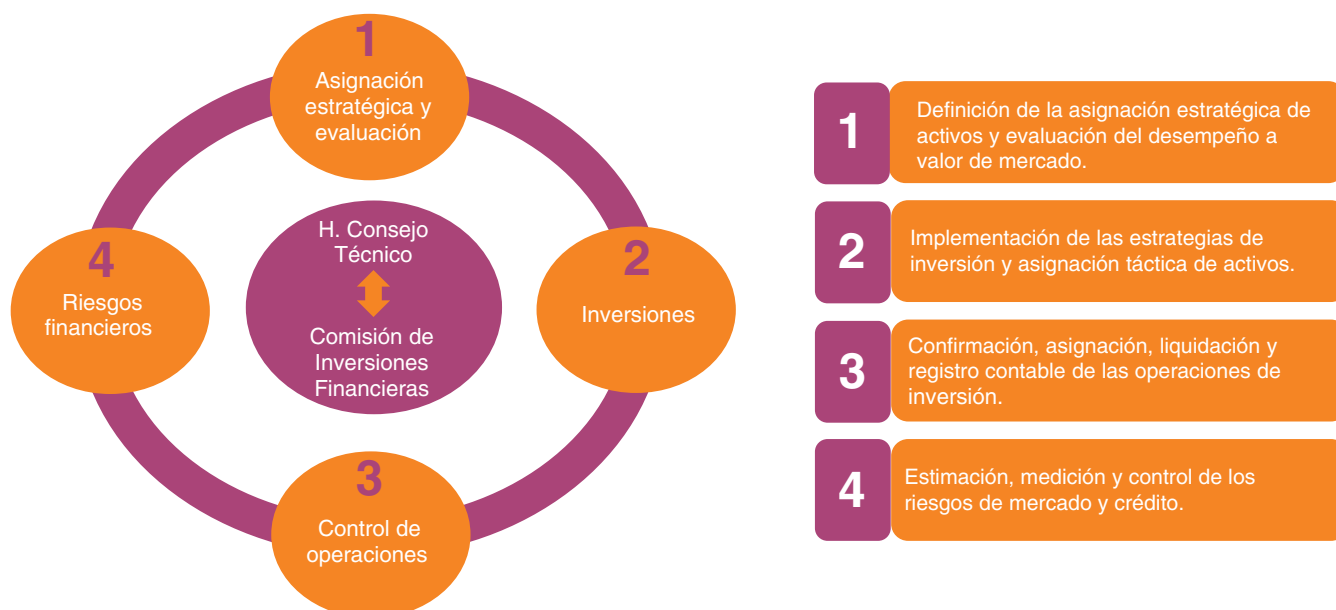
En lo operativo, de conformidad con el Artículo 286 C de la Ley del Seguro Social, la Unidad es quien, de manera especializada, se encarga de la inversión de los recursos del IMSS y de atender los mecanismos para ello. La Unidad ejecuta las actividades del proceso integral de inversión, organizándolas 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.

Cuadro D.1.
Integración y funcionamiento de la Comisión de Inversiones Financieras

Comisión de Inversiones Financieras			
Periodicidad	Conformación	Objetivos	Funciones
• Por norma debe sesionar al menos 1 vez al mes.	• Miembros con representación tripartita.	• Determinar estrategias de inversión, evaluar y supervisar su aplicación.	• Análisis de temas presentados.
• Normalmente sesiona 2 veces al mes.	• Invitados.	• Analizar y autorizar emisores y contrapartes.	• Decisiones y acuerdos tomados de manera colegiada.
• Anualmente celebra una sesión especial previo a la Asamblea General del Instituto en la que, además de sus miembros e invitados permanentes, asisten el Director General y el Director Jurídico del Instituto, un representante de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y uno de la Secretaría de la Función Pública.	• Asesores externos.	• Evaluar el proceso integral de inversión.	• Aprobación de informes que se rinden a otras instancias. • Seguimiento de acuerdos. • Generación de constancia documental.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica D.1.
Proceso integral de inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Asignación estratégica de activos

La asignación estratégica de activos es una guía para realizar las operaciones financieras de los diferentes portafolios de inversión, y se define como la ponderación porcentual óptima que en términos de rendimiento y riesgo se debe invertir en cada clase y subclase de activo. En la gráfica D.2 se muestran las principales consideraciones que determinan la asignación estratégica de activos de las Reservas y el Fondo Laboral.

La Comisión, a propuesta de la Unidad, aprueba la asignación estratégica de activos para la Reserva General Financiera y Actuarial, los seguros y coberturas de las Reservas Financieras y Actuariales, y las Subcuentas del Fondo Laboral, en caso de considerarlo conveniente. La asignación estratégica de activos se revisa en forma anual o cuando se prevé un cambio en los supuestos económicos y en las políticas de uso y constitución de las Reservas y las Subcuentas del Fondo Laboral.

Gráfica D.2.
Consideraciones para la determinación de la asignación estratégica de activos



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

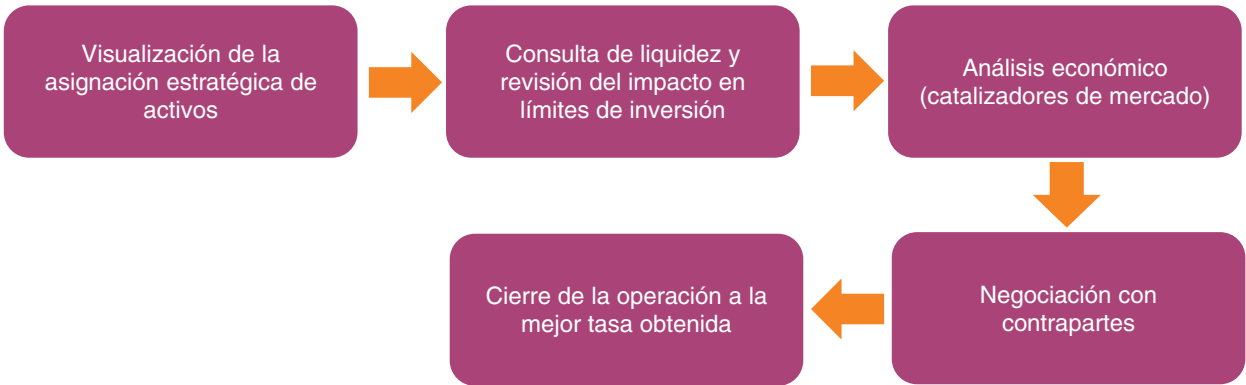
Inversiones

Previo a cualquier operación de inversión, se verifica que ésta cumpla con los límites y requisitos de inversión establecidos en la normatividad, así como la asignación estratégica de activos establecida por la Comisión. Adicionalmente, se da seguimiento continuo a las condiciones del mercado y sus expectativas, a fin de realizar las operaciones de inversión en los mejores términos posibles al momento de invertir. Para lo anterior, el Instituto se apoya de plataformas electrónicas financieras¹⁸, que contribuyen a realizar sondeos de mercado y generar transparencia en la concertación de operaciones de inversión, y en sistemas de información financiera en tiempo real que permiten que la toma de decisiones sea eficiente. En la gráfica D.3 se señalan las principales acciones al pactar una operación financiera.

Control de operaciones

Con el propósito de controlar adecuadamente las inversiones de las Reservas y las Subcuentas del Fondo Laboral, se realiza la confirmación, liquidación, control operativo y registro contable 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, así como en el 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. En la gráfica D.4 se detalla el proceso de confirmación y liquidación de inversiones.

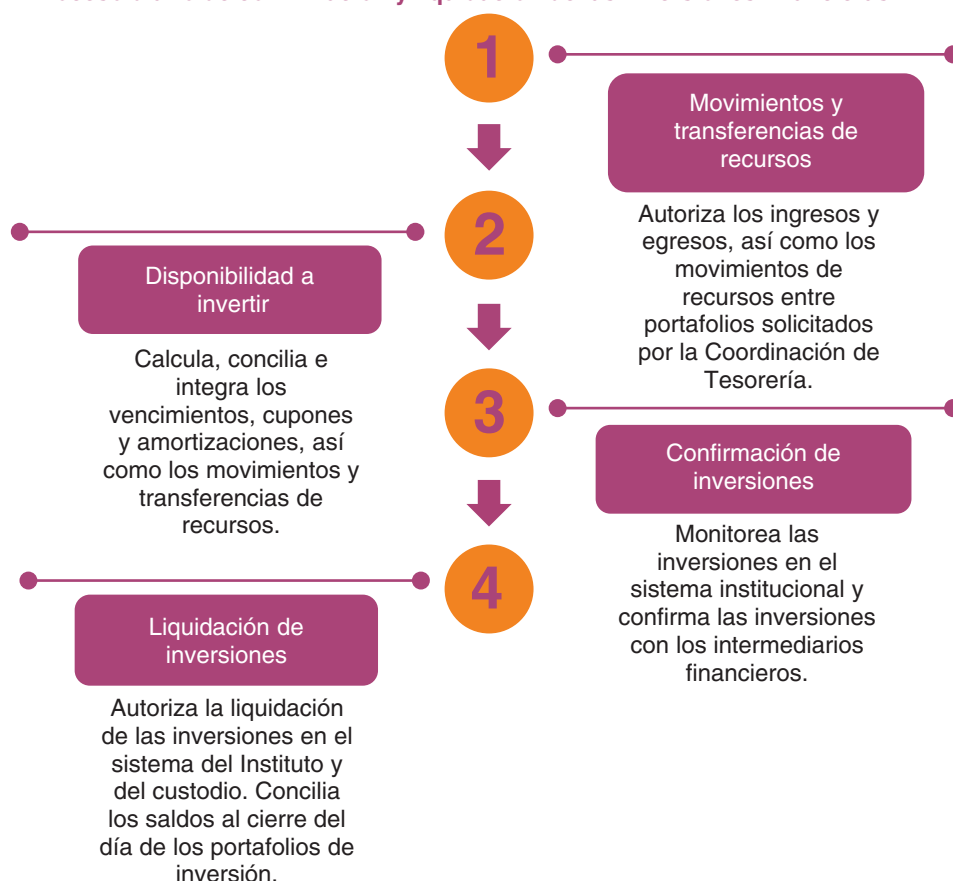
Gráfica D.3.
Proceso para pactar operaciones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹⁸ Sociedades que administran sistemas para facilitar operaciones con valores y que cuentan con la autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Valores, como Sistema de Información de Posturas SIPO, VAR y Mercado Electrónico Institucional MEI.

Gráfica D.4.
Proceso diario de confirmación y liquidación de las inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El proceso de control operativo y registro contable de las inversiones se muestra en la gráfica D.5.

La clasificación contable de los instrumentos financieros es autorizada por la Comisión conforme a la clasificación establecida en las Normas de Información Financiera y se determina considerando los objetivos de creación de cada portafolio, las estimaciones de usos y la estrategia de inversión.

Riesgos financieros

La administración de los riesgos financieros se apoya, principalmente, en la verificación de un esquema de límites y requisitos de inversión establecidos en la normatividad y en el cumplimiento de los límites de

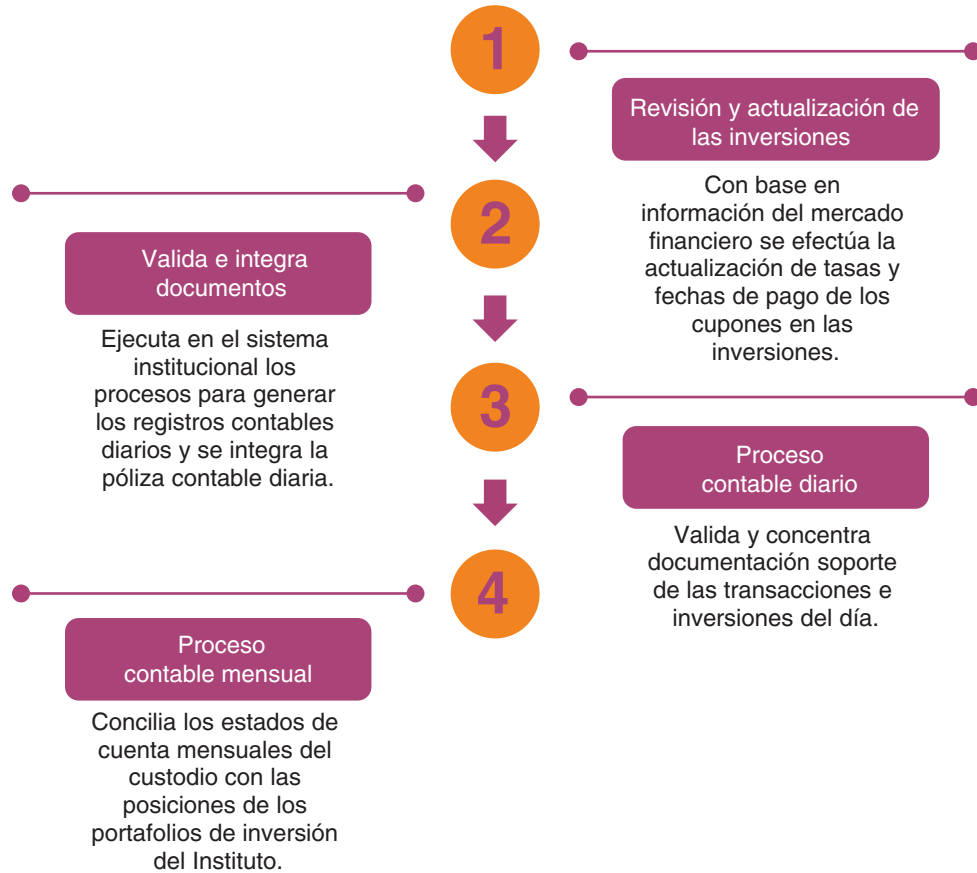
los riesgos financieros de mercado y de crédito, a los cuales se brinda seguimiento de forma diaria.

La medición y control de los riesgos financieros de mercado y de crédito, descritos en la gráfica D.6, se lleva a cabo a través de metodologías apegadas a las mejores prácticas del mercado mediante la estimación del Valor en Riesgo (VaR).

Evaluación del desempeño

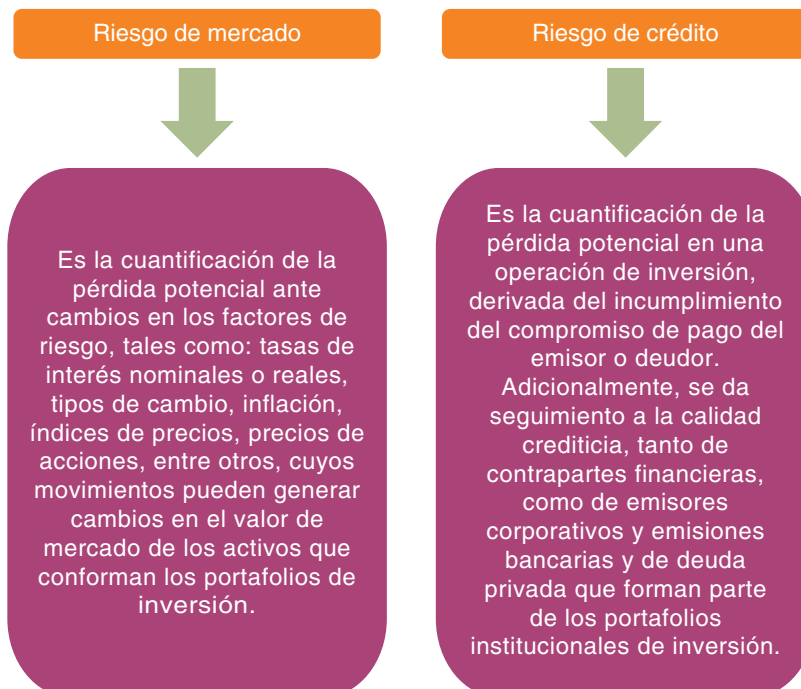
La evaluación del desempeño de los portafolios tiene por objeto explicar variaciones en el valor estimado de mercado de los portafolios de inversión y el impacto de las decisiones de inversión; para ello, la Comisión ha aprobado portafolios de referencia (*benchmarks*)

Gráfica D.5.
Proceso de control operativo y registro contable de las inversiones financieras



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica D.6.
Riesgos Financieros



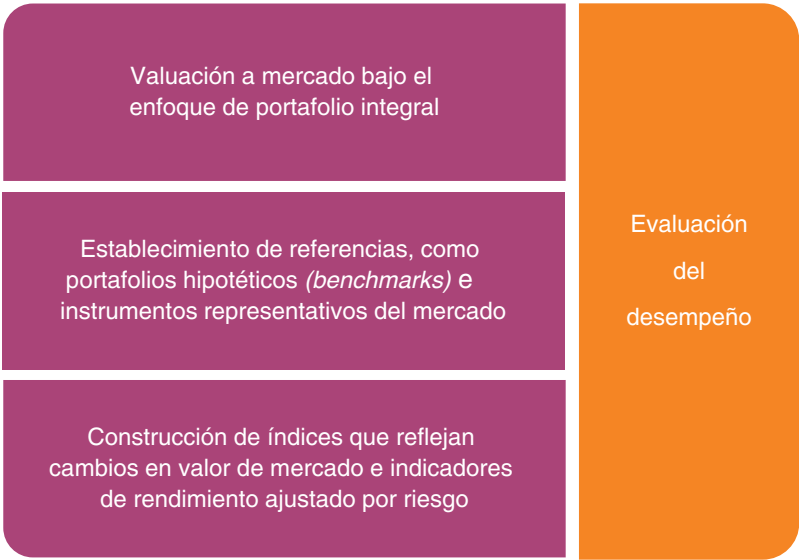
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

con los que se compara el desempeño a valor de mercado de los portafolios institucionales, a través de la generación de índices que reflejen los cambios en dicho valor e indicadores estadísticos.

El establecimiento de los *benchmarks* para medir el desempeño a valor de mercado de los portafolios obedece a una mejor práctica de mercado, por lo que estos no son considerados como una guía para realizar las inversiones y su comparación se efectúa con fines analíticos; por otra parte, la mayoría de los instrumentos en los portafolios se mantienen registrados contablemente como “conservados a vencimiento”, por lo que en la contabilidad institucional no se reflejan los cambios en precios de mercado.

Los *benchmarks* se definen de acuerdo con la naturaleza, objetivos y régimen de inversión de los portafolios y capturan las características y movimientos de los diferentes mercados con base en un conjunto de activos representativos de los mismos, a fin de reflejar su desempeño durante un periodo determinado, el cual se compara mediante diversas métricas de desempeño que relacionan el rendimiento ajustado por riesgo. Tales indicadores de medición del desempeño se establecen para la evaluación de periodos de corto plazo y tienen el objetivo de explicar cambios en el valor de mercado originados por las decisiones estratégicas y tácticas de inversión, así como por variaciones en el comportamiento del mercado en dichos periodos. La gráfica D.7 resume el proceso de evaluación del desempeño de los portafolios.

Gráfica D.7.
Proceso de evaluación del desempeño de portafolios institucionales



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

D.2. Transparencia y rendición de cuentas

Conforme lo establece el Manual de Integración y Funcionamiento de la Comisión, dicho órgano especializado del H. Consejo Técnico ha sesionado cuando menos una vez al mes de forma ordinaria y celebró una sesión especial en 2016.

Con fundamento en lo dispuesto en la Ley del Seguro Social, el Instituto rindió los informes trimestrales correspondientes sobre la composición y situación financiera de sus inversiones —aprobados previamente por la Comisión—, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, al Banco de México y al Congreso de la Unión, además de informar al H. Consejo Técnico sobre las operaciones financieras y los rendimientos alcanzados en las Reservas y el Fondo Laboral con la periodicidad que establece su Reglamento Interior.

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

En los términos de la recomendación con clave 14-1-00GYR-02-0011-001, correspondiente a la Auditoría número 11 denominada “Ingresos por Productos Financieros”, derivada de la revisión de la Cuenta Pública 2014 que realizó la Auditoría Superior de la Federación, el Instituto actualizó, en octubre de 2016, las Políticas y Directrices para la inversión de sus Reservas y Fondo Laboral, así como los Lineamientos para la inversión de las Reservas Operativas y de Operación para Contingencias y Financiamiento.

Por su parte, en 2016 la Auditoría Superior de la Federación inició la Auditoría número 317 “Regímenes de Pensiones y Jubilaciones”, misma que se encuentra en curso.

Elementos Principales y Estadísticas Relevantes del Régimen de Jubilaciones y Pensiones



Anexo E

Para realizar el estudio actuarial a través del cual se estima el pasivo laboral del Instituto Mexicano del Seguro Social en su carácter de patrón, se evalúan los beneficios que corresponden a las obligaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones y al plan de pensiones denominado Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

En este anexo se describen para las obligaciones contractuales por prima de antigüedad e indemnizaciones las prestaciones que otorga el Instituto a sus trabajadores según la causa de término de la relación laboral. En lo que respecta a las prestaciones que se están valuando para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, primero se expone un resumen sobre las modificaciones que han tenido los beneficios y las aportaciones al régimen desde que entró en vigor en 1988 y hasta el 15 de octubre de 2005, y posteriormente se describen las fuentes de financiamiento de dicho régimen.

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

- i) La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, bajo la Norma de Información Financiera D-3 “Beneficios a los Empleados”, al 31 de

diciembre de 2016, a través de la cual se valúa 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 Contractual¹⁹, al 31 de diciembre de 2016, 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 Ingreso²⁰.

E.1. Prima de antigüedad e indemnizaciones

Las prestaciones por prima de antigüedad e indemnizaciones que se otorgan a los trabajadores del IMSS al término de su relación laboral con el Instituto se determinan conforme a lo que se establece en el Contrato Colectivo de Trabajo y, en su caso, para los trabajadores de Confianza “A” contratados a partir del 1° de enero de 2012, conforme a lo que se establece en el Estatuto de Trabajadores de Confianza “A” del IMSS²¹. La descripción de los beneficios que se otorgan bajo el Contrato Colectivo de Trabajo se presenta en el cuadro E.1 y los del Estatuto A en el cuadro E.2.

Cuadro E.1.

Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones conforme al Contrato Colectivo de Trabajo^{1/}

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Reajuste y despido injustificado	150 días de salario más 50 días de salario por cada año de antigüedad.
Separación por invalidez	190 días de sueldo tabular.
Fallecimiento por enfermedad general	180 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio, así como una ayuda para gastos de funeral de 125 días de salario.
Fallecimiento a causa de un riesgo de trabajo, incapacidad permanente total y parcial	1,095 días del último salario y 50 días de salario por cada año de servicio. Para el caso de incapacidad permanente parcial, la indemnización depende del porcentaje de valoración de la incapacidad. En caso de muerte se otorgará una ayuda para gastos de funeral de 100 días de salario.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez; incapacidad permanente total; despido justificado y fallecimiento	12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .
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 de servicio, la indemnización no excederá de 3 meses de salario.

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

^{2/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder del doble del mismo.

Fuente: Contrato Colectivo de Trabajo.

¹⁹ En este anexo se denominará Fondo Laboral al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

²⁰ Para efectos de este anexo se utilizará el término Convenio de 2005 para referirse al “Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso”.

²¹ Para efectos de este anexo se utilizará el término Estatuto A.

Cuadro E.2.
Descripción de los beneficios por prima de antigüedad e indemnizaciones
conforme al Estatuto A del IMSS^{1/}

Concepto	Descripción del beneficio
Indemnizaciones	
Despido injustificado	3 meses de salario más 20 días de salario por cada uno de los años de servicio prestados.
Invalidez por causas distintas a riesgos de trabajo	Un mes de salario.
Fallecimiento por causas distintas a riesgos de trabajo	Importe de hasta 4 meses del salario del trabajador fallecido, que se otorgará cuando tuviere cuando menos una antigüedad en el servicio de 6 meses.
Prima de antigüedad	
Separación por: invalidez, despido y fallecimiento	12 días de salario por cada año de servicio ^{2/} .
Separación voluntaria	Con 15 años o más de servicio se otorgarán 12 días del salario por cada año de servicio ^{2/} .

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

^{2/} El monto del salario para el cálculo de las prestaciones no podrá ser inferior a un salario mínimo, ni podrá exceder del doble del mismo.

Fuente: Estatuto de Trabajadores de Confianza "A" del IMSS.

E.2. Régimen de Jubilaciones y Pensiones

E.2.1. Descripción de beneficios y aportaciones

Las modificaciones más relevantes que ha tenido el Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde su entrada en vigor y hasta la fecha se muestran en el cuadro E.3.

Los beneficios por pensión que se establecen en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde 1988 son complementarios a los que se definen en la Ley del Seguro Social; esto significa que los beneficios

que estipula la Ley del Seguro Social ya están incluidos en las jubilaciones y pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones (gráfica E.1).

La descripción de los beneficios por pensión y las aportaciones que realizan los trabajadores para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones se muestran en el cuadro E.4.

Para mostrar un ejemplo sobre el cálculo de las pensiones de jubilación por años de servicio, en el cuadro E.5 se presenta el cálculo de las percepciones anuales como activo y pensionado para las categorías de Médico Familiar, Enfermera General y Auxiliar Universal de Oficinas.

Cuadro E.3.

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

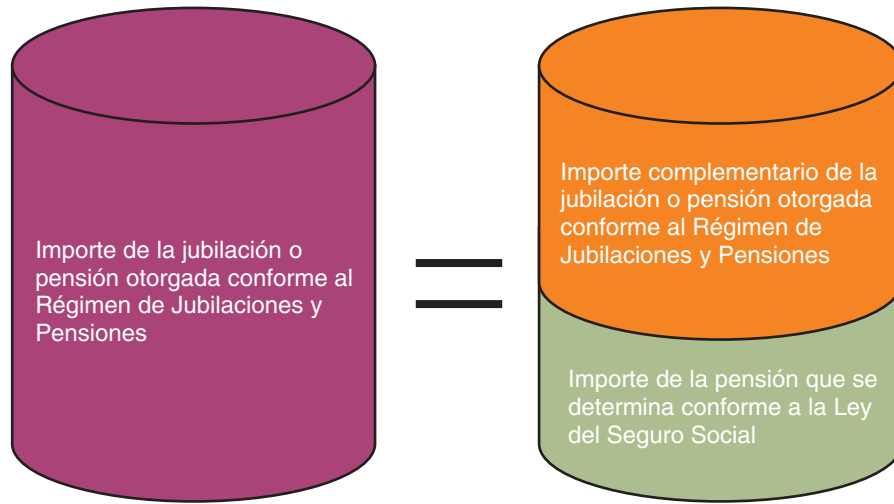
Contrato Colectivo	Principales modificaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Conceptos integrados al salario base para determinar las jubilaciones o pensiones conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ^{1/}	Aportación de los trabajadores
1987-1989	El Régimen de Jubilaciones y Pensiones es un estatuto que crea una protección más amplia y que reemplaza al plan de pensiones determinado por la Ley del Seguro Social en el Ramo de Invalidez, Vejez, Cesantía y Muerte y en el de Riesgos de Trabajo.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida.	1.25% del salario base.
1989-1991 (vigente a partir del 16 de marzo de 1988) ^{2/}	Se establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente, el cual es complementario de los beneficios por pensión que establece la Ley del Seguro Social. Principales beneficios: jubilación con 100% del último salario definido conforme al Artículo 5 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, un aguinaldo mensual de 25% del monto de la pensión, pago de un fondo de ahorro, incrementos a la pensión conforme al aumento salarial de trabajadores activos y un aguinaldo anual de 15 días.	Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia y atención integral continua.	2.75% del salario base y del fondo de ahorro.
1991-1993		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua y ayuda para libros.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1993-1995		Sueldo tabular, ayuda de renta, antigüedad, aguinaldo, sobresueldo a médicos, horario discontinuo, despensa, alto costo de vida, zona aislada, infectocontagiosidad médica y no médica, emanaciones radiactivas médicas y no médicas, compensación por docencia, atención integral continua, ayuda para libros y riesgo por tránsito vehicular.	3% del salario base y del fondo de ahorro.
1995-2005			3% del salario base y del fondo de ahorro. A partir del 16 de octubre de 2005, se realiza una aportación adicional al Régimen conforme a lo establecido en el Convenio Adicional para las Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores de Base de Nuevo Ingreso, la cual inició en 1% adicional, y se incrementó a partir de 2006 en 1 punto porcentual en cada revisión anual, hasta alcanzar una aportación de 7%.

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

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



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro E.4.
Contribuciones y principales beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del IMSS
contratados antes del 16 de octubre de 2005

Concepto	Descripción
I. Sobre las contribuciones de los trabajadores	
- Aportaciones de los trabajadores	3% del salario base topado y del fondo de ahorro ^{1/} .
- Salario para el cálculo de contribuciones y beneficios	Salario base topado, integrado por: sueldo tabular; ayuda de renta; antigüedad; sobresueldo a médicos; ayuda de despensa; alto costo de vida; zona aislada; horario discontinuo; infectocontagiosidad médica y no médica; emanaciones radiactivas médicas y no médicas; compensación por docencia; atención integral continua; aguinaldo; ayuda para libros, y riesgo por tránsito vehicular.
- Tope de salario:	
· Trabajadores de Base	Salario base de la categoría Médico Familiar 8 horas.
· Trabajadores de Confianza	Salario base de la categoría N55 Director de Unidad Médica Hospitalaria "B" 8 horas.
- Integración del fondo de ahorro	Conforme a la revisión contractual en octubre de 2015, el fondo de ahorro se conforma sobre una base de 46 días de la suma del sueldo tabular, el importe de la cláusula 63 Bis inciso b) del Contrato Colectivo de Trabajo, beca a residentes y complemento de beca.
II. Disposiciones generales para las jubilaciones y pensiones	
- Monto de la Cuantía Básica bajo lo estipulado en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Salario base topado, menos el impuesto sobre el producto del trabajo, menos aportaciones al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, menos cuota sindical (sólo trabajadores de Base y Confianza "B").
- Incremento de la pensión del Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Igual que el incremento de los salarios de los trabajadores activos.
- Categorías de pie de rama ^{2/}	A los trabajadores en categoría de pie de rama con al menos 15 años de servicio al Instituto, se les calculará la pensión considerando la categoría inmediata superior.
- Gastos de funeral al fallecimiento del jubilado o pensionado de acuerdo con el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	Dos veces el valor mensual de la UMA ^{3/} , conforme a lo establecido en la Ley del Seguro Social, más cinco mensualidades del monto de la jubilación o pensión.
- Conservación de derechos adquiridos de acuerdo con el Régimen de Jubilaciones y Pensiones	El trabajador conserva los derechos adquiridos al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por un periodo igual a la cuarta parte de la antigüedad reconocida. Cuando un trabajador sale del IMSS y reingresa se le reconocerá el tiempo trabajado con anterioridad, si reingresa: a) dentro de los 3 años siguientes a la fecha de separación, inmediatamente; b) en un plazo mayor a 3 años y hasta 6 años, después de 6 meses laborados, y c) en un plazo mayor de 6 años, después de 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, Vivienda97 y Retiro97. Por ser el Régimen de Jubilaciones y Pensiones un esquema de pensiones complementario al de la Ley del Seguro Social, la pensión que otorga este régimen ya incluye la pensión a cargo de la seguridad social.

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

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

^{3/} UMA: Unidad de Medida y Actualización.

Cuadro E.4.
(Continuación)

Concepto	Descripción												
III. Principales Beneficios													
Los beneficios que se otorgan comprenden un importe mensual que corresponde a la suma de una cuantía base de pensión más un aguinaldo mensual; y a dos importes anuales, uno por fondo de ahorro y otro por aguinaldo anual. El importe de la cuantía base se determina conforme a lo que se indica a continuación.													
Pensiones al retiro													
- Jubilación por años de servicio	Se otorga a los hombres a partir de los 28 años de servicio y a las mujeres a partir de los 27, independientemente de su edad.												
- Pensión por cesantía en edad avanzada	El trabajador que cumpla 60 años de edad y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS adquiere el derecho a una pensión por cesantía.												
- Pensión por vejez	El trabajador que cumpla 65 años de edad y tenga un mínimo de 10 años de servicio en el IMSS adquiere el derecho a una pensión por vejez.												
- Proporción de la cuantía básica según años de servicio trabajados	Depende del número de años de servicio, como se indica en la siguiente tabla:												
	<table> <tr> <th>Años de servicio</th><th>Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> <tr> <td>10</td><td>50.0</td></tr> <tr> <td>15</td><td>57.5</td></tr> <tr> <td>20</td><td>67.5</td></tr> <tr> <td>25</td><td>82.5</td></tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{4/}</td><td>100.0</td></tr> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	10	50.0	15	57.5	20	67.5	25	82.5	28 hombres; 27 mujeres ^{4/}	100.0
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
10	50.0												
15	57.5												
20	67.5												
25	82.5												
28 hombres; 27 mujeres ^{4/}	100.0												
Pensión de invalidez por enfermedad general													
- Pensión	Se otorga al trabajador que tenga un mínimo de 3 años de servicio en el IMSS y sufra una invalidez que no sea originada por un accidente de trabajo o una enfermedad laboral. El monto de la pensión depende de los años de servicio y se paga conforme a los siguientes porcentajes:												
	<table> <tr> <th>Años de servicio</th><th>Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> <tr> <td>3 a 10</td><td>60.0</td></tr> <tr> <td>10.5</td><td>61.0</td></tr> <tr> <td></td><td>El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{4/}</td><td>100.0</td></tr> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	3 a 10	60.0	10.5	61.0		El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{4/}	100.0		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
3 a 10	60.0												
10.5	61.0												
	El porcentaje se incrementa en 1% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^{4/}	100.0												
Pensión de incapacidad permanente parcial o total a causa de un riesgo de trabajo													
- Pensión	Se otorga sin requisito de edad o tiempo mínimo de años de servicio, conforme a los siguientes porcentajes:												
	<table> <tr> <th>Años de servicio</th><th>Pensión en % del último salario pensionable</th></tr> <tr> <td>Hasta 10</td><td>80.0</td></tr> <tr> <td>10.5</td><td>80.5</td></tr> <tr> <td></td><td>El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio</td></tr> <tr> <td>28 hombres; 27 mujeres^{4/}</td><td>100.0</td></tr> </table>	Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable	Hasta 10	80.0	10.5	80.5		El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio	28 hombres; 27 mujeres ^{4/}	100.0		
Años de servicio	Pensión en % del último salario pensionable												
Hasta 10	80.0												
10.5	80.5												
	El porcentaje se incrementa en 0.5% por cada 6 meses adicionales de servicio												
28 hombres; 27 mujeres ^{4/}	100.0												

^{4/} El Artículo 9 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones estipula que "Al trabajador con 30 años de servicio al Instituto sin límite de edad que desee su jubilación, le será otorgada ésta con la cuantía máxima fijada en la Tabla "A" del Artículo 4 del... (Régimen de Jubilaciones y Pensiones)". Sin embargo, el Artículo 20 del mismo régimen establece que: "A las trabajadoras con 27 años de servicio, se les computarán 3 años más para los efectos de anticipar su jubilación, con el porcentaje máximo de la Tabla "A" del Artículo 4 del Régimen de Jubilaciones y Pensiones. Para los mismos fines, a los trabajadores con 28 años de servicio se les reconocerán 2 años más.

"A las trabajadoras que al momento de generar el derecho a una pensión por invalidez o por riesgo de trabajo y que trajere como consecuencia la separación del trabajo y tengan reconocida una antigüedad de 27 años, se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años para el solo efecto de aplicar el porcentaje máximo de la tabla respectiva del Artículo 4 del régimen.

"Para los mismos efectos, a los trabajadores con 28 años o más se les bonificará el tiempo faltante para los 30 años".

Cuadro E.4.
(Continuación)

Concepto	Descripción
Pensiones derivadas de la muerte del pensionado o del trabajador en activo	En caso de fallecimiento por riesgo de trabajo la pensión se otorga sin ningún requisito de edad o de tiempo mínimo de servicio. Si el deceso no fue por un riesgo de trabajo, se otorga siempre que el trabajador fallecido hubiera tenido al menos 3 años de servicio.
- Viudez	A la viuda o al viudo totalmente incapacitado que dependía económicamente de la fallecida se le paga 90% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al asegurado que murió, más una ayuda asistencial de 10%, siempre que esté inhabilitada(o). El porcentaje de la pensión se reduce a 40% si hay más de dos hijos huérfanos. El pensionado por viudez al contraer matrimonio puede optar por un finiquito equivalente a tres años de la pensión o continuar con el disfrute de esta última.
- Orfandad	Se otorga a los hijos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando. A cada hijo, si queda huérfano de padre o de madre se le da 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió. Si es huérfano de ambos padres se le otorga 50%. Al término del disfrute de la pensión se le entregará al huérfano un finiquito equivalente a tres mensualidades de su pensión.
- Ascendencia	Se otorga sólo si no hay viuda(o) o huérfanos. A cada ascendiente se le otorga 20% de la pensión que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
- Límite de las pensiones derivadas	El total de la pensión de viudez y orfandad no debe exceder 100% de la que tenía el fallecido o de la que le hubiera correspondido al trabajador que murió.
- Pensión mínima de viudez	La pensión de viudez no puede ser inferior al monto de la pensión que corresponda a la categoría de Mensajero 6.5 horas.
Otros beneficios	Asistencia médica para el pensionado y sus dependientes; préstamos hasta por 2 meses de pensión; prestaciones sociales.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Cuadro E.5.
Percepciones anualizadas de trabajadores activos y jubilados del IMSS, 2016
(pesos)

Concepto	Médico Familiar ^{1/}		Enfermera General ^{2/}		Aux. Universal de Oficinas ^{3/}	
	Último año	Primer año	Último año	Primer año	Último año	Primer año
	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado	Activo	Jubilado
Percepciones						
Sueldo	113,862	113,862	65,433	74,602	51,784	62,658
Incremento adicional	61,543	61,543	35,366	40,323	27,989	33,867
Sobresueldo cláusula 86	35,081	35,081				
Ayuda de renta	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400
Ayuda de renta-antigüedad	131,685	131,685	70,425	80,294	43,875	53,089
Prima vacacional	13,240		7,384		4,648	
Estímulos por asistencia ^{4/}	41,660		22,976		13,881	
Estímulos por puntualidad ^{5/}	28,412		15,670		9,466	
Bonificación seguro médico	306					
Aguinaldo ^{6/}	59,857	174,165	33,012	106,752	19,943	71,483
Ayuda de despensa	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800	4,800
Fondo de ahorro ^{7/}	22,413	50,078	12,880	30,278	10,193	20,744
Sobresueldo docencia enfermería			31,248	35,627		
Atención integral continua	28,942	28,942				
Ayuda para libros médicos	35,081	35,081				
Total de percepciones	582,283	640,637	304,594	378,076	191,979	252,041
Deducciones						
Seguro médico	611					
Seguro enfermería			265			
Impuesto sobre la renta	35,865	42,803	10,254	11,555	4,013	1,274
Fondo de jubilaciones y pensiones	49,866	47,625	25,856	27,868	16,398	18,395
Cuota sindical	3,508	3,508	2,016	2,298	1,595	1,931
Fondo de ayuda sindical por defunción ^{8/}	981		981		981	
Total de deducciones	90,831	93,936	39,372	41,722	22,987	21,599
Percepción anualizada	491,451	546,701	265,222	336,354	168,992	230,442

^{1/} A diciembre de 2016 existían 17,259 trabajadores IMSS en esta categoría, de los cuales 9,602 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 2016 existían 52,807 trabajadoras con esta categoría, de las cuales 18,921 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 2016 existían 22,233 trabajadores con esta categoría, de los cuales 7,067 fueron valuados con las prestaciones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

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

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

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

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

^{8/} 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.

E.2.2. Financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Financiamiento histórico, 1966-2016

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

- i) Los recursos del Instituto en su carácter de asegurador, debido a que los beneficios del régimen son complementarios a los beneficios que establece la Ley del Seguro Social. Los trabajadores del IMSS tienen el carácter de ser asegurados del IMSS, conforme a lo que se establece en el Artículo 123 Apartado A de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- ii) Los recursos que aportan los trabajadores (3% del salario base y del fondo de ahorro).
- 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 trabajadores²².

Dado que el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones está basado en un Sistema de Reparto, en marzo de 2004, el IMSS solicitó a su auditor

actuarial externo un dictamen sobre el financiamiento de este régimen de 1966 a 2003²³, a través del cual se estimó cómo han participado las diferentes fuentes de financiamiento en la cobertura del gasto anual por pensiones en el periodo analizado. Estos resultados, conjuntamente con los pagos registrados en cada año del periodo 2004-2016 se han venido actualizando anualmente con el Índice Nacional de Precios al Consumidor y se presentan en la gráfica E.2.

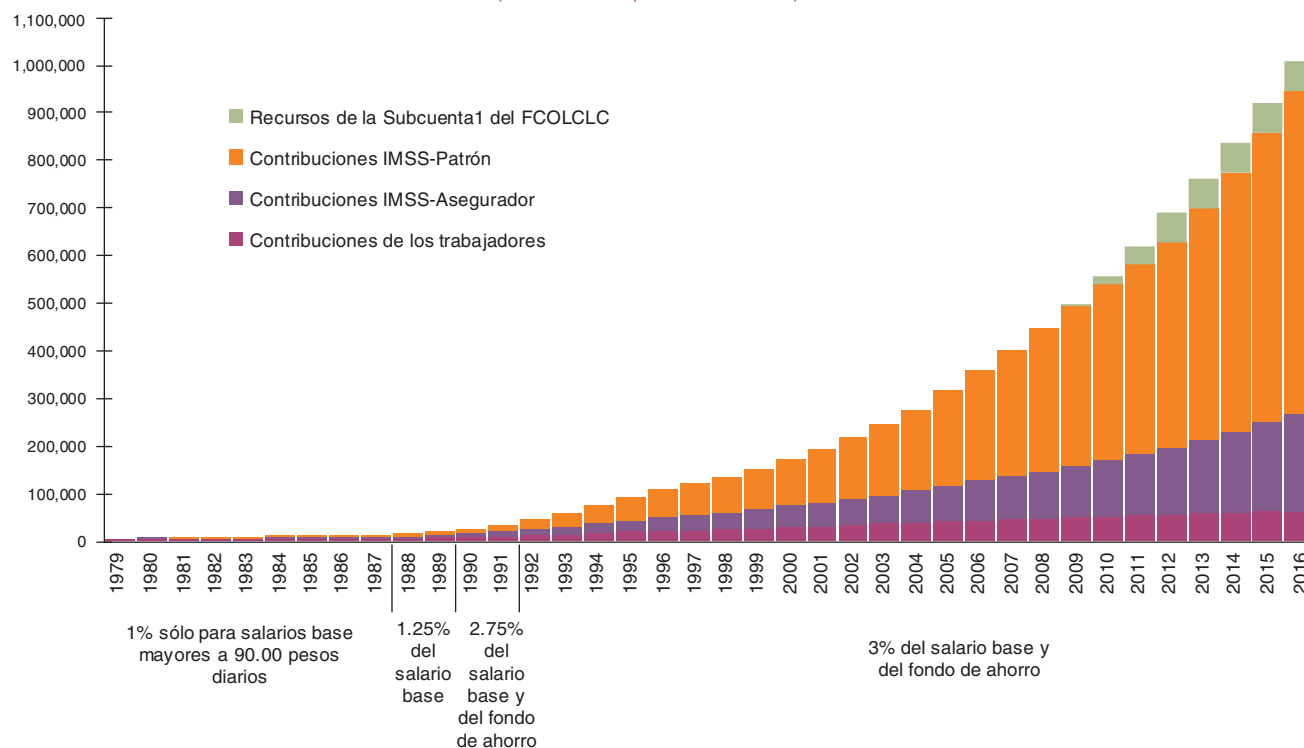
La gráfica E.3 muestra el porcentaje de participación de las diferentes fuentes de financiamiento para cubrir el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones que se ha generado desde 1966 y hasta 2016, el cual asciende a 1'006,598 millones de pesos de 2016. Del total del gasto, los trabajadores han financiado 6.2%, el IMSS-Asegurador 20.4% y el restante 73.3% se ha financiado con recursos a cargo del IMSS-Patrón. Los recursos que aporta el IMSS-Patrón provienen de los ingresos por cuotas del IMSS y de los rendimientos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral. A partir de 2015, los recursos que aporta el IMSS-Patrón para el financiamiento del Régimen de Jubilaciones y Pensiones tienen incluida la contribución que realiza el Programa IMSS-PROSPERA para el pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores de dicho programa²⁴. En 2016 el monto de dicha contribución ascendió a 1,159 millones de pesos.

²² El gasto que corresponde a los pensionados del Programa IMSS-PROSPERA por pensiones del Régimen de Jubilaciones y Pensiones netas de la seguridad social y de las aportaciones de los trabajadores, se cubren con las aportaciones y transferencias del Ramo 19, es decir, no se toma de los ingresos por cuotas del IMSS, porque dicho gasto se cubre anualmente con recursos del Programa IMSS-PROSPERA.

²³ "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".

²⁴ El pago de las pensiones complementarias del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los trabajadores del programa se financió hasta 2014 con las aportaciones de los trabajadores y con la aportación patronal del Programa IMSS-PROSPERA equivalente a 1.25% del salario base y del fondo de ahorro de los trabajadores de dicho Programa. A partir de 2015, el financiamiento de dichas pensiones requiere, además de la contribución de los trabajadores, de la contribución del Programa IMSS-PROSPERA en su carácter de patrón.

Gráfica E.2.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2016
(millones de pesos de 2016)



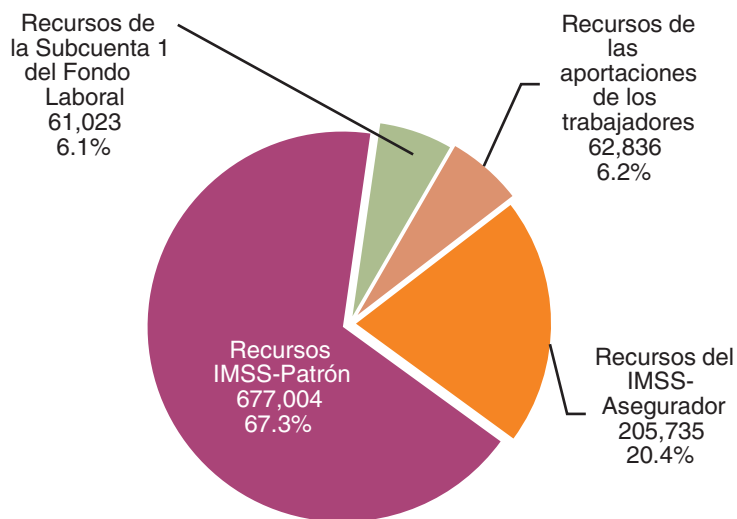
Notas:

- Los montos que se grafican en cada año corresponden al acumulado del gasto anual desde 1966 y hasta cada año.

- Fondo Laboral: Se refiere al Fondo para el Cumplimiento de Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual.

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 2016.

Gráfica E.3.
Financiamiento del gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones durante el periodo de 1966 a 2016
(millones de pesos de 2016)



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 2004-2016, IMSS.

Aportaciones acumuladas en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral, 1966-2016

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

El Fondo Laboral se encuentra constituido por 2 subcuentas, la Subcuenta 1 y la Subcuenta 2; en la Subcuenta 1 se encuentran los recursos que se destinarán al pago de las jubilaciones y pensiones complementarias²⁵, otorgadas a los trabajadores del IMSS contratados hasta el 15 de octubre de 2005, conforme a lo que se establece en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones vigente desde el 16 de marzo de 1988 y que se encuentra inserto en el Contrato Colectivo de Trabajo de los Trabajadores del IMSS.

²⁵ El pago de jubilaciones y pensiones complementarias que se cubren con los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral tienen deducidas las aportaciones de los trabajadores.

La Subcuenta 1 del Fondo Laboral se ha integrado a partir de aportaciones del IMSS-Patrón y de los productos financieros generados por la misma. Su saldo al 31 de diciembre de 2016 fue de 128 millones de pesos²⁶.

Con base en lo expuesto en la sección anterior de este anexo, el gasto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones desde 1966 y hasta 2016 asciende a 1'006,598 millones de pesos de 2016. Al sumar a este gasto el saldo a diciembre de 2016 de los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral por 128 millones de pesos²⁷, se obtiene que el monto destinado para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones es de 1'006,726 millones de pesos (gráfica E.4).

Financiamiento actual

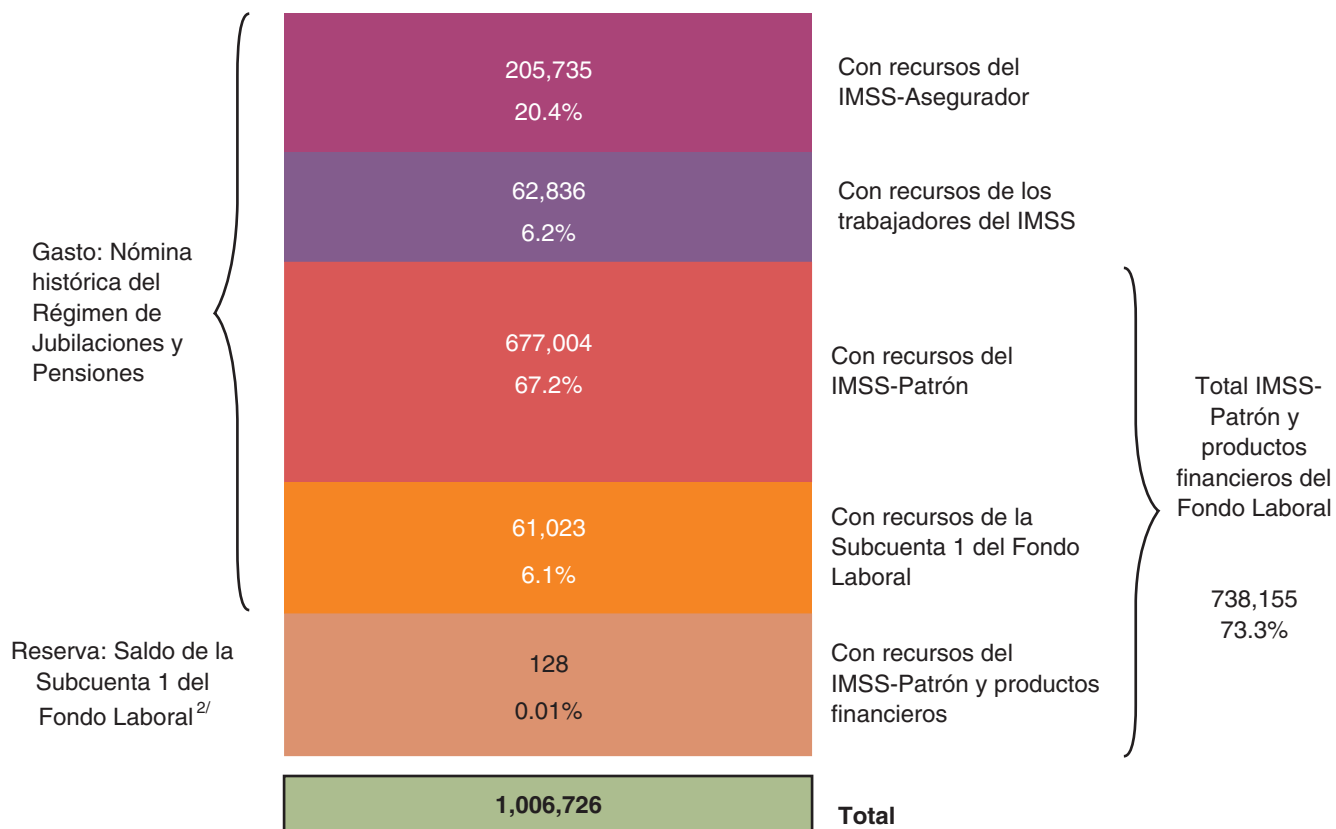
Los trabajadores de Base y Confianza que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 contribuyen actualmente con 3% de su salario base y de su fondo de ahorro para el financiamiento de su Régimen de Jubilaciones y Pensiones, quedando a cargo del Instituto y de la seguridad social la parte restante para cubrir las prestaciones que otorga dicho régimen. De la parte a cubrir por el IMSS en su carácter de asegurador, un porcentaje es cubierto por el Gobierno Federal, en términos de lo dispuesto en el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997²⁸.

²⁶ 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..."

²⁷ Los recursos de la Subcuenta 1 del Fondo Laboral se han constituido con aportaciones del IMSS en su carácter de patrón.

²⁸ De acuerdo con el Artículo Décimo Segundo Transitorio de la Ley del Seguro Social que entró en vigor el 1º de julio de 1997, "Estarán a cargo del Gobierno Federal las pensiones que se encuentren en curso de pago, así como las prestaciones o pensiones de aquellos sujetos que se encuentren en periodo de conservación de derechos y las pensiones que se otorguen a los asegurados que opten por el esquema establecido por la Ley que se deroga".

Gráfica E.4.
Gasto total del Régimen de Jubilaciones y Pensiones en el periodo 1966-2016, incluyendo el saldo a 2016
de los recursos acumulados en la Subcuenta 1 del Fondo Laboral^{1/}
(millones de pesos de 2016)



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

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

Fuente: "Valuación de las Obligaciones Laborales Pagadas por el Régimen de Jubilaciones, Pensiones y Prima de Antigüedad de 1966 a 2003", Alexander Forbes Consultores Actuariales (2004); Estados Financieros del IMSS 2004-2016.

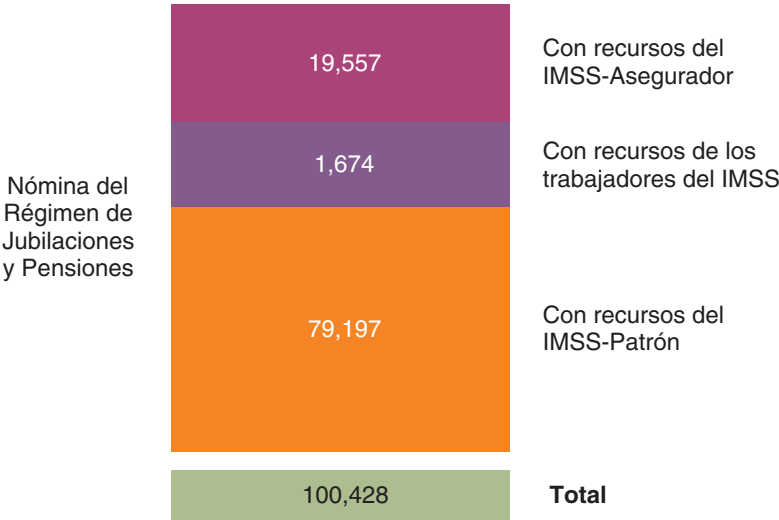
La gráfica E.5 muestra que para el ejercicio 2017 se presupuestaron 100,428 millones de pesos para el pago de jubilaciones y pensiones²⁹, de los cuales el IMSS-Asegurador cubrirá 19,557 millones de pesos, los trabajadores activos 1,674 millones de pesos, y el IMSS-Patrón 79,197 millones de pesos³⁰.

Los recursos que el IMSS-Patrón canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones por 79,197 millones de pesos provendrán tanto de la contribución del Programa IMSS-PROSPERA para el pago de las pensiones complementarias del Régimen

de Jubilaciones y Pensiones de su personal (1,112 millones de pesos), como de las aportaciones tripartitas al Seguro Social (78,085 millones de pesos)³¹.

La gráfica E.6 muestra que aplicando los porcentajes de aportaciones tripartitas al gasto que se canalizará al Régimen de Jubilaciones y Pensiones en 2017, los trabajadores asegurados y las empresas afiliadas al Seguro Social absorberán con sus cuotas obrero-patronales 77% del gasto de este régimen, mientras que el Gobierno Federal contribuirá con sus aportaciones para cubrir 23% del gasto restante.

Gráfica E.5.
Fuentes de financiamiento del gasto total en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2017
 (millones de pesos de 2017)



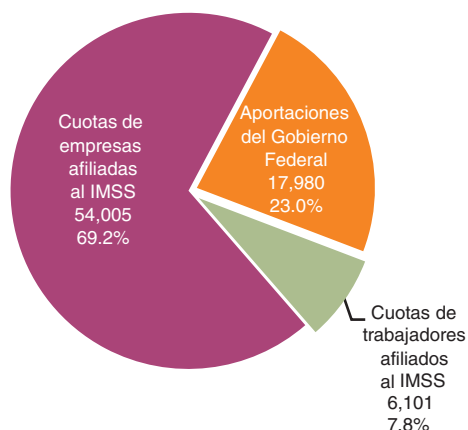
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

²⁹ En 2016 la nómina del Régimen de Jubilaciones y Pensiones ascendió a 87,681 millones de pesos, de los cuales el IMSS-Asegurador aportó 17,472 millones de pesos, las contribuciones de los trabajadores activos sumaron 1,709 millones de pesos, y la aportación del IMSS-Patrón fue de 68,501 millones de pesos.

³⁰ Todas estas cifras corresponden al Presupuesto de 2017 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con lo aprobado por el H. Congreso de la Unión.

³¹ En el Presupuesto de 2017 se contempla un importe total de ingresos por cuotas de 367,970 millones de pesos, de los cuales 283,242 millones de pesos (77%) son cuotas obrero-patronales y 84,728 millones de pesos (23%) son aportaciones del Gobierno Federal.

Gráfica E.6.
Fuentes de los recursos del IMSS-Patrón para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones, 2017
(millones de pesos de 2017)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

E.3. Elementos técnicos considerados en las valuaciones actuariales

E.3.1. Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS

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

Población valuada de trabajadores y pensionados

La población valuada con corte a diciembre de 2016 bajo los beneficios de la prima de antigüedad e indemnizaciones considera a todos los trabajadores contratados por el Instituto a la fecha de valuación. La población valuada con derecho a los beneficios del Régimen de Jubilaciones y Pensiones comprende a los jubilados y pensionados bajo dicho régimen, y a los trabajadores que ingresaron al IMSS hasta el 15 de octubre de 2005 y que continúan vigentes a la fecha de valuación. Esta población genera 95% de las obligaciones totales por pasivos laborales contingentes, por tal motivo el análisis de la población valuada que se presenta en esta sección es el que corresponde tanto a los jubilados y pensionados como a los trabajadores que se valoraron con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

Trabajadores valuados con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Para llevar a cabo la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones se consideró un total de 206,646 trabajadores³². En la gráfica E.7 se presenta la distribución por tipo de contratación de estos trabajadores, destacando que la mayoría son trabajadores de Base (86.1% del total).

El cuadro E.6 muestra, por rangos de edad, el número de trabajadores y los indicadores de edad y antigüedad promedio de la población valuada.

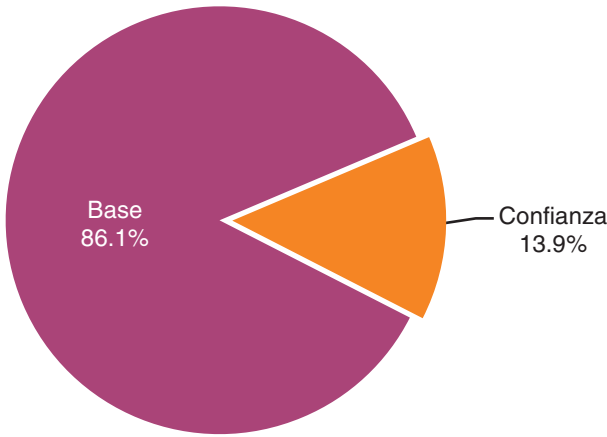
Del total de la población valuada, 6% ya tiene derecho a una pensión por jubilación por años de

servicio (12,650 trabajadores). A este grupo de trabajadores se les reconoce a la fecha de valuación la totalidad del pasivo por pensiones a cargo del IMSS como patrón. Asimismo, hay 55,567 trabajadores (26.9% del total) con 25 años de servicio y más, que en el corto plazo podrán incorporarse a la población pensionada.

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

El número de jubilados y pensionados en curso de pago que se consideraron en la valuación actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones con corte a diciembre de 2016 fue de 276,518³³.

Gráfica E.7.
Distribución de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2016 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, según tipo de contratación



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

³² 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.

³³ El número total de jubilados y pensionados a diciembre de 2016 se determinó a partir de la nómina emitida a noviembre de 2016 y de las jubilaciones y pensiones reportadas como aprobadas por la Comisión Nacional Mixta de Jubilaciones y Pensiones del IMSS en los meses de septiembre a noviembre de 2016.

Cuadro E.6.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados
al 31 de diciembre de 2016 con derecho al Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Rangos de edad	Número de trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual del salario base topado (pesos de 2016) ^{1/}
15-19	-	-	-	-
20-24	2	24.0	-	6,485
25-29	161	27.8	3.3	10,871
30-34	4,691	33.0	11.8	15,528
35-39	22,806	37.4	13.4	18,865
40-44	44,675	42.2	16.7	20,671
45-49	59,435	47.0	20.8	21,170
50-54	44,610	51.8	22.5	22,876
55-59	23,877	56.6	23.6	25,892
60-64	5,655	61.2	24.6	29,013
65-69	635	66.1	26.8	29,227
70-74	71	71.2	28.7	31,656
75-79	20	76.5	36.2	33,120
80 y +	8	86.1	45.0	41,757
Total	206,646	47.2	19.7	21,830

^{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.

El cuadro E.7 muestra el número de jubilados y pensionados y sus indicadores de edad y pensión promedio, clasificados por tipo de pensión. De la población valuada, 90.5% son pensionados directos³⁴, con una edad promedio de 62.6 años y una cuantía promedio mensual completa de 13 veces el salario mínimo general vigente a diciembre de 2016³⁵, y el restante 9.5% de los pensionados está integrado por los beneficiarios³⁶ de los pensionados o trabajadores fallecidos. Los pensionados beneficiarios tienen una edad promedio de 59.8 años y una pensión promedio mensual completa de 7.1 veces el salario mínimo.

Estimación del pasivo laboral con los cambios a la Norma de Información Financiera D-3

La estimación de los pasivos laborales que se presentan en el Capítulo X de este Informe se realizan con base en la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados". Esta norma se actualizó en diciembre de 2014 y entró en vigencia a partir del 1° de enero de 2016. Los cambios más relevantes derivados de la actualización se resumen en los siguientes puntos:

³⁴ Se consideran pensionados directos a los pensionados por invalidez, incapacidad permanente, jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez.

³⁵ El salario mínimo general a diciembre de 2016 fue de 2.22 pesos mensuales.

³⁶ Se consideran pensionados beneficiarios a los pensionados por viudez, orfandad y ascendencia.

Cuadro E.7.
Jubilados y pensionados valuados al 31 de diciembre de 2016 con derecho al
Régimen de Jubilaciones y Pensiones

Tipo de pensión	Número de jubilados y pensionados	Edad promedio	Pensión promedio mensual completa^{1/}
Jubilación, cesantía en edad avanzada y vejez	227,115	62.4	30,018
Invalidez e incapacidad permanente	23,242	64.3	16,648
Viudez	19,852	67.6	19,288
Orfandad	4,891	22.5	4,692
Ascendencia	1,418	80.0	3,275
Totales	276,518	62.4	27,539

^{1/} Se refiere al importe mensual que se estima para los pensionados considerando, además de la pensión básica, el aguinaldo mensual y la parte proporcional de los pagos anuales que les corresponderían por fondo de ahorro y aguinaldo anual.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

1. Transición a la nueva NIF D-3 2016

El Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera, A. C. (CINIF) con fecha del 1º de diciembre de 2014, ha promulgado la nueva Norma Contable NIF D-3, “Beneficios a los Empleados” y fue emitida dentro de las Normas de Información Financiera 2015 publicadas por dicho Consejo. La nueva NIF D-3 entró en vigor a partir del 1º de enero de 2016.

Los principales cambios fueron los siguientes:

- Se presenta una reserva global de Prima de Antigüedad y una de Indemnizaciones, que incluye la parte de Beneficios por Retiro y de Beneficios por Terminación; este desglose ya no es requerido.
- La provisión en el Balance debe ser equivalente a la Obligación por Beneficios No Fondeados.
- Los servicios pasados se reconocen inmediatamente en el Resultado.
- El saldo de las pérdidas/(ganancias) generadas

se reconocen inmediatamente en el ejercicio que se generan como un Cargo a Capital en el rubro de Otro Resultado Integral (ORI) y este saldo entre la vida laboral remanente se reconocerá como una amortización dentro del costo neto del periodo del siguiente año.

- En la transición a la nueva NIF D-3 al 1º de enero de 2016, se deben aplicar ajustes en ORI y en Utilidades Retenidas (UR) de ejercicios anteriores y así, reformular las cifras registradas.

2. Criterios para transición

Al 1º de enero de 2016, fecha de transición a la nueva NIF D-3, la Entidad deberá reformular sus Estados Financieros, considerando que las pérdidas o ganancias pendientes de reconocer en la contabilidad deberán registrarse como un saldo inicial en el Cargo a Capital en el rubro de Otro Resultado Integral, y el saldo de servicios pasados o modificaciones al Plan serán reconocidos como un ajuste inicial en Utilidades Retenidas.

3. Mejoras 2017 a la NIF D-3

El 18 de octubre de 2016 el Consejo Mexicano para la Investigación y Desarrollo de las Normas de Información Financiera, A. C. aprobó las Mejoras a las Normas de Información Financiera 2017, con fecha de inicio de vigencia el 1º de enero de 2017 y recomendó su aplicación anticipada en 2016.

Estas mejoras incorporan 2 opciones en el registro de la Provisión, a elección de la empresa, destacando que el criterio que se seleccione no podrá ser cambiado posteriormente:

- Reconocer las remediciones de pérdidas (o ganancias) en Otro Resultado Integral, reciclándose en el Costo del Estado de Resultados; o bien,
- Reconocer las remediciones de pérdidas (o ganancias) totalmente en el Costo que se registra en el Estado de Resultados.

Finalmente, en la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2016, la opción adoptada por el Instituto para la nueva NIF D-3, consistió en reconocer totalmente en el costo neto del año 2016, los saldos de los servicios pasados y las pérdidas/(ganancias) pendientes al 31 de diciembre de 2015 de acuerdo con las Mejoras de 2017; en vez de reconocer estos

montos en los rubros Utilidades Retenidas y/o en Otro Resultado Integral.

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

Los supuestos demográficos y financieros que se emplearon en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y de la Prima de Antigüedad e Indemnizaciones de los Trabajadores del IMSS al 31 de diciembre de 2016, se muestran en el cuadro E.8.

E.3.2. Estudio actuarial para medir la suficiencia financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral

En este apartado se detallan los elementos que se consideraron para llevar a cabo el “Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo para el Cumplimiento de las Obligaciones Laborales de Carácter Legal o Contractual, al 31 de diciembre de 2016”³⁷.

Población valuada bajo los beneficios del Convenio de 2005

El Estudio Actuarial para Medir la Suficiencia Financiera de la Subcuenta 2 del Fondo Laboral al 31 de diciembre de 2016 consideró un total de 41,443 trabajadores y 402 pensionados en curso de pago. La gráfica E.8 presenta la distribución por tipo de contratación de los trabajadores valuados, destacando que la mayoría son trabajadores de base.

³⁷ El estudio actuarial fue realizado por el despacho Lockton México, Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V.

Cuadro E.8.
Supuestos utilizados en la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad, al 31 de diciembre de 2016

Supuestos financieros													
Concepto												Incremento (%)	
												Real	Nominal
Tasa de interés ^{1/}												4.62	8.29
Tasa de incremento de salarios ^{2/}												1.00	4.55
Tasa de incremento por carrera salarial ^{2/}												1.39	4.95
Tasa de incremento del salario mínimo general del Distrito Federal												-	3.51
Tasa de incremento de jubilaciones y pensiones												1.00	4.55
Rendimiento de la Subcuenta de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)												3.50	7.13
Rendimiento de la Subcuenta de Vivienda												2.50	6.10
Rendimiento de los activos del plan ^{1/}												4.62	8.29
Inflación ^{3/}												3.51	-
Supuestos demográficos													
Incremento de trabajadores													
La Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad e Indemnizaciones, al 31 de diciembre de 2016 se realiza a grupo cerrado, por lo que el supuesto de incremento de trabajadores en el periodo de proyección es 0%.													
Bases biométricas													
		Edad											
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100		
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS													
Muerte por enfermedad general	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63		
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81		
Muerte por riesgos de trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03		
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01		
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67		
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04		
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96		
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84		
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00		
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00		
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09		
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04		
Jubilación ^{4/}													
T = 10	H						156.88	156.88	156.88	156.88	575.62		
	M						284.52	284.52	284.52	284.52	369.26		
T = 20	H						152.67	152.67	152.67	152.67	575.62		
	M						172.94	172.94	172.94	172.94	369.26		
T = 28	H					490.42	569.47	380.95	88.35	5.14	575.62		
T = 27	M					502.17	524.74	442.02	271.44	103.03	369.26		
T = 40	H					95.36	95.36	95.36	95.36	95.36	575.62		
	M					59.24	59.24	59.24	59.24	59.24	369.26		
T = 50	H					18.15	18.15	18.15	18.15	18.15	575.62		
	M					5.99	5.99	5.99	5.99	5.99	369.26		

^{1/} La tasa de interés que se muestra es la que se consideró del año 2022 en adelante. La tasa de interés real anual por periodos es la siguiente: 2017: 2.89%; 2018: 4.28%; 2019-2021: 4.49%, y 2022 en adelante 4.62%.

^{2/} 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 el propósito de considerar lo estipulado en la cláusula 63 Bis inciso c) del Contrato Colectivo de Trabajo.

^{3/} La tasa de inflación que se muestra es la que se consideró del año 2022 en adelante. La tasa de inflación anual por periodos es la siguiente: 2017: 5.25%; 2018: 3.85%; 2019-2021: 3.64%, y 2022 en adelante 3.51%.

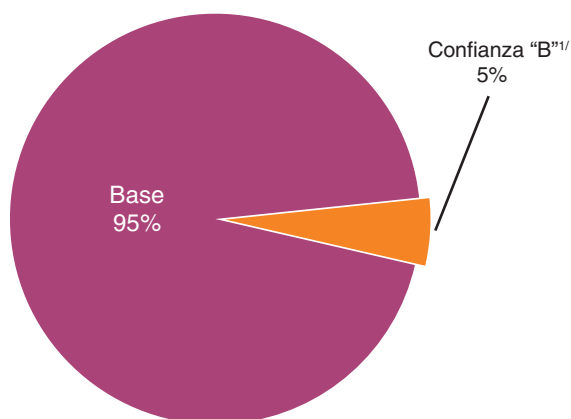
^{4/} Las probabilidades de salida de la actividad laboral por jubilación se aplican por cada 1,000 de acuerdo con la antigüedad "T" de los trabajadores.

Cuadro E.8.
(continuación)

Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS										
Invalidez/Incapacidad										
Hombres	10.42	13.01	20.21	31.27	48.10	73.30	110.17	162.34	232.76	321.97
Mujeres	5.14	6.59	10.82	17.73	28.91	46.81	74.94	117.88	180.61	266.63
Jubilación										
Hombres					2.30	6.36	17.46	47.02	120.46	275.48
Mujeres					1.16	3.65	11.40	35.04	102.57	264.61
Viudez										
Hombres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres	104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Gráfica E.8.
Distribución de los trabajadores valuados bajo las prestaciones del
Convenio de 2005 al 31 de diciembre de 2016, según tipo de contratación



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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El cuadro E.9 muestra la estructura por grupos de edad de los trabajadores contratados bajo las condiciones del Convenio de 2005, así como el promedio mensual de sus salarios base. Además, el cuadro muestra que la antigüedad promedio de este grupo es de 9 años, y su salario promedio base mensual es de 18,939 pesos, el cual equivale a 8.5 veces el SMG³⁸.

Hipótesis utilizadas en el estudio de la Subcuenta 2

El estudio actuarial se realizó con base en las hipótesis financieras y demográficas que se señalan en el cuadro E.10.

Cuadro E.9.
Principales indicadores por rangos de edad de los trabajadores valuados al 31 de diciembre de 2016, bajo la cobertura del Convenio de 2005

Rangos de edad	Número de trabajadores	Edad promedio	Antigüedad promedio	Promedio mensual de salario base topado (pesos de 2016) ^{1/}
15-19	-	-	-	-
20-24	1	24.0	8.0	10,434
25-29	2,494	28.2	8.9	13,355
30-34	12,246	32.4	8.9	16,400
35-39	15,675	36.8	9.0	20,958
40-44	7,647	41.7	9.0	20,143
45-49	2,781	46.5	9.0	20,042
50 y +	599	51.8	8.9	20,814
Total	41,443	36.7	9.0	18,939

^{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.

³⁸ El salario mínimo general a diciembre de 2016 fue de 2,222 pesos mensuales.

Cuadro E.10.

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

Hipótesis financieras	
Concepto	Hipótesis
Tasa real anual de interés técnico	3.70%
Tasa real anual de incremento salarial ^{1/}	1.00%
Tasa real anual de carrera salarial por incremento al tabulador ^{1/}	1.39%
Tasa real anual de incremento de pensiones	1.00%
Hipótesis demográficas	

Incremento de trabajadores

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

Bases biométricas

		Edad									
		15	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Probabilidades de salida de la actividad, por cada 1,000 trabajadores IMSS											
Muerte por enfermedad general	H	0.24	0.34	0.66	1.29	2.51	4.87	9.44	18.21	34.83	65.63
	M	0.07	0.11	0.25	0.57	1.28	2.87	6.43	14.37	31.78	68.81
Muerte por riesgos de trabajo	H	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
	M	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01	0.01
Invalidez	H	0.04	0.08	0.23	0.70	2.08	6.21	18.38	53.11	143.81	334.67
	M	0.04	0.08	0.26	0.82	2.65	8.48	26.80	81.45	222.12	479.04
Incapacidad	H	0.02	0.04	0.08	0.18	0.41	0.93	2.11	4.76	10.72	23.96
	M	0.02	0.03	0.08	0.21	0.58	1.60	4.36	11.87	31.89	82.84
Renuncia	H	0.41	0.63	1.01	0.96	0.55	0.18	0.04	0.00	0.00	0.00
	M	0.34	0.55	0.86	0.66	0.26	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00
Despido	H	0.11	0.13	0.34	0.73	0.78	0.41	0.15	0.10	0.09	0.09
	M	0.06	0.09	0.20	0.23	0.12	0.05	0.04	0.04	0.04	0.04
Jubilación^{2/}											
T >= 15	H						987.37	969.86	923.80	810.52	575.62
	M						986.94	962.35	892.25	714.15	369.26
Probabilidades de fallecimiento de pensionados, por cada 1,000 pensionados IMSS											
Invalidez/Incapacidad											
Hombres	-		2.21	4.46	8.98	12.99	18.03	30.03	59.28	120.46	232.63
Mujeres	-		0.64	2.53	5.14	8.31	13.90	25.76	49.74	93.65	167.34
Jubilación											
Hombres						4.40	9.77	24.89	66.07	164.22	378.71
Mujeres						2.29	6.05	16.08	42.95	110.93	301.88
Viudez											
Hombres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16
Mujeres		104.28	75.14	13.98	7.62	10.79	15.36	23.96	45.45	122.04	501.16

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

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.



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

F.1. Materia laboral

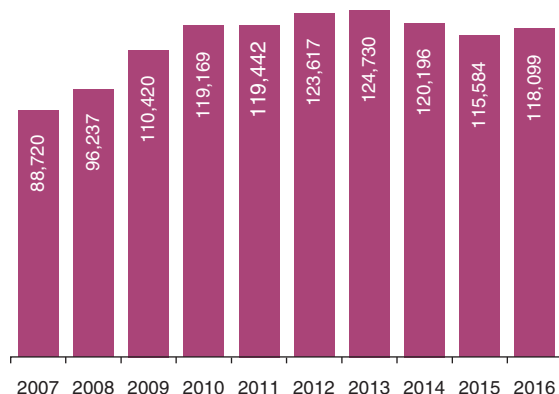
F.1.1. Resultados a nivel nacional

La cartera laboral consta de poco más de 172 mil asuntos en trámite, de los cuales más de 118 mil implican pasivo contingente; estos últimos se dividen de manera general en 2 rubros: demandas como patrón y como ente asegurador.

En la gráfica F.1 se muestra la evolución por años de los juicios laborales en trámite, en la cual se observa en 2016 un ligero incremento de 2.2% con respecto a 2015.

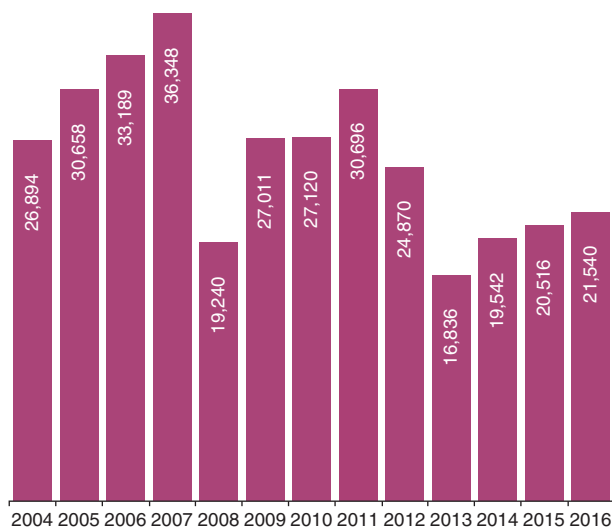
Uno de los resultados importantes que se ha presentado en 2013, 2014, 2015 y 2016 es que se ha logrado mantener el número de demandas notificadas cada año al IMSS, como se aprecia en la gráfica F.2.

Gráfica F.1.
Juicios laborales en trámite, diciembre 2007-2016
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.2.
Demandas notificadas a nivel nacional, 2004-2016
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

En 2016 se presentó un ligero incremento en el número de demandas notificadas con respecto a 2015, la tendencia observada en los últimos 2 años se mantiene estable.

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

Por lo que se refiere al diferimiento de audiencias para evitar que los juicios se prolonguen en el tiempo, se han obtenido a nivel nacional resultados favorables. En la gráfica F.4 se muestra cómo ha ido disminuyendo el porcentaje de audiencias diferidas por causas imputables al IMSS, de 17.1% en 2004, a 0.3% en 2016.

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

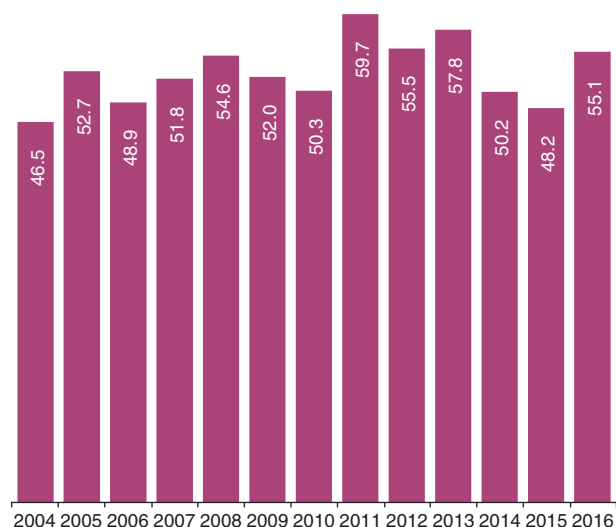
F.1.2. Resultados a Nivel Central

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

Los resultados alcanzados con motivo de la atracción de los juicios laborales han sido positivos. Así, en los juicios en trámite que atiende esta Dirección se continúa con la tendencia a la baja, de 2013 a 2016 se ha mantenido la promoción de demandas permaneciendo en menos de 3 mil, número que al compararlo con el periodo de 2004 a 2012 representa una disminución, en promedio, de más de 60%, como se observa en la gráfica F.5.

Asimismo, existe una disminución en 2016 de los juicios en trámite de 9.3% con respecto a 2015, como se observa en la gráfica F.6.

Gráfica F.3.
Laudos favorables al IMSS, 2004-2016
(porcentajes)



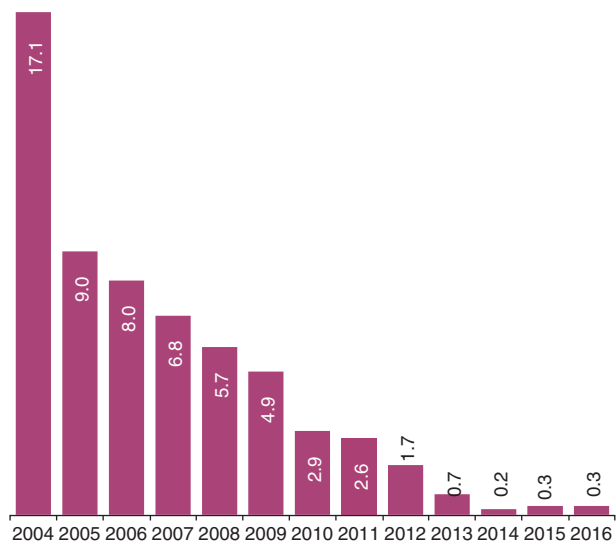
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.5.
Demandas notificadas por las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2016
(casos)



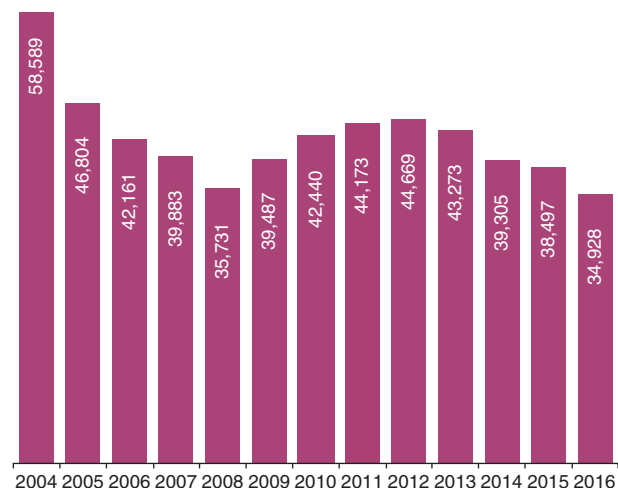
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.4.
Audiencias diferidas a nivel nacional, 2004-2016
(porcentajes)



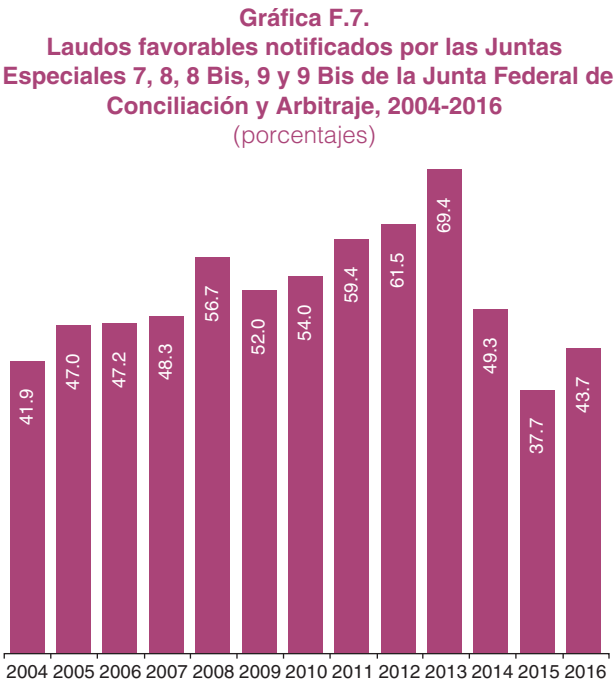
Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.6.
Juicios laborales en trámite, radicados en las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2004-2016
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

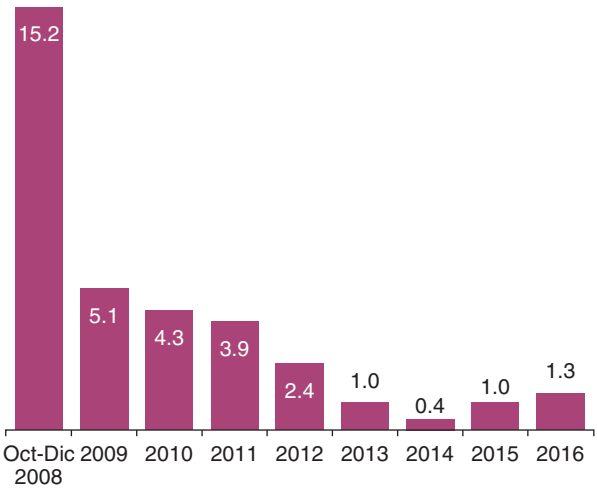
En lo que se refiere a laudos favorables, se observa un incremento de 6% con relación a 2015; el comportamiento se contempla en la gráfica F.7.



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 F.8, al igual que los indicadores anteriores, de 2013 a 2016 se han mantenido los resultados positivos, con una importante disminución en comparación con años anteriores, debido al estricto control que se ha establecido sobre abogados y juicios.

Gráfica F.8.
Audiencias diferidas en las Juntas Especiales 7, 8, 8 Bis, 9 y 9 Bis de la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje, 2008-2016
(porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

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

- 1. Es constitucional la reforma al Artículo 48 de la Ley Federal del Trabajo.
En este tema se obtuvo un criterio favorable de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, obligatorio para todos los órganos judiciales del país, que garantiza el límite a la cuantificación de los salarios caídos que se estableció en dicho precepto legal, pues tal medida tuvo como finalidad evitar los abusos de quienes deliberadamente buscaban alargar los conflictos laborales para obtener sumas excesivas de salarios vencidos, que pudiera afectar con dichas condenas a la subsistencia de las propias fuentes de trabajo. Tesis de Jurisprudencia 2a./J. 28/2016 (10a.), SALARIOS CAÍDOS. LA REFORMA AL ARTÍCULO 48, PÁRRAFO SEGUNDO, DE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, DE 30 DE NOVIEMBRE DE 2012, NO TRANSGREDE EL PRINCIPIO DE

PROGRESIVIDAD NI ES VIOLATORIA DE DERECHOS HUMANOS.

2. Para el fortalecimiento de la defensa de los juicios promovidos contra el Instituto se ha implementado la aplicación de la Tesis de Jurisprudencia 2a./J. 17/2015 (10a.), CONVENIO LABORAL SANCIONADO POR LA JUNTA DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE. ES IMPROCEDENTE EL PLANTEAMIENTO DE NULIDAD FORMULADO EN SU CONTRA CUANDO EL TRABAJADOR ADUCE RENUNCIA DE DERECHOS (ABANDONO DE LAS JURISPRUDENCIAS 2a./J. 105/2003, 2a./J. 162/2006, 2a./J. 195/2008 Y 2a./J. 1/2010).

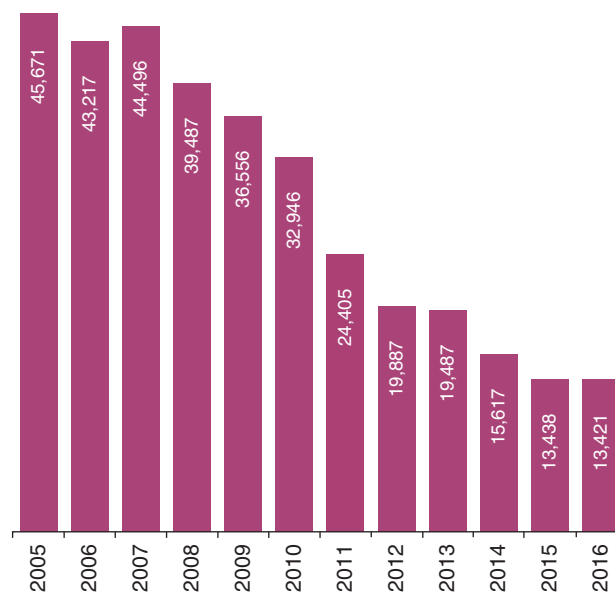
La aplicación de estos criterios permitirá aumentar la emisión de laudos absolutorios para el Instituto en todos aquellos asuntos promovidos a partir del 13 de abril de 2015, donde se reclame la nulidad de cualquier tipo de convenio, ya sea jubilatorio o de liquidación o de cualquier otro que haya sido sancionado por la Junta Federal de Conciliación y Arbitraje.

F.2. Materia fiscal

En lo que se refiere a los juicios fiscales en trámite en los que el IMSS tiene el carácter de demandado, el comportamiento de los mismos es favorable al Instituto, toda vez que se ha venido observando una tendencia a la baja en la promoción de demandas en su contra. De 2008 a 2016 el número de juicios en trámite, incluyendo aquellos en donde el IMSS es actor, disminuyó en 66% (gráfica F.9).

Para la Dirección Jurídica, uno de los objetivos principales es tener una menor promoción de

Gráfica F.9.
Juicios fiscales en trámite, a nivel nacional, 2005-2016
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

demandas al traducirse esta situación en que las estrategias implementadas con diversas áreas del Instituto consistentes en el fortalecimiento de los actos emitidos, han tenido efectos favorables que comienzan a verse reflejados.

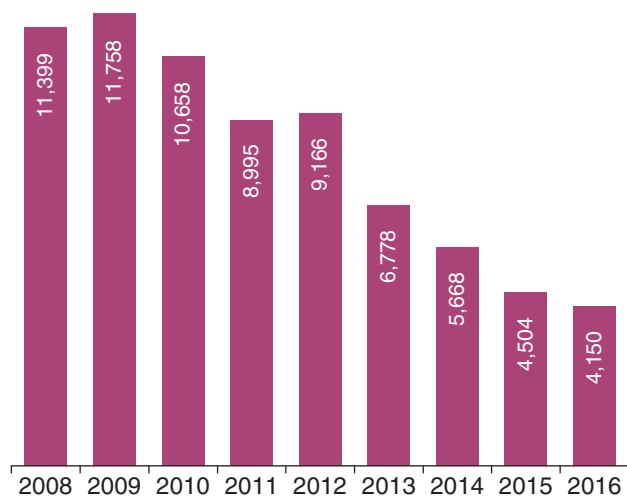
Los juicios fiscales con sentencias desfavorables para el Instituto bajaron en 2016, toda vez que, como se muestra en la gráfica F.10, han disminuido en 63.5% las sentencias que declaran la nulidad lisa y llana respecto a 2008.

En este mismo sentido, como se muestra en la gráfica F.11, las sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados³⁹ han disminuido en 52.7% en comparación con 2008.

³⁹ Sentencias que declaran la nulidad para efectos de los actos impugnados son aquellas en las que se declara la nulidad de la resolución impugnada por vicios de forma o de procedimiento, para el efecto de emitir una nueva resolución subsanando el vicio que causó la nulidad, o reanudar el procedimiento, desde el momento en que se cometió la violación. También se considerarán en este rubro las sentencias que declaren la nulidad lisa y llana tratándose de la incompetencia, ya que la autoridad competente puede iniciar el procedimiento o dictar una nueva resolución.

Gráfica F.10.

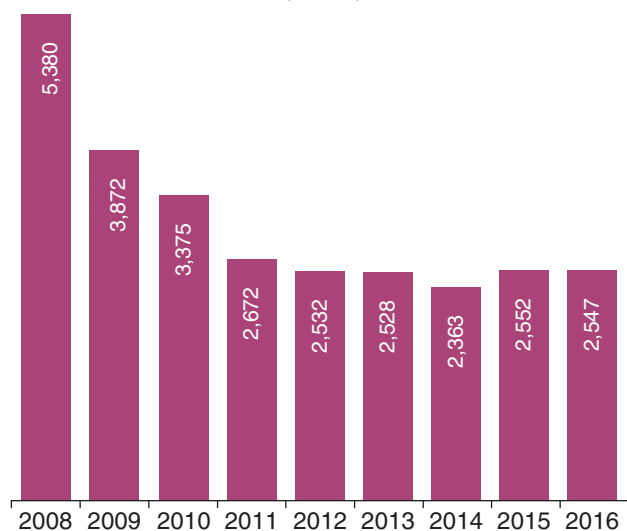
Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad lisa y llana de los actos impugnados, 2008-2016
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.11.

Sentencias a nivel nacional en las que se declara la nulidad para efectos de los actos impugnados, 2008-2016
(casos)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

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

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

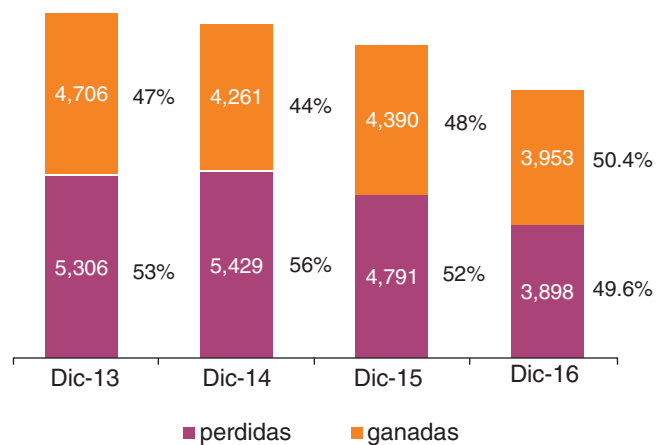
Es conveniente enfatizar que las cifras de sentencias recaídas en los juicios fiscales en los que este Instituto es demandado, se consideran como juicios favorables a los intereses del mismo.

En 2016, de las 7,851 sentencias firmes que se tuvieron, 3,898 fueron perdidas, es decir, 49.6%, y ganadas 3,953, que representan 50.4%.

Por otra parte, en el ejercicio de 2016 se tramitaron 5,159 juicios de amparo en materia administrativa y fiscal promovidos en contra de decretos que reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, así como por actos emitidos por autoridades del Instituto. Al 31 de diciembre de 2016 se concluyeron 4,549 juicios, con los resultados que se observan en la gráfica F.13.

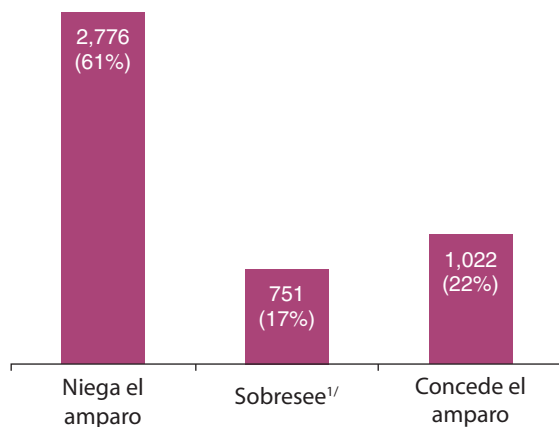
De lo anterior se desprenden importantes resultados, al obtener 78% de amparos favorables.

Gráfica F.12.
Sentencias firmes a nivel nacional
(ganadas y perdidas), 2013-2016
(casos y porcentajes)



Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.

Gráfica F.13.
Sentido de las sentencias emitidas en juicios de
amparo por el Poder Judicial de la Federación, 2016
(casos)



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

Fuente: Dirección Jurídica, IMSS.